

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	2470700713		
法人名	有限会社 ころ		
事業所名	グループホーム ころ		
所在地	松阪市八重田町485-2		
自己評価作成日	H22年6月15日	評価結果市町村提出日	平成22年8月23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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700713&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22年 7月 6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)】

①入居者は毎日趣向をこらしたレクリエーションを楽しみ、又、散歩、体操、個別リハビリを行う事でADLの維持向上に役立っている。
 ②職員は受持入居者のケアプランと介護に責任を持ち、職員相互が信頼し合って、仕事にやりがいを持っている。
 ③職員が認知症サポーター養成講座の講師となって、地域に向けて認知症の啓蒙活動に努めている。

【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)】

松阪インターからほど近い田園風景の広がる中に位置する当事業所は、手入れの行き届いた草花が出迎えてくれる。平屋建ての落ち着いた1ユニット構造で、奥にある事務所からは食堂、居間、廊下、それぞれの居室出入り口等が見渡せるよう工夫された作りとなっている。当事業所の理念としている『その人らしい生き方を尊重し生活の援助を行う』に対するホーム長の強い思いが職員にも浸透しており、日常のケアに於いて、職員の都合ではなく利用者本位の立場で物事をとらえ、対処するという姿勢がうかがえる。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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)	○	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	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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せている (参考項目:30,31)	○	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	○	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)	○	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	地域密着型サービスの意義を職員全員と管理者と確認の上共有し、実践に向けて取り組んでいる。	管理者と職員は、利用者が地域の中で暮らし続けていく為に「その人らしい生き方を尊重し生活の援助をする」という理念をととても大切にしており、絶えず日々の関わりの中で立ち回り、互いに共有しあっている。	
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	日常的に散歩に出かけ、近隣の人達と話を する。 老人会の催しに利用者と職員が参加している。	当事業所は開設時より、地域の一員として自治会に加入し、夏祭り等にも参加している。日常的には散歩の途中で近隣の方々と会話をしたり、食材の野菜は地域の物で調達したりしている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師をして、認知症の支援方法を発信している。		
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	介護の実践活動を報告し、アドバイスや意見をもらうようにして介護に生かしている。	会議は市の関係者、自治会・老人会の各代表、民生委員、近隣者、家族代表等の参加を得て、2ヶ月に1回開かれる。活動報告の後、参加者それぞれの立場から意見やアドバイスをもらい、サービスにつなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	制度の説明会や研修会に参加し、情報を得てサービスに生かしている。	通常市担当者との連絡はメールですることが多く、推進会議等で直接話し合っている。ホーム長は職員と一緒にキャラバンメイトとして、包括支援センターの職員共々、地域の中で認知症ケアの講師を務め協働している。	
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	ケア会議の時、共通の話題として話し合っている。	身体拘束をしてはいけない旨の文章がよく見える位置に貼り出している。職員は会議などでテキストを用いて学び、身体拘束の弊害についてもよく理解している。玄関は通常、無施錠である。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員がストレスを貯めて孤立しないように、共通の課題として全員で取り組んでいる。		

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
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	権利擁護の制度を利用している入居者を通じて学ぶ機会を得ている。		
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	利用者や家族が入居前に下見をし、体験入居を経て十分納得してもらっている。		
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	気軽に話し合える雰囲気と信頼関係作りに努め、御意見箱を設置して意見を求めている。	家族等には、意見や苦情を外部に表せる窓口や機会がある事は常々伝えている。来訪時には、全員が挨拶をし、話しかけやすい雰囲気作りに努めている。年2回の家族会もコミュニケーションの場となっている。	
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	職員が主体的に介護の方針を決め、皆が情報を共有して統一した介護に努めている。	ホーム長や管理者は月に1回の職員会議、年に2・3回の食事会、個別面談などで、職員の意見を聞く機会を設けている。職員は「議題ノート」に、日々気付いた事を記入して会議で話し合っている。	
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	経験や実績により、役割をつけ、個々にやりがいが持てるように努めている。		
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	スキルアップや資格取得など、個々の目標に向かって勉強するよう進めている。		
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	グループホーム間の見学や交流会を通して情報交換し、サービス向上に努めている。		

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
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	本人が下見をしたり、見学や体験をして、顔馴染みの関係をつくっている。		
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	下見や見学の時、困りごとを詳しく聞き、納得のいくよう説明する。		
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、ケアマネージャー等と相談し、他のサービスも含めて選択肢を示して話している。		
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	生活全般において、利用者から教わることが多いので、職員と疑似家族をつくるという気持ちで支援している。		
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	利用者の様子をきめ細かく報告し、家族と共に本人を支えていく為の協力関係を築くことに努めている。		
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	家族や知人の面会や電話は快く受け入れ、逢いたい人に逢いに出向くこともあり、これまでの関係が続くように支援する。	職員は利用者個々の、家族や知人とのつながりを大切にし、これまでの馴染みの場所にはなるべく同行している。入院中の利用者に対しても、出来る限り面会に行き、これまでの関係を維持するよう努めている。	
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に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	居室に閉じこもることのないように声かけし、会話の時間を作ったり、入居者同士のふれあいは自然な形で見守っている。		

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
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	病院入院時には、職員が毎日見舞いに行き、洗濯物を届けたり、馴染みの関係を維持できるように努めている。		
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	個々の思いを出しやすいように、寄り添って話を十分に聴き、介護計画に盛り込み、その人らしい暮らしができるように努めている。	常に日々の中で、利用者一人ひとりの思いを引き出す努力を重ねている。意思疎通が困難な場合は日頃の行動や表情からその真意を推し測ったり、家族等から情報を得ながら把握に努めている。	
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	家族やケアマネージャーや、これまで受けていたサービス担当者などから情報をとり、ホームの生活に生かしている。		
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	その日の体調の変化や精神状態を把握し、趣味や本人のやりたいことを引き出して生活するよう支援している。		
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	家族やケアマネージャーから情報収集し、ホームの生活を観察しながら、ホームのケアマネージャーと職員で介護計画を作り支援している。	計画は、利用者1名に対し職員2名が担当するモニタリングや家族の意向をもとに、毎月のケア会議にて職員全員が意見を出し合い、家族の同意を得て作成される。又、3ヶ月に1回は見直しをしている。	
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	介護記録はSOAP方式で客観的に正確に記録し、情報を共有して統一した介護に生かしている。		
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	通院介助や外出援助を随時行い、家族旅行に同行するなど、家族の要望に柔軟に答えている。		

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	警察や消防の方から話を聞き、意見交換したり、民生委員やボランティアから文化的、教育的な協力を得ている。		
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	かかりつけ医受診を継続し、受診には家族の求めに応じて協力している。主治医の指示により、日常の体調観察に役立っている。	事業所の協力医の他、入居前の個々のかかりつけ医での医療が受けられる。その際、通院や受診は、家族と連絡をとり事業所側が対応している。	
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	事業所内に看護師が常駐し、利用者の健康管理を行い、医師の指示を受け、家族と連絡している。		
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。	利用者は環境の変化に弱い為、入院の際、職員が毎日見舞いをして顔馴染みを続け、病院のケースワーカーと連絡をとり、情報交換をしている。		
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	入居時にホームの方針を説明し、重度化の前段階で主治医と共に家族に詳しい説明をしている。	入居時には「指針」にて説明し、同意を得ている。重度化の前段階には本人・家族と十分に話し合いを重ねる。過去に看取りの経緯はないが、安心してターミナルを過ごせるようホームとしての努力目標としても掲げ、職員研修にも取り入れている。	
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	救急法の研修を行い、又、事故につながる事例があれば随時皆で話し合っている。		
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	夜間想定訓練を毎月行うことで、避難方法を全職員が身につけるようにしている。	消防署立会いの訓練を年1回(近隣住民も時々参加)、事業所の自主訓練を1回行っている。また夜間を想定した避難誘導訓練は毎月行っている。絶えずする事により身につける事を目的としている。	

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	個別のニーズを把握して、個々の声かけを職員全員が共有して統一した介護を行っている。	管理者・職員全員が”その人らしい生き方を尊重して”という理念を常に意識したケアを心がけており、日々実践している。個人ファイル等書類関係は事務所にきちんと管理されている。	
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	個々の話を受けとめ、共感し、その人に合った説明を行い、納得を得、自己決定を尊重して対応している。		
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、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	日課にとらわれることなく、その人のペースで声かけしながら一日を過してもらっている。		
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	好みの衣類を選び、又、化粧をして楽しんでいる人もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	無理のない程度に調理の準備や片付けをしてもらっている。又、季節のもの(つくしの袴取り、筍の皮むき、エンドウの筋取り、枝豆ちぎり)は皆で楽しんでやっている。	簡単な下準備や片付け等は皆で一緒に行い、テーブルの上にお花を飾ったり、軽い音楽の流れる中、和やかに食事を楽しんでいる。外食は年に2回程出かけており皆の楽しみにもなっている。	
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	個々の体重値を参考に食事量を見極め、バランスの良い食材に気を配っている。季節に応じた水分補給を行い、脱水に気を付けている。		
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	食後の歯磨き、入れ歯の手入れを支援している。		

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
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	個々の排泄リズムを把握し、トイレの声かけ、誘導、介助など、その人に合った支援をしている。	勤務交代時には必ずチェック表に目を通し、個々の排泄リズムをつかんで、それぞれに合わせた声かけやトイレ誘導等を心がけている。紙パンツやパット類も一人ひとりの状態に応じて適当な判断をし使用している。	
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	薬剤に頼らず、食物の工夫、運動、入浴時のマッサージ等、快便を目指して支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に日時は決めているが柔軟に対応している。その人のペースで入浴するので気持ちが解放し、歌を歌ったり、悩みを打ち明ける人もいる。	基本的には1日置きの後、ゆったりと楽しんでいる。拒否する人には無理強いせず、本人がその気になるような言葉がけを工夫し、対応している。また車椅子の人は専用の椅子に移り、シャワー浴を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	出来るだけ活動的な生活を促すが、個々に合った生活リズムを整え、落ち着いて入眠出来るように支援している。		
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	職員が薬の説明を読み、正確な服薬支援を行い、症状の変化を観察し、医師に相談している。		
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	洗濯物干し、たたみ、カーテン開閉、日めくりをめくる、テーブル拭き等、日常的な役割が出来ている。又、昔とった杵柄で生け花、俳句、習字等を行っている。		
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	日常的に戸外へ出て、その人の脚力に合った散歩をしている。又、喫茶店、買い物、ドライブ、足湯など個別外出をしている。	日常的には玄関前横の庭で外気浴をしたり、天気と体調をみて近くを散歩する。時期的には花見や足湯、お伊勢さんにも行っている。数の少ない電動椅子を借りる為、先に一部の職員が行って確保し、皆でお参りする。	

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	買い物や喫茶店へ出掛けた際、自分で支払いをしている。		
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	外からの電話は子機で本人につなぎ、個々の希望に応じて電話をかける支援をしている。		
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	ホーム内に季節の花を飾り、皆で作った季節の貼り絵を飾っている。 懐かしい音楽を流したり、食事時には癒しの音楽を流している。	奥にある事務所からは居間、食堂、廊下、各居室出入り口と見渡せる。また畳の間には小さな障子のはめ込まれており、落ち着いた雰囲気がある。壁には外出先での写真や習字が飾られ、鉢物等も置かれたホームは居心地よく工夫されている。	
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	ホールの椅子、テレビの前、畳コーナー、こたつ、日向ぼっこのソファなど、安全を確認して場所作りに努めている。		
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	本人の希望により、馴染みの家具や飾り物、仏壇などを置き、落ち着いて暮らせるよう支援している。	長年利用してる方の中には、最初持ち込んだテレビなども見なかったり、家具も使わなかったりで、本人・家族とも相談し、今は置いてない方もいる。いずれも本人の暮らしやすいよう支援している。	
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	ホーム内部はすべて見通しの良い造りで、トイレ、洗面、食堂など、手すりを使って動けるように工夫している。		