

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: Item (事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日) and Value (0193600269, 株式会社 健康会, グループホーム 柏木, 苫小牧市柏木町5丁目1番20号, 平成30年2月22日, 評価結果市町村受理日 平成30年4月4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)】

苫小牧市西部の住宅地にあります。2階建て、2ユニットのグループホームです。1F入居者は9名。男性4名・女性5名。平均年齢は現在85歳です。スタッフは11名。1階で力を入れていることは「歩くこと」「飲んで食べること」です。毎朝の掃除は役割を決め、掃除機係り・ごみ出し係りなど、10時から、全員でテレビ体操・廊下を使用しての演歌を聞きながら歩行訓練をしています。天気の良い日は、近所の散歩に出かけ近所の方との交流も積極的に行っています。毎日の食材・日用品の買い物は、スタッフと入居者と二人で、近くのスーパーまで車で出かけます。その際は、2階のスタッフ・入居者も一緒に出かけるので良い交流の機会になっています。毎日3食手作りの食事を提供致します。入居者の皆さんと楽しく調理して食べる時が、何より楽しい時間です。苫小牧市で行っている、「いきいきポイント」事業で、ボランティアの方々に週1回は来て頂き、レクリエーション・手芸や将棋・オセロの相手など楽しい時間を過ごさせて頂いています。町内会の皆さんには、行事への参加、毎月グループホームにて音楽会を開いていただく等、日々お世話になり、運営に協力を頂いております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=trug&JigyosyoCd=0193600269-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Item (評価機関名, 所在地, 訪問調査日) and Value (企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部, 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階, 平成30年3月5日)

【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)】

当事業所は、苫小牧市の西方向の閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、スーパーやコンビニエンスストアなど商店があり、利便性が高い地区である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、訪問介護、通所介護、訪問看護、医療系有料老人ホームなどを旭川市を中心に道内や首都圏で運営しており、積極的な高齢者介護の支援を行っている。また、母体が医療法人な為、24時間の医療支援体制が構築しており、重度化や終末期にも積極的にチームで支援している。事業所の理念として、「焦らず、ゆっくり・・・」とあり、利用者ひとり一人に寄り添ったゆっくりのんびりとしたケアを心がけている。また、RUN伴に毎年参加しており、今年度は2名が参加するなど積極的に支援している。町内会や市、地域包括支援センターと連携して、ボランティアの多数の協力があり、地域の一員のホームとなっている。認知症高齢者の事業所として、これからも期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item (項目), Achievement (取組の成果), Item (項目), Achievement (取組の成果). Rows 56-62 show self-evaluation results for various service items.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	開設以来変更なし。管理者と職員で決めている。日頃から常に思えるように難しい言葉は使わず、日頃の業務の中でも職員の会話に中に出せるようにしている。「焦らず、ゆっくり…」等。日常の様々なケアの場面で、お互いに声をかけあって確認している。	法人の理念と事業所の理念は、事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員は、ミーティング時に振り返りをし、職員間で共有して実践につなげている。	
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	町内会の行事には、定期的に参加している。町内会の方が、ボランティアに来て下さっているのので、パイプ役になっていただいている。ウエス・介護用品等の寄贈等の協力も頻回得ている。	アルテンキャンプ場での町内会行事などに参加したり、また、町内の方がボランティアで手芸や将棋、レクリエーションなどを手伝っており、地域の一員として相互に交流している。	
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	町内会の皆様の紹介で関係者が増えてきている。認知症の方の家族からの相談を受けることが多い民生委員の方からの相談が多い。見学は、いつでも受けるようにしている。管理者は、依頼ある際は認知症の介護についての講義を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、定期的開催。状況報告を行っている。出席された方々の要望を出来る限り取り入れ、サービスの向上につながるようしている。特に防災・避難訓練への取り組みでは町内の意見も取り入れるようにしている。事故の報告も詳細に行うようになっている。	運営推進会議は、市担当者や地域包括支援センター担当者、町内会役員、民生委員、家族が参加して、定期的開催し、運営状況の報告や避難訓練の打ち合わせ、意見交換等を行い、サービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議へ市の介護保険課担当者、包括支援センター職員に参加いただき、状況を伝えている。日頃は、事故があった場合や地域の方で入居の申し込みがあった場合など相談にのって頂いている。いきいきポイントボランティアでは、紹介を頂いている。	市担当者や地域包括支援センター担当者が運営推進会議に参加しており、定期的な情報交換や意見交換をしている。また、地域のボランティアの紹介などもあり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	入職時にオリエンテーションの際に、身体拘束を含む、正しい知識を周知している。	身体拘束をしないケアについては、指針やマニュアルを整備して、年2回リーダー会議で話し合いを行い、事業所内ではミーティング時に伝達講習や言葉について話し合うなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	カンファレンス時に内部研修を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	運営推進会議において、包括支援センターの方から制度について御聞きすることはあるが、利用したケースはなし。今後、職員間での勉強会を検討中。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結は入居時に、重要事項の説明も含め、利用者・家族と時間をとり行っている。		
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並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	利用者およびその家族とは、管理者や職員へ意見を言える状況になっており、意見があった場合は速やかに対応している。	ホーム便りは1階ユニットは休止中だが、2階ユニットは2ヶ月に1回発行し、運営状況や生活状況を家族へ報告している。玄関に意見箱を設置して意見を聞く機会としている。また、家族からの意見や要望は、来所時に殆ど聞き取り運営に反映している。	1階ユニットがホーム便りを休止しているため、早めの再開と家族からの意見を聞くものとして、ハガキを活用した簡易なアンケート調査を行うなどして、家族からの意見や要望を具体的に聞くなどの検討を期待する。
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	利用者およびその家族とは、管理者や職員へ意見を言える状況になっており、意見があった場合は速やかに対応している。	ユニット会議は月1回行っており、全体会議は行事の時にやっている。個人面談は業績評価も含めて年2回実施しており、職員からの意見や提案は運営に反映している。	
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	1年2度ラダーを評価を行い職員のレベルを把握している。それにより、手当での支給額やリーダーを決めている。一人ひとりが自覚をもって働けるようにつとめている。		
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	1年2度ラダーを評価を行い職員のレベルを把握している。不足している部分については、個人指導を行っている。研修についても参加できる機会を多く持てるよう配慮している。		
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組をしている	地域のグループホーム協会の研修会などに参加している。行事へも積極的に参加し交流の機会をもつようにしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の不安な気持ちを察知して、個別対応を心がけ安心感をもってもらうよう関係作りをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホームに入居するにあたり困っていること、不安なことや要望を聞き、受け止めるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時にグループホームより他のサービスが必要と思われる場合は状況によっては、ケアマネージャーとも話し合い、緊急性も考慮しながら他のサービスを勧めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活では、掃除・洗濯・食後の片付け・調理・買い物など、職員と一緒に参加を促し関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との交流は、行事や面会時に共に時間を過ごしていただきよう関係を築いている。ペットを連れてきていただくなどの協力をお願いしている場合もあり。		
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	電話は気軽にかけられるようにしている。外出を希望される場合は、家族に対応して頂く、状況によりホームで対応する場合もある。	利用者は地元出身が多く、友人や知人の来訪が多い。また、家族が来所した時に一緒に外出したり、元の住んでいた家に職員が送迎するなどして、関係継続の支援をしている。	
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	利用者は、日常生活の活動を通じてお互いの関わり・支えあっている。重度の方は職員が関わり、孤立しないように関わりを持っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後も、気軽に来て頂けるように声かけをしている。行事へのお誘いをしている。		
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	判断の出来る方は希望や意向を聞き、困難な方は家族に希望や意向を聞き、本人本位に検討をしている。	話せる方には、本人から希望や意向を聞き取り、困難な場合は、家族から希望や意向を聞き取り、把握に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	慣れ親しんだ家具、食器類を持ち込んでもらっている。家族や本人から、時間をかけ聞き取りを心がけている。		
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	申し送りや連絡ノート、アセスメントシートに職員が記録し現状の把握に努めている。心身状態の変化・表情・行動等の細かい変化に気をつけ把握に努めている。		
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	本人の意見を聞き職員の関わりの中で把握、家族と話し合って作成している。	利用者毎の担当者制で、担当者がモニタリングを毎月行い、本人や家族からの意見や要望を聞きカンファレンスで発表し、全体で検討しまとめて、計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の個別記録や申し送りをを行い情報を共有し実践して、介護計画の見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、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・家族の状況に応じて通院・送迎等柔軟な支援をしている。		
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	町内の方にボランティアをお願いしている。町内会の行事に参加している。		
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支援している	本人・家族の希望を大切にかかりつけ医と以前からの主治医との連携をとっている。	以前からのかかりつけ医の定期受診は、家族が原則対応しているが、困難な場合は、職員が同行している。協力医療機関は月2回の往診で、看護師が週1回の訪問による24時間の医療体制で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	それぞれのかかりつけ医との連携と、訪問看護ステーションへ相談を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入退院時は情報交換に努め、医師からの説明がある場合は、家族の了承を頂き参加させて頂く。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時には説明をおこない、重度化した場合の話し合いは持つようになっている。看取りの場合は、あらかじめカンファレンス・勉強会を行い、家族・主治医との話し合いを持ち、本人・家族の意向を確認する。	重度化や終末期の対応については、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と本人、家族が再度話し合い意向の確認をして、看取りの場合は連携してチームで対応する。	重度化や終末期の対応として、看取りの事例をケースごとに整理し、事例の研修として職員の勉強会を定期的に行って学ぶことを期待する。
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	カンファレンス時に、緊急時の対応の確認をしている。		
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	防火訓練は夜間を想定した火災訓練を行っている。防災マニュアルあり。	火災の避難訓練は、消防署の指導の下、町内会や家族の協力により、備蓄や備品も整備して年2回定期的に開催して、災害対策を行っている。	地域の協力により定期的に火災の避難訓練を実施しているが、水害などの自然災害の対策についても地域で検討して、実施することを期待する。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりに合わせた対応をしている。トイレの誘導・失禁時の更衣は他者に気づかれないように配慮を行う。	人格の尊重やプライバシーの配慮は、ミーティング時に言葉使いなどを話し合い、職員間で共有して対応している。	
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	混乱しないように、わかりやすい言葉でゆっくり話し、自己決定できるように支援している。できない方は、表情などのサインを見逃さないようにしている。		
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、希望に沿って支援している	そのつど、気持ちを聞き取り、個別の支援をしている。		
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	家族または職員と本人が買い物へ行き、洋服を選べる機会をもてるようになっている。散髪は、グループホーム内で行っている。女性の方は外出時・行事はお化粧をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の身体の状況を考慮して一人ひとりが出来る事、出来ないことを職員が見極めて、準備や片付けを行っている。食事は全員で、食卓を囲みながらしている。	献立や調理など職員が担当している。利用者も準備や片付け、買い物も職員と一緒に手伝っている。行事食は、駐車場でバーベキューや防災訓練でご飯を釜で炊いたり、出張寿司などで、外食では、回転寿司やショッピングセンターフードコートなど楽しみな支援をしている。	
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	食事量や水分チェック表を使い個別の摂取状況の把握をしている。		
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	個別に合わせての食後の口腔ケアの声かけ・介助を行っている。		
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向けた支援を行っている	入居者の状況に合わせて排泄のパターンを把握を行い、声かけ誘導を行う。本人の羞恥心を配慮して自尊心を傷つけないように配慮している。	利用者個々の排泄パターンは、生活シートから把握して、職員間で共有し、ひとり一人の仕草や表情を観察しながら声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	排便パターンの把握、献立の内容を工夫・配慮を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	一人ひとりに合わせた対応を行っている。少なくとも週2回は入っていただけるよう支援している。	入浴は週2回以上行っており、主に午後からの入浴だが、希望により入浴は可能で、個々に沿った支援をしている。	
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	日中、なるべくホールで過ごしたり、散歩に出かけたり、夜間安眠できるように支援している。冬の間は、リビングで出来るような、テーブルゲームが多い。かるた・トランプ・花札・オセロ等。		
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	契約している薬局が管理している。薬の内容については、個人ファイルに用法を綴り確認できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	買い物・調理・片付け・掃除など、それぞれに合った役割をってもらう支援を行っている。女性は、準備から片付けまで一緒に行っている。男性は、その様子を見ていたり、もやしのヒゲ取り程度の作業は参加してくださってます。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	散歩・買い物は毎日の日課で行っている。自宅への外出等は家族と行っている。(冬季間の外出は、天候・体調を見て行うが、通院程度の方が多い)	近隣や公園等の散歩は日常的に支援している。町内会行事のアルテンキャンプ場でのジンギスカンパーティーに参加したり、外出行事では、錦岡神社初詣や港の公園、ショッピングセンターで家族と集合して買い物など家族や地域の方の協力で季節を感じる支援をしている。	季節を感じる外出行事を家族や地域の方の協力で支援しているが、家族へのアンケート調査などを行い、外出行事についての意見や要望を聞いて、外出支援に反映することを期待する。
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	家族と話し合い、本人が管理できる程度の額を所持している。		
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	手紙・電話で知人とやり取りを出来るようにしている。スタッフに声をかけていただければ、自由に使用していただいています。		
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	家具の配置などの工夫をしている。入居者の関係性から、リビングにの席替えは頻回に行うことが多い。	共用空間のリビングや食堂は、事務所の右側で、居室が左側で職員には見守りしやすい配置である。採光や風通しもよく、壁には行事の写真などが掲示され、楽しい思い出が感じられる。非常口や2階には非常階段もある。利用者は、日中の殆どはリビングで寛いでおり、アットホームな雰囲気である。	
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	仲の良い利用者同士の方等、ホールや居室において語り合ったり自由に過ごされている。		
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	入居前から使用していたタンスや椅子・箸・茶碗など使い慣れた物を使用している。仏壇を持参されている方もいる。	居室には、ロッカーとベット、防火カーテン、表札を設置している。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」や「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	居室入り口に表札や目印をつけわかりやすくしている。トイレ・浴室には目印になるような表示をしている。		