

ユニット名: くるみ・みるく

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	社内理念の他に所属エリアの目標を設定のうえ、事務所に掲示し毎朝の朝礼時に唱和している。	法人理念、ホーム独自理念は玄関に掲示し、月1回の会議で唱和して、共有と実践に繋げている。また、毎年エリア目標を設定して事務所に掲示している。毎朝の朝礼時に唱和して、目標を明確にして日々の支援に取り組んでいる。家族には利用契約時に理念、エリア目標に沿った取組について説明している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	まだまだ少ないが地域行事への参加が増えている。	開設以来、区に協力費を納め、地域の一員として活動している。散歩の際には近隣の方に親しく挨拶を交わしている。また、秋には地域神社の「子供神輿」の来訪があった。地域ボランティアの来訪が再開され、ほぼ3ヶ月に1回、「フラダンス」のボランティアが来訪している。更に、大学生の体験ボランティアが来訪し、利用者と傾聴を中心に交流している。併せて、ハローワークや専門学校で紹介で資格取得の為の介護実習の受け入れも行っており、地域の中での活動を進めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	貢献活動が出来ていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	防疫対策として書面開催を実施している。	運営推進会議は、開設以来新型コロナ禍対策が長引き、書面開催が続いている。ホーム内での開催を延期し、4月より公民館を借りて対面での運営推進会議を開催する予定を立てている。区長、民生委員4名、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者に加えて、利用者代表、家族代表の出席を依頼して、充実した運営推進会議にしたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	行政の担当者を中心に連絡を取りながら協力関係を意識して取り組んでいる。	市高齢者活躍支援課には事故・ヒヤリハット等の報告を速やかに行うとともに、「共用型デイサービス」の事業展開について相談している。地域包括支援センターとは入居相談等で連携を取っている。介護認定更新調査は市の調査員が来訪し、管理者とケアマネージャーが対応している。市のあんしん相談員来訪も再開され次第、利用したいと思っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	新規入職者への入社時研修の他、毎月の事業所内研修や身体拘束廃止チェックシートを活用、注意喚起を行いスタッフの意識を高めている。	法人の方針として拘束のない支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されている。ユニットの出入口は開閉を「鈴」の音で知らせる様に工夫しており、2階は安全確保の為にドアにセンサーをつけている。転倒落下危険のある方が半数おり、家族と相談の上で、人感センサーを使用している。毎月行うホーム内での研修に合わせ3ヶ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催して、拘束に対する意識を高め、日々の支援に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	新規入職者への入社時研修の他、毎月の事業所内研修や虐待廃止チェックシートを活用、注意喚起を行いスタッフの意識を高めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所内研修で権利擁護に関する勉強会を実施し、スタッフ全員に周知、理解、活用できるように心掛けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には契約書等の読み合わせを行い、各項目ごとに理解、同意を頂ける様に説明をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム、法人で相談窓口を設置している。頂いた意見はスタッフや上司に相談し改善に向けて取り組む体制がある。また、定期的にご家族へ向けてアンケートを実施している。	家族の面会は事前に連絡を頂いた上で、時間制限なしに居室で行っている。利用者の好きな「お菓子」や「果物」等をお持ちになっている。遠方の家族はお盆や正月等にお見えになっている。ホームでの生活の様子は担当職員の手紙に写真を添えて、請求書に同封し、家族に届けている。コロナ禍で家族会が開催できていないが、今年は敬老会に合わせ開催したい希望を持っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	朝礼時に意見を聞く他、定期的にスタッフ面談を実施している。	毎月25日前後に開かれるホーム長会議を受けて月末に全体会議を開催しており、ホーム長会議の内容の報告及び各種研修会を行っている。また、月1回のユニット会議でカンファレンス、事故・ヒヤリハットの振り返り、家族への連絡事項の確認等を行っている。法人としてキャリアアップ制度があり、7段階の業務達成基準に基づき自己評価を行い、上長評価の後、年3～4回ホーム長と個人面談を行っている。更に、年1回職員対象に満足度調査を実施している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就労時間、夜間休憩時間、時間外勤務などの勤務実績を明確にしている。社内コンテストや表彰制度があり、評価される機会がある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	全体会議等のホーム内研修や法人主催の研修を定期的実施している。資格取得に向けた研修も実施しており、その支援制度も整備されている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交流する機会が出来ていない。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に生活歴や嗜好などの確認をさせて頂いている。また、ご本人のお話を傾聴、受容して安心・安全に過ごして頂けるような信頼関係を築けるよう努めている。	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に普段の様子や困っていること、サービス利用にあたり要望や意向を確認しケアプランに反映させ同意を頂いている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の要望、関係事業所等と連携し必要とされる生活課題を見極めている。意向に沿ったサービスが受けられるよう情報提供しながら検討をさせて頂いている。	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事など出来ることは積極的に行ってもらい、時には教えてもらったり共同で関われる支援をさせて頂いている。	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外出や外泊など要望に応じて実施している。また、面会時にも外出支援などを依頼している。	
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会者についてはスタッフが把握できるよう本人との関係を記録している。また、希望の場所や馴染みの場所へ出かけられるよう支援している。	家族の許可を得た親戚等の面会がある。また、数名の方が携帯電話を持っており、家族や友人と連絡を取り合っている。家族との外出も推奨しており、年末年始やお盆等に自宅に戻られる方もいる。馴染みの美容院に行かれている方が若干いるが、他の利用者は訪問美容師の来訪時にカットを行っている。また、手作り年賀状を家族に出している。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が互いに馴染みの関係をつくれるよう座席に配慮している。時にはスタッフが間に入り交流することを促進している。1F、2Fも自由に行き来したり合同で行事を開催したりしている。	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も今までの関係を大切に相談があれば応じる姿勢を示している。また関係事業所と連携を図りこれまでの情報を提供している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	個々のコミュニケーションを積極的にとり、その会話の中で希望・意向の把握をし、困難な場合は日頃の行動・言動、表情等から読み取るように努めている。	自分の思いを伝える事が難しい利用者が数名いるが、職員の問い掛けに対する表情や仕草から本人の希望を受け止めている。他の利用者は飲み物や洋服選び等での二者択一の提案も含めて利用者を選んで頂く様に支援している。また、耳の不自由な利用者には、入所時にお聞きした情報も参考にして、聞こえる方の耳に近づきはつきりとした口調で伝えている。、日々の生活の中で気付いた事柄は、個人記録に纏めて、職員で情報を共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から家族等より情報を収集している。普段の会話の中、行動からも把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々の過ごし方や生活リズム、できること、できないことなど把握したことや職員から見た気づきなど記録に残したり、連絡ノートを活用して共有できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族から意見を聞いている。ユニット会議で職員の気づきを共有することで現実的な介護計画を作成している。	職員は2～3名の利用者を担当し、日々の状況把握、家族へのお便りの作成等を担当している。家族の希望は、電話、面会時等に伺い、毎月行われるカンファレンスの席上、意見を出し合ってモニタリングを行った上で、ケアマネージャーがプランを作成している。入所時は暫定プランを作成し様子を見短期目標3ヶ月のプラン作成に繋げ、状態が安定している場合、長期目標6ヶ月での見直しを行っている。状態に変化が見られる時には適宜見直しを行い個々に合った支援に繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録、ユニット会議等で情報を共有し、実践や介護計画見直しに活かせるよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	専門職に入っていただき身体機能の維持・向上に努め柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源との協働活動は出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関は本人、家族の希望で決定している。かかりつけ医の希望がない場合には、協力医療機関と連携して協力を頂いている。	利用契約時に医療機関の利用状況を伺い、ホームの取り組みを説明している。現在は入所前からのかかりつけ医利用の方が数名おり、家族と職員が受診に付き添っている。他の利用者はホーム協力医の月2回の往診で対応している。毎週月曜日に訪問看護師が来訪して、利用者の健康管理及び医師との連携を図っている。「整形」「皮膚科」等の受診は基本的には家族にお願いしている。更に、必要に応じて歯科医が来訪するとともに歯科衛生士が毎週来訪し、口腔ケアの指導を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションには24時間連絡がとれる体制となっている。また週1回、訪問があり健康チェックや相談をさせてもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には訪問して介護サマリー等により情報提供している。入院中は定期的に訪問し、状態の把握に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りに至ったことがないが、万事に備え重度化した場合の指針、看取りについての指針を入居契約時に説明し同意を頂いている。	重度化した際の指針があり、利用契約時に説明して同意を頂いている。重度化を迎えた時には家族、医師、訪問看護師、ホームで話し合いの場を設けて、家族の意向を確認の上で、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂いて医療行為を必要としない看取り支援を行っている。開設以来、看取りの経験は無いが、ホーム長が講師となり年に1回勉強会を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアル、AEDを備えている。また対応やAEDの使い方など勉強会を開いて取り組むほか、全スタッフの普通救命講習の取得を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防避難訓練を実施しているが、地域との関係は築けていない。	消防署へ届け出した上で、年に2回防災訓練を実施している。4月は日中の火災を想定して利用者全員外へ移動しての避難訓練を行った。併せて、水害を想定して1階の利用者を2階まで移動しての垂直避難訓練を実施した。11月は夜間の火災、水害を想定して、各ユニット1名の利用者で避難訓練を行うと共に通報訓練を行った。また、緊急連絡網の確認訓練を抜き打ちで行っている。食料等を3日分備蓄するとともに、石油ストーブ、カセットコンロ、発電機等を準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	定期的にケアチェックを行うことや、認知症に対する勉強会を実施することで、個別を尊重し、プライバシーに配慮したケアを実践できるよう努めている。	利用者との接し方に気を配っている。利用者の目線に合わせて分かりやすく話しかける様に心掛けている。トイレ介助や入浴介助の際には必ずドアを閉める等プライバシー保護に配慮している。呼び方は基本的には苗字を「さん」付けで呼んでいるが、若干名の方は強い希望があり、下の名前と呼んでいる。また、入室の際には3回ノックをして目的を伝えて入室することを徹底している。年1回、人権擁護の研修会を行ってプライバシー保護に配慮した支援に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者個々の希望を会話の中から聞き出してアクティビティ等、自己決定にて参加をして頂いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務の流れを優先することなく、ご利用者を第一に考え、どのように暮らしていきたいかコミュニケーションの中から個別に希望を聞き出すようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出等のきっかけになるよう化粧や髭剃りなどの整容を出来る限りご自身でできるよう支援を行い、服装も自分で選んでもらうよう行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、片付け等、職員と一緒にを行い、時には調理方法を教えて頂いている。行事や外出時は食べたいものを希望いただき、好きなものを食べられるよう支援している。	介助が必要な利用者が若干名いるが、他の利用者は自分で食事が取れる。法人の管理栄養士が立てた献立を2名の調理スタッフが一部アレンジしながら調理して、出来立ての物を提供している。利用者は力量に合わせて「野菜の下処理」「盛り付け」「テーブル拭き」「洗い物」等楽しみながら手伝っている。また、誕生日には「お寿司」「ケーキ」、行事食として「おせち料理」「ちらし寿司」「鰻」、「おはぎ」等を提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分摂取量を必ず記録し確認できるようにしている。変化がみられる場合には、主治医、看護師に相談しながら対応させて頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っている。義歯使用者は洗浄剤を用いて消毒を行う。ブラッシングは出来る限り自身で行い、必要に応じて介助を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握、昼夜問わず個別にトイレへの声掛け、誘導、介助を行っている。	排泄は全介助の方が若干名いるが、殆どが一部介助の状況である。起床時、食事前、就寝前の定時の声掛けのほかにタブレットの排泄表も参考にして、様子を見ながら早めにお誘いしている。お茶を中心にコーヒー、ジュース等で1日1500cc以上の水分摂取に取り組み、排便促進に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に体操を行ったり、水分摂取量の確認を把握し、便秘がちな方には主治医、看護師に相談をさせて頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	午前、午後に限らず希望の時間帯に入浴をして頂いている。入浴剤を利用したり季節によって菖蒲、柚子を準備し入浴しながら季節感を味わっていただいている。	入浴は見守り自立の方が若干名、殆どの方は一部介助の状況である。週に1回、ご家族の送迎で自宅で入浴される方もいる。入浴を拒否する方はなく、基本的に週2回の入浴を行っている。入浴剤を使用すると共に、「ゆず湯」「菖蒲湯」等の季節のお風呂も楽しんでいる。また、入浴後にはスポーツドリンク等で水分摂取を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室内の温度、湿度を必要に応じて調整し、その日に合わせて安眠できるよう配慮させて頂いて頂いている。昼間の活動、生活内容によって声を掛けながら睡眠時間が適度にとれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬は個々に職員が管理し服薬マニュアルをもとに服薬の介助を行っている。薬説明書をファイルし全員が閲覧、確認できるようにしている。服薬変更がある場合には、申し送りにて情報共有し変化の確認を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の好みや趣味など本人や家族より話を伺い、本人が得意な家事やアクティビティを積極的に行える環境を作っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や本人の体調に合わせて散歩やドライブ、買い物に出かけられるようにしている。普段は行けないような場所でも、行事や個別支援によりできる限り希望に応じて支援している。	外出時は自力歩行が若干名、杖、歩行器使用の方が半数強、車いす使用の方が三分の一強の状況である。天気の良い日にはホームの周りを散歩したり、少人数に分かれて近隣のスーパーやドラッグストアに買い物に出掛けている。また、コロナ禍の状況も落ち着きつつあり、春から秋にかけて少人数に分かれてドライブを兼ねた季節の花見にも出掛けている。今年は感染状況を見ながら外出レクリエーションを増やす計画を立てている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一人ひとりの希望や力に応じて現金をお渡しして買い物に出かけられるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族に協力いただき、本人の希望があれば、自由に電話したり手紙を書いたりできるよう支援させていただいている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節や生活感を感じて頂けるよう壁面飾りや季節の花等を飾らせてもらっている。	南側の大きな窓から明るい陽ざしが差し込むホール兼食堂は3ヶ所の食事テーブルと大きめのソファが設けられ、寛ぎのスペースが確保されている。また、壁面には季節の飾り付けや利用者が製作した折り紙作品等が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを置いて誰でも自由に利用できるようにしている。個々のペースでお茶したり、会話したり、テレビをみたりと自由に過ごせる環境となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の持ち物説明時に、今まで使い慣れた家具、日用品等の持参を依頼し、居室が好みに合い自由に利用できるようにしている。	整理整頓が行き届き清潔感漂う居室は大きなクローゼットとハンガー掛けが設けられている。家族と相談の上で、使い慣れた筆筒、イス、テーブル、家具調こたつ、仏壇等が持ち込まれている。家族の写真や職員から贈られた誕生日のお祝いメッセージカード等に囲まれて自由な日々を送っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーとなっている。トイレは車椅子が入れるようになっており、浴槽も安全に出入りできるよう手すりを設置している。		