

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1171100751		
法人名	株式会社 あすなるホーム		
事業所名	あすなるホーム庄和		
所在地	埼玉県春日部市西金野井169-5		
自己評価作成日	平成22年4月19日	評価結果市町村受理日	平成22年8月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2F
訪問調査日	平成22年5月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の方の意志、人格を尊重し、その人らしく安心して笑顔で日常生活が過ごせるように努めています。
地域との交流を深め、運営推進会議では利用者も参加し、何でも言い合える環境作りをしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

交通の便が良い住宅地にあり、平屋の落ち着いた建物で左、右に分かれた2ユニット、又、デイサービスと共有している。利用者はお互い自由に各ユニット、デイサービスに行き来が出来、利用者も職員も全員、気心が知れ安全で安心な生活の場がある。職員は「うちは笑顔がモットー」と明るく笑顔で話される。本社理念の基で「あすなる庄和目標」を職員へ周知徹底し、一人ひとり安心して生活できるよう気づきのケアを目指している。地域との行事交流や、外食の楽しみ、日課の散歩、定期的な音楽療法を行っている。今後は癒しのアニマル療法も出来れば取り入れたいと施設長は意欲的に話される。施設長が看護師であり医療面、健康面で利用者や家族も安心である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	理念を具体化した内容を掲示し、朝の申し送り前に職員全員で唱和している。	理念を掲示、唱和し内容を具体化し、それを基に利用者一人ひとりの感性を大切に、心をこめた支援を日々心がけている。	
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	散歩等、外出時に気軽に挨拶を交わし、ホームに立ち寄る事などすすめている。地域の清掃活動、自治会に加入し、行事には参加している。	近隣の人たちが気軽に施設を訪ねてくれる。自治会の会員であり、地域の清掃活動等、自治会の行事にも参加をしている。	
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	地域との交流を持つ事で、徐々に理解されてきている。 近隣の小学生の訪問、保育園の訪問あり。		
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	運営推進会議において報告や話し合いを行い、後日職員全体で再び検討し、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されている。施設内の様子や行事の報告を行っている。また、非常災害時の避難場所(近隣の小学校)を確認しあうなど、安全対策も話し合われている。	
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	運営推進会議を通して、また、空き状況等の連絡、市からの要請等に対応し、市と密に連絡を取り、協力関係を築くようにしている。	市から月に1回、介護保険相談員が訪れ、利用者とのパイプ役をつとめている。市には書類の提出や施設の空室状況の報告等をしたり、利用者の利用状況に関して指導や助言を受けている。	
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	身体拘束の勉強会を行い、理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は行っていない。A、Bユニット間の行き来も自由である。「身体拘束はしない」という理念のもとで、危険を伴う場合においてのみ家族の了解を得てやむを得ず行う場合もある。	
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過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	虐待防止の研修に参加し、学ぶ機会を持っている。 日常生活の中で虐待が見過ごされないように注意を払っている。		

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
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	権利擁護に関する制度の研修等に参加した職員が、研修で得た事を活かし、個々の必要性に応じ対応している。		
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	契約の締結、解約、改定の際は、利用者・家族に十分な説明を行い、理解を得ている。不明な点がある時はその都度対応し、理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議にて意見・要望等を議事録に残し、市・家族・外部の人が常時見られるようにしている。	年1回、家族アンケートを行っている。また納涼会、クリスマス会開催時に家族会を開いて、家族の要望や意見を直接聞く機会を設けている。運営推進会議にもメンバーとして家族の参加を得ている。	
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	月一回の職員会議にて、職員の意見・提案を聞く機会を設け、反映している。	月1回、全体会議を開催し、業務改善やサービスの質向上に向けて勉強会を行っている。職員の提案により動物公園へ行った際、利用者にとっても喜ばれ、アニマルセラピーにつながった実績もある。	
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	管理者が職員個々の状況を把握し、働きやすい職場環境、条件を考慮しながら整備に努めている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、ホーム内外への研修には積極的に参加するよう促している。ホーム内での勉強会も積極的に行っている。		
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	他ホームからの交流あり。今後は他ホームとの交流する機会を作っていきたい。		

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
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	本人との会話の中で困っている事、不安な部分を理解し、解決に向け安心して頂ける関係作りに努めている。		
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	家族との話し合いの中で、困っている事や不安な事、要望等をしっかりと聞き出し、対応策などをハッキリと伝え、安心して預けられるような関係作りに努めている。		
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	入居前に本人と家族に直接面談し、生活・身体状況を見極め、状況判断し必要なサービスは取り入れていくよう努めている。		
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	共に生活するもの同士、職員・利用者とお互いに支い合える関係を大切にしている。		
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	家族との連絡を密に取りながら、本人と家族の関係を支えていくよう支援している。		
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	気軽に立ち寄れ、面会が出来るような環境作りに努めている。面会時間の制限をせず、自由に来ていただいている。	昔なじみの知人が時折自転車で訪ねて来てくれることを楽しみにしている利用者もいる。家族同伴で墓参りに行ったり、通院の折に自宅の近くに立ち寄ることもある。	
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者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、お互いに支え合える雰囲気作りをし、孤立させないようにしている。		

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
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	終了後も今までどおり、相談等に対応し、支援している。		
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	家族より生活歴を聴取し、日々の生活と合わせ本人の意思を尊重し、本人が望むことに近づけるように検討している。	入浴時等、利用者が同性の介助者を希望する場合には、その意向を大切にしている。言葉に表れなくても態度、表情から本人の心情を察し、意向をくみ取り、ケアにつなげている。	
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	入居時や面会時に今までの生活歴、生活環境を本人・家族に伺い、利用者とのコミュニケーションに取り入れ、これまでの利用の経過等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの心身状態等は、毎日のコミュニケーション、バイタルチェック等にて現状の把握に努めている。		
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	利用者担当、計画作成担当が現状を把握した上で、アセスメント表に記入し、介護計画を作成、チーム全体で反映している。	利用者個人の情報を知り、本人の希望や家族の意向を考慮し、安心して生活が出来るように、介護計画の作成と内容についての話し合いを定期的に行い、見直しをしている。	
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	日々の様子、ケアの実践、結果、気づきや工夫を個別記録する事で、職員間で情報を共有し、実践や介護計画に活かしている。		
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	本人・家族からのニーズに対し、出来る限りの対応はしている。		

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
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	地域のボランティアの方の協力を得て、行事に参加していただいている。		
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	本人・家族の意向にそいながら、月一回の往診と、他医療機関の受診をサポートしている。	定期的に内科と歯科の訪問診療を受けている。家族同伴でかかりつけ医への受診も行われている。通常の通院は家族が付き添っているが、緊急の場合は職員が付き添って受診している。	
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	ホームの施設長が看護師で、日常的に協力し支援している。		
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。	入退院時、病院関係者との情報交換や相談は密に行い、関係作りに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合、終末期のあり方について説明はしているものの、早い段階での方針の共有は家族の背景等を考慮した上で個々に合わせて行っている。	今までホームでの重度化における看取りは行ってきた。入居時、家族に施設の指針を話し、アンケートの形で家族の意向を聞いている。重度化の指針を基に協力病院と医療連携を図り、家族との協力体制を構築している。	ホームでの看取りの事例はあるが、更に重度化における看取りの指針を明確にして、家族、医療、職員等の連携を密にして具体化されたチーム支援の充実と利用者、家族への安心サポートを期待したい。
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	個別的に状況に応じ、職員に看護師が指導している。 ホーム内の勉強会等で実践力を身につけている。		
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	年二回の避難訓練を行っている。 地域との協力体制は出来ていない。	年2回、消防署員、職員、利用者参加のもと避難訓練を行っている。年1回の夜間想定体制の訓練も行っている。スプリンクラーの設置を予定している。	環境の整備や日ごろの備えが大事である。特に夜間訓練の実施は不可欠の問題と考える。地域の協力体制として、話し合いや役割の具体化を明確にした防災対策を期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、声かけは十分に配慮している。	利用者の今までの生活環境を考慮して、言葉遣いや対応に配慮している。訪室時には必ずノックや声かけをして、許可を得るようにしている。	
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	本人の意思を大切にし、自己決定できるように声かけをしている。		
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	最低限しなければならない事以外は、一人ひとりのペースを大事にし、支援している。		
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	利用者の好みに合わせ衣類を選んだり、アドバイスをして支援している。		
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	食後の片付けは職員と一緒にしている。	利用者一人ひとりの嗜好を把握し、食材や調理方法の工夫をして、献立を見て食事の楽しみを利用者と職員が共有できるように努めている。食後の片付けは利用者と一緒にしている。	
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	一日の摂取量の献立が決まっており、形態も利用者に合わせて、手を加えている。一日水分量も時間を設け確保している。		
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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている(声かけ、見守り、一部介助)。		

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し、個々に合わせ自立支援を行っている。 時間毎のトイレ誘導、声かけ等。	利用者個々の排泄状況を知り、一人ひとりに合ったトイレ誘導やパット使用を実施している。排泄の自立に向けて日中はトイレ排泄の支援を行っている。夜間はポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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	個々に合った水分補給(量)を行い、散歩・リハビリ体操等の運動を働きかけ取り組んでいる。		
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	個々にそうように配慮しながら行っている。	日々の入浴は見守り介助をしている。利用者本人の希望を聞いて、希望の時間に入浴してもらっている。季節によって、菖蒲湯や柚子湯等で楽しんでもらえるように配慮している。	
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	個々に応じ、休息・入眠が安心して出来るように声かけを行っている。		
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	個々の薬についてまとめた(目的、副作用、用法、用量)ファイルを使用し、常時確認できるようにしている。症状の変化を見逃さないよう十分に注意を払っている。薬の勉強会を行っている。		
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	一人ひとり出来る事は行って頂いている。気分転換を図る為、外食等も行い、本人の希望にそうよう支援している。		
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	地域の方と協力しながら本人の希望を汲み、近隣への散歩、外出(動物園)等を行っている。	日課の散歩、職員と一緒に近隣のスーパーへの買い物、回転寿司店等へ出かけている。 地域の祭りの「桜を観る会」への参加や、動物公園への外出は利用者から好評であった。	

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	お金はお小遣いとしてホーム管理となっているが、外出時はお金を所持し、使え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	本人の希望時、状況を把握した上で電話をしている。 手紙のやり取りの出来る利用者がいない為、今後支援していく。		
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	食堂には季節の花を飾ったり、季節感を採り入れ、心が安らぐような音楽をかけたりしている。	廊下や食堂の天井が吹き抜けの造りで、採光に優れている。掘り炬燵のある和室の障子戸が落ち着きを感じさせる。施設の広い敷地内の樹木や花壇の花々が美しい。	
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	独りになれる場所は各居室、居間では気のあった利用者同士談笑されている。		
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	本人の使い慣れた家具を使用したり、居心地よく過ごせるようになっている。	今まで使い慣れた家具や道具が持ち込まれ温もりを感じる。本人が以前に作製したパッチワークのベッドカバーや仏壇、家族の写真等身近に置いて、安心した雰囲気の中で生活している。	
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	使いやすく、安全に生活が送れるように工夫している。トイレ・居室などは、場所が分かりやすく紙に書き書示している		