

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	1890300153
法人名	株式会社 ほっとリハビリシステムズ
事業所名	極ほっと倶楽部
所在地	福井県越前市高木町111-2
自己評価作成日	令和 2年 8月 1日
評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 2年 8月 26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)】

在宅サービスである看護小規模多機能居宅介護事業所と併設しているという特徴があります。医療ニーズにも答えられる体制となっている。受け入れから看取りまでを視野に入れ、人生の最後までを支援できるように努めている。
リハ職員も定期的に介入があり、介護・看護・リハと協働をしながら、日常生活の支援を行っている。

【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)】

事業所は国道8号沿線沿いの株式会社「ほっとリハビリシステムズ」本社と隣接している。同建物は地域包括ケアセンターや看護小規模多機能居宅介護事業所が併設し介護・看護・リハビリとが一体となった事業展開を行っている。1階に2つの事業所があり、入口の奥が「極ほっと倶楽部」となっている。平成23年に作成し「フィロソフィー手帳」は、組織の理念と方針をまとめ、職員の働く基本指針となっている。創設3年目の「極ほっと倶楽部」の事業は様々な試みを行っているが、中でも利用者の希望を最優先に即応することを大切にしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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、安心して暮らせている (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	法人理念をもとに取り組みを行っている。「利用者の個々の時間を大切にする」ことを大切に運営をしている	組織で平成23年に作成した「フィロソフィー10項目」が活動の理念・基本になっており、会議時等で唱和している。職員各自は、理念に即した実践のレポートを年末に書き、それを記録している。	
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	民生委員様をとおして、行事参加をして頂くなどしている。地域の神社には初詣などにでかけ、地域との交流を持つことに努めているが、日常的な交流とまではいかない	地域住民との日常的な繋がりは十分にできていない。民生委員の方がカフェ等事業所内行事に参加している。市の委託を受け、地域住民を対象とした生活サポーター育成や地域支援事業は実施している。	町内会や自治会との参加・交流を深め、回覧板や広報誌などを利用し、事業所全体の年間行事・イベント等に地域住民が参加しやすくなる積極的な働きかけを期待したい。
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	運営推進会議を通して実践事例を周知している。認知症の方だけでなく、看取りまでを支援している実践を報告している		
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	必ず実践事例を報告している。事件事例についても報告をしている	2か月に1回午前中約1時間程度、利用者、家族、民生委員、市職員、地域包括支援センターなどが参加し、利用者状況、新型コロナ対策、看取りの実践報告、様々な振り返り等を報告し、開催している。	
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取り組んでいる	日頃から連絡を密に撮っているとは言えない現状。運営推進会議を通して報告 また災害訓練などについては、担当者で連絡を取りながら訓練計画をたてた。	運営推進会議での報告、災害訓練の計画相談、また管理者が市内の「小規模事業所連絡会」に参加しており、連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	コールマットを設置している利用者様もいられる状況。外部講師を招き、身体拘束に関する研修を実施した。玄関の施錠については行っている現状だが、解錠しての対応などについては適宜行っている	「身体拘束防止指針」を作成しており、全職員を対象にした外部講師講演会を年2回実施している。日中の玄関はセンサーキーで対応しているため施錠している。「コールマット」は、家族の了解を得て利用者1名が夜間使用している。日常的な言葉や対応は、その都度意識し注意しあっている。	
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	外部講師を依頼し、会社全体として研修を行っている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会は行っていない。これまでグループホームでは対象となる事例はなく、学ぶ機会がなかった。今後の事を含め、学びを深めていく必要はある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	特に家族にはしっかりと説明を行っている。現金の使用方法、医療連携に関しては家族にも協力を得ながら実施できるようにしている		
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	運営推進会議を通して意見を伺ったり、面会に来られた際に状況を報告するとともに、意見を伺うようにしている。	契約時と年1回家族のアンケートおよび面会時等に家族への聞き取りを行っている。また、報告書による報告を毎月行っている。	
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	提案事項については随時受け付けながら対応するようにしている。定期的な面談も行っている。	定期的に人事考課を含めた面談を行っており、異動願書式や1年間の自己目標推薦状の作成、昇給テスト等による機会を設けている。	
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	年2回の人事考課を行っている。自己評価と管理者評価をすり合わせ、課題の明確化と個人に合わせた目標設定を行うように努めている		
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	社内研修や部署における課題などを、自部署のみで解決せず、他部署(多職種)を交えながら勉強する機会を設けている		
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	市内の同業者との情報交換を行うなどしている。		

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
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	まずはご家族からの情報をもとにアセスメントを行うようにしている。周辺症状に不安があることが多くあるため、まずは本人の理解に努めるようにしている		
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	導入にあたっては自宅へ訪問を行い、利用者様が住んでいる環境などを捉えながら、ご家族の要望を伺うように努めている		
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	弊社サービスを利用されていたケースであれば、同事業所のスタッフの助言等にも耳を傾けながら安心して過ごせる環境に配慮している。		
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	生活行為を一緒に行う事で共に生活をしているということを意識させているが、重度化する中においては、支援者としての意識が高くなってしまっている		
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	ご家族との関係が途切れないように面会等をお願いしている。また受診などについては可能な限りご家族へお願いをしつつ、本人との関係が途切れないように協力をしあいながら運営をしている		
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	美容室など、本人が行きたいと言われている場所へお連れするようにしている。	利用者との関係把握は、利用時、センター方式書式等により家族とも相談しながら行っている。馴染みの関係が図られるよう支援を行っている。	
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	看護小規模多機能の利用者についても書代わりを持ちながら、利用者同士のつながりを作れるように支援をしている		

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	契約が終了してしまった方との関係性の繋がりは薄い。ご家族へ行事や企画ごとに参加していただいたことはある。		
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	興味関心チェックシートを活用しながら、把握に努めている。ケース会議をとおして、検討をしている	日頃の関係を重視し、本人の意向、家族の意見も聴取し、それぞれの思いと意向として記録・保管している。	
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	ご家族からの把握や、担当スタッフが軸となって把握に努めるようにしている。		
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	担当スタッフが軸となって、把握に努めている。モニタリングをとおして、振り返りを行っている		
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	多職種を交えながら、ケアの在り方については話し合いをしている。	介護計画や必要な毎月のモニタリング(ケア会議も含め毎月)等そのシステムと人員は、他職種や家族聞き取りも含めて整っている。	
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	毎日のミーティングや申し送りシートを活用しながら、情報を共有し、変化に対応できるように申し合わせを行っている。多職種を踏まえて行えるように努めている。		
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	ご家族にも協力を願えるところについては依頼し運営をしている。ニーズには「どのようにしたらできるか」を考えながら提供することを心がけている		

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	初回アセスメントなど、ご家族からの情報をもとに継続したもの、維持していきたい事柄などがあれば支援をしていく。		
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し、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	これまでのかかりつけ医との関係性を重視し、継続している。状態より訪問診療が必要であれば、切り替えるための支援などを行っている。	協力医の受診は1名のみで、他の8名はかかりつけ医の受診を行っている。家族付添は原則だが職員と交互に行っている。医師との連携や受診後の家族への連絡も適切に行っている。協力医の往診も適宜行っている。	
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	看護師との情報共有は常に行っている。処置や日々の経過などを共有している。受診などの判断についても看護師の状況判断をもとに実施している		
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。	必ず入院時情報提供書を作成し提出している。感染症の関係にて面会等はしにくい状況ではあるが、電話にて情報把握をおこなっている。退院時には可能な限りカンファレンスを行っている		
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	入所時より「これからの過ごし方」をもとに今後の方向性について伺うようにしている。また終末期として宣告された場合においても、必ず確認を行い方向性について決定をしている	「ほっとリハビリシステムズにおける看取りに関する指針」を作成しており、利用時にこれからの過ごし方等の説明を行っている。看取りも(8月)行った。	
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	年1回 急変時に備えた訓練を行っているが、スタッフにより習熟度はばらつきがあるため、より実践的な訓練は必要		
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	訓練を行っているが、全スタッフが身に付けているとは言い難い。訓練が必要であり定期的に行う必要がある	夕方想定で火災と水害の2回避難訓練を行っている。水を含め備蓄(冷凍食品)を3日分程度用意している。すぐ近くの系列事業所が緊急避難場所指定になっている。	地震、原子力の各種避難訓練が行われることが望ましい。また夜間時を想定すると、地域との協力体制を早期に期待したい。

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	無理強いせず誘導を行うようにしている。利用者自身の生活歴を理解した言葉かけを行うようにしている	同性介助に努めている。「プライバシーや尊厳に関するマニュアル」や「個人情報保護マニュアル」を作成している。接遇委員会があり、事例報告や検討を行っている。	
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	選択することを大切にし、本人の希望を伺うことを実施している。		
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	本人の体調、ニーズに合わせ柔軟に対応できるようにしています		
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	家族からの情報や協力を得て、化粧品を使用している。 ○〇がない・壊れた などの時には、買い物に出掛け購入している		
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	毎日の生活の中では調理までには行かないまでも、味噌汁作りについては語利用者様と一緒にしている 片づけなどは利用者が率先しておこなっている	おかずは冷凍食品を使用している。毎日の味噌汁は1~2名の利用者と共に手作りをしている。職員は全員弁当で、見守り後に食事をとっている。	
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	その方の症状や嚥下状態などを考慮し、看護師と共に検討しながら対応をしている。補助食品なども取り入れながら、栄養バランスを整えるように支援をしている		
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	毎食後行っている。特に嚥下状態が低下している方については注意を払って行っている。		

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	記録をとおしてパターンの把握をしている。看護師、医師とも相談しながら内服調整などを行っている。	排泄チェックシートに記入し、パターン把握を行っている。リハビリパンツ2名で、他の7名はおむつを使用している。内服調整を常時行っている。	
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	看護師とも相談をしながら内服調整を行っている。		
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	入浴日を決めて対応している。体調によっては入浴が困難な時には清拭や、曜日の変更等を行っている	入浴は週2~3回で、看護小規模多機能居宅介護事業所を併設しているため、午前中中心に個人のタイミングにあわせて行っている。回転椅子による1対1の入浴が可能である。冷暖房完備で、廊下からは見えない配慮をしている。	
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	本人の体調に合わせて休憩時間を持っている		
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	基本は看護師が管理し把握をしている。生活状況を踏まえて、主治医へ報告し内服の調整を行うなどしている		
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	「できること」を活用できる様に支援をしている。散歩や買い物など、できるだけ利用者と一緒に掛けるようにしている		
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	天候を考慮しつつ外出。また季節を感じる時期には外出している。頻度としては少ないと考えており、ご家族とも協力しながら実施していきたい。	近所にスーパーなどがあり、必要な買い物は2週間に1度の割合で希望者が掛けている。季節に応じた外出を行い家族の協力を得ている。特に利用者が希望する支援には即応することを心がけている。	

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	本人の希望を伺いながら、嗜好品などを購入している。外出する機会が減少していた為、今後の課題といえる		
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	希望があれば対応をしている。感染症にて面会が出来なかった時には、zoomをしようとしてやり取りを行っている		
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	トイレなど分かりやすい表示を行っている。玄関には植物を飾り、緑を少しでも感じてもらえるようにしている 手作業をとおして、季節感のある作品を作れるようにしていきたい	共用空間は、若干手狭な感じは否めないが、とくに必要以上の装飾はなく、スッキリして気持ちが良い空間となっている。本人の特技や趣味などは家族とも話し、無理せず自然な対応を心がけるようにしている。全体に臭いなどもなく清潔感がある。	
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	ソファを配置し一人でくつろげる空間を提供している		
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	ご家族の写真や自身の趣味の物などを持参してもらっている。入居の際には新しいものを購入するのではなく、自宅で使用しているものをできるだけ持参してもらうように依頼している	馴染み深い家具や写真や絵などは、本人や家族事情も配慮して少なめである。フロアや畳、ベッド等も要望に添って対応することができる。家族や友人の来訪時に、椅子や机などは必要に応じて提供している。	
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	転倒のリスク高い方が複数いるため、センサーマットを使用している状況。事故防止の観点からまずは安全に過ごしてもらえることを念頭に置いている		