

### 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	0572207520		
法人名	有限会社classmate		
事業所名	グループホームあぜみち		
所在地	秋田県能代市二ツ井飛根字羽立95番地1		
自己評価作成日	令和5年10月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和5年11月15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)】**

当ホームでは専門職の配置に力を入れている。(介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士)利用者様が安心して生活出来るように積極的なコミュニケーションを図り、生活上のニーズの把握に努めている。併せて、ほとんどの利用者様が認知症要症状が見受けられるので、状況に応じてフォーマル、インフォーマルサービスを活用しながら専門的な観点からも支援していくこととしています。(日常生活自立支援事業や成年後見制度等)コロナが5類へと分類され地域へ出向く機会も増えてきている。地域の一員として地域住民と協調しながら事業の実施運営を行っている。

**【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)】**

人は皆自分らしく生きる権利があるというホームの理念に基づき、日常生活を大切にしながら、利用者が安心して、また安全に暮らしていけるよう、利用者に寄り添った支援を心掛けている。利用者の方々の穏やかな暮らしを確保しながらも、今年度は認知症カフェの開催を予定している。地域の困りごと相談の役割を担っていこうという思いもあり、専門性を生かしてさらに地域に溶け込んでいくことが期待される。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の拡がりや深まりがあり、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. 全くない
50	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:30)	○	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	57	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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

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
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つくり、代表者と管理者と職員は、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としての理念を目指す目標にし、毎日の介護をその理念に照らし合わせている。管理者と職員が情報を共有し、実践を行っている。	人は皆自分らしく生きる権利があるという考えに基づき、その人らしい生き方ができるよう利用者に寄り添った支援を心がけている。理念は職員間で共有し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	コロナが5類へと引き下げられ地域に出向く機会を増やしている。8月には地元のお祭りへの参加。今年度は市の取り組みである認知症カフェを共同で行う予定となっている。可能な限り地域の一員として町の行事には積極的に参加したいと考える。	地元の祭りに参加したり、今年度は市とタイアップして認知症カフェの開催を予定し、地域に根差した事業所を目指している。将来的には、地域の困りごと相談を受けたいとのことであった。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の行事に参加し、地域の方との交流をする場を設け、認知症の理解や支援方法を実践している。		
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践、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	今年度から改めて運営推進会議を再開した。2か月に1度、市の職員を初め、包括支援センター職員、民生児童委員様等からの参加をしていただいている。運営推進会議では当ホームの取り組み及び利用者様の現状を共有している。単一の施設のみではなく地域と関係機関と情報を共有することで支援体制の構築に繋がるとも考える。	運営推進会議には市担当者、地域包括支援センター、民生委員、利用者・家族等の他、県議や市議もメンバーとして参加しており、福祉関係者のみならず多方面から意見や情報を聞ける場となっている。	
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	判断し難い課題に関しては保険者への情報共有と助言を頂くようにしている。今年度は市の長寿生きがい課と共同で認知症カフェを開催予定としている。	市と共同で認知症カフェを開催予定である。また、成年後見制度を利用予定の利用者がおり、担当者と連絡を取り合うなど、日頃からうまく連携が取れている。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	毎月のケア会議の中で研修を行い身体拘束が高齢者の虐待につながることを理解し、身体拘束をしない介護に努めている。	身体拘束等適正化対策委員会を運営推進会議後に行っていることで、職員以外の人達にも学習してもらえると共に確認し合える機会となっている。	
7		○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	現在、当ホームでは日常生活自立支援事業利用者3名。成年後見制度利用検討中1名がいる。(市長申立)職員間で制度に対しての理解度に差があり、9月の運営推進会議後に、能代市社会福祉協議会様から講師を派遣していただき研修会を行った。		
8		○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	入居、退去時には、契約書と重要事項説明書を分かりやすく説明している。家族や利用者の不安や疑問を尋ね十分に話し合い、理解と納得を図っている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	アンケート用紙や意見箱を設置し、遠慮なく意見を頂けるようにしている。担当者会議や運営推進会議を設け、意見や要望を聞き運営に反映させている。支払いの際の訪問時に現状報告とともに聞き取りも実施している。遠方の方の場合には電話にて現状報告実施。	毎月の利用料の支払いの際に、家族等から意見や要望を聞き取るようにし、遠方の方とは電話でやり取りをしている。また、意見箱を設置して遠慮なく意見や要望を頂けるよう積極的に努めている。家族等からは通院の介助についての要望や、利用者の安全な暮らしを望む声等があった。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	毎日の業務の中で話し合いをする時間を設け、職員一人一人のストレスに十分に配慮している。また、意見や提案を聞き反映している。	担当者会議や日常業務の中で、管理者・職員間で気軽に話し合える環境にある。管理者は、日頃から話を聞くようにしており、何か問題があればその都度共有しながら具体的場面に対してアドバイスをを行っている。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	県の研修や会議に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
12		○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	施設入所前に、本人のニーズを聞き、可能な限り要望を叶える努力を行い、しっかりと説明責任を果たすようにしている。併せて、不安への対処として丁寧な傾聴を心掛けている。		
13		○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	利用開始にあたり利用者様と家族(困難なことや不安なこと)の意見を十分に聞きニーズを引き出す努力をしている。		
14		○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	利用者様の生活歴や個性を尊重し、出来ることは可能な限り本人にして頂いている。出来ないことは手伝い、寄り添って暮らしていける信頼関係作りに努力している。		
15		○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	利用者が安心して生活出来るよう、家族近況を報告し、時々家族の協力を得て、本人をサポート出来る関係を築いている。		
16	(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、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、支援に努めている	利用者のこれまでの生活歴を聞き、本人の希望に沿って外出支援や友人、知人等の面会を行い、馴染みの人や場所が途切れないような関係を続けられるよう支援に努める。最近では、コロナ等で出来ていなかったが今後は、回数を増やしていく予定である。	入所時には、利用者の今までの生活歴を聞いている。時には友人や知人の面会などもあり、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。天気の良い日にホームの前の椅子に座って日光浴をしながら、地域の人と挨拶や会話を交わすなどの交流をしている。	現在は事業所便り等は発行していないが、職員の業務負担が大きくならないようにメールやLINE等を活用するなどの工夫をしながら、家族等に利用者の日常生活をより知ってもらえることに期待します。
17		○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	利用者同士が関り、人間関係が円滑になるよう職員が見守りし、支え合えるように努めている。		
18		○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	サービス終了後も必要に応じて相談、支援を行っている。実際に相談の連絡等もありその都度、情報提供等を行っている。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	本人の思いや希望をしっかりと聞き、その意向に添えるように努めている。困難な場合は家族に相談し本人本位で検討している。	担当者会議でニーズを把握したり、日々の生活で利用者として接していく中で一人ひとりの思いを受け止めたりしながら意向に添えるよう努めている。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人一人の生活歴や今までの暮らし方を把握し、生活環境を整えている。その人らしい生活ができるように努めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	心身の状態の観察を行い、少しの変化でも職員間で報告、連絡、相談を行っている。ケアカンファレンスを行いその現状に応じた介護計画を作成している。	利用者が今までのリズムを崩さず、安心して暮らしていけるよう、個人個人に寄り添った介護計画の作成に努めている。少しの変化でも職員間で情報を共有し、介護計画に盛り込んでいる。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別のサービス記録に内容の実践、取り組み、気づきなどを記入し、職員同士で情報を共有しながら介護計画の見直しを行っている。		
23		○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	地域で行われる行事での触れ合い、その人らしく安全な暮らし、生きがいを持ってもらうように努めている。その際に地区民生委員さんや自治会長様等、地域における資源の活用も行う地域を構成する一員として協働している。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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、歯科医と関係を築き、受診や定期往診、夜間時の急変時にも対応していただけるように医療連携に取り組んでいる。	協力医療機関の内科医と歯科医が定期的に往診しており、かかりつけ医として連携されている。定期健診の他に受診が必要な場合は通院介助を行っている。	
25		○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	訪問看護等、外部のフォーマルサービスを利用している利用者様はいない。協力医とは密に連携を図り、必要な受診があった際には適切な受診ができるように支援している。		

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
26		○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	利用者の入院時は、安心して治療できるように家族や病院関係者と情報交換し、早期に退院出来るように取り組んでいる。		
27	(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	入居時に本人と家族を含めて、重度化や終末期について説明し、重篤時にはかかりつけ医や家族に協議し、方針をを共有している。	入居時に、利用者が重度化した場合にホームでできること、できないことを家族も含め説明している。看取りは行っていないことを説明し理解してもらっている。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ケア会議を毎月行い、急変時の対応や感染症に対する処置などを学び、実践力を身に付けている。		
29	(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	職員間で避難所を把握している。緊急時の対応に関しても職員間で取り決めを行っている。併せて、地区民生委員様とも情報共有を行っている。管理者と職員間でハザードマップの把握を行っている。	消防や地域の方にも参加してもらい、年2回避難訓練を行っている。食料等を備蓄し非常時に備えている。	
30	(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	当ホームでは利用者様の権利の擁護を遵守している。一人一人個別化を図り利用者様のニーズを把握しながら対応を行っている。	日々の業務の中で流されがちであるが、職員一人ひとりが利用者を敬う気持ちを忘れずに、言葉遣い、接し方に気を付けながら支援している。	
31		○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	本人の好む服装やおしゃれが出来るよう支援している。身だしなみを整え、化粧品等は無くならないように支援している。		
32	(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	食事に関しては季節の食べ物を取り入れたり利用者様に聞いて献立を立てている。職員人員にもよるが時間がある時は利用者様と一緒に食事の準備及び後片付けを行っている。	利用者の要望を聞きながら、きりたんぼ鍋やバーベキューなど、季節感や特別感を取り入れながら食事を楽しんでもらう工夫をしている。	

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
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ICTの活用により、日々の体重管理を行っている。利用者様の体重減少が見受けられる場合は、食事メニューの改善及び再検討を行い、栄養バランスを考えている。水分量に関しては、補給時間を決め対応している。		
34		○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	一人ひとりの能力に対し、一部介助や声かけを行っている。出来ないところは職員が介助し、治療が必要な場合は病院受診、往診の支援を行っている。		
35	(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	自分で排泄出来る利用者様の見守りと、介助が必要な利用者様の排泄パターンの把握に努めている。出来るだけ自立に向けた支援を行っている。	介助が必要な利用者には、自尊心に配慮しながらさりげなく直接介助しており、自立している方にも、見守りを欠かさない等の支援を行っている。	
36		○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	適切な排泄コントロールが出来るようにICTを活用した日常的な身体状況の確認を行っており、適切な服薬、水分摂取、適度な運動を心掛けている。今年度において排便関連で病院受診した利用者様はいない。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間は人員状況によって決まってしまうが、本人の希望やタイミングは尊重している。体調が悪く入浴できない場合は、後日入浴の時間を設けるなど、臨機応変に対応している。	基本的に週2回の入浴とし、拒否があった場合にはタイミングを見計らった言葉がけをする等して対応している。冬場の更衣に関しては、ヒートショックの予防に留意し、入浴前に浴室をシャワーの湯で暖めたり、脱衣所を補助暖房で暖かくする等している。	
38		○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	休息や十分な睡眠がとれるように、状況に応じた衣類、室温調整を行い、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬に関しては、利用者様の認知機能の低下により服薬に関しては完全に施設側が管理を行っている。服薬内容が変更になった場合は会議にて職員間で情報共有を行っている。		

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
40		○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	一人ひとりに役割を持って生活していただいている。配膳や掃除、洗濯物たみ等。本人の得意なことで力を発揮してもらい、感謝の気持ちを伝える事で信頼関係を築いている。		
41	(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	コロナ渦により外出する機会が減少していたが、5月より5類へと移行になり外出機会を少しずつではあるが増えてきている。7月には地域のお祭りへの参加。今年度は認知症カフェへの参加予定である。感染症の状況を見ながら判断していきたい。	希望があれば通院時を利用して買い物に行くこともある。天気の良い日には、近所を散歩する等している。	
42		○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	認知症対応型共同生活介護の場なので物取られ妄想等の症状が表出する利用者様がいる。当ホームでは個人的な金銭の管理に関しては認めていない。判断能力が不十分な方に関しては権利擁護事業を利用し日常的な金銭管理を行ってもらっている。それ以外は、基本家族が金銭管理を担っている。		
43	(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、臭い、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	共用空間は利用者や面会に来られた方が不快な思いをさせることなく音量や障害物、臭いに配慮している。季節を感じられるように花の配置を行い、自由に居心地よく過ごせるように努めている。	ホーム内は掲示物を控えめにすることで、家庭的な雰囲気の中で落ち着いて過ごせる空間になっている。室温管理がされており、汚れはすぐに拭くなど、臭いの予防にも特に気をつけることで快適な空間になるように努めている。	
44		○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	それぞれの居場所、居間や食堂で、ゆっくり過ごせるようにソファやテーブルを配置し自由に居心地よく過ごせるように努めている。		
45	(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	本人が使い慣れた品物を持ち込んでいる。本人が安心できる居室作りに努めている。	利用者に時計や鏡など使い慣れた品物を持ち込んでもらい、その人なりに過ごしやすい部屋となるよう配慮している。	
46		○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	利用者の安心、安全に心がけ、日時が分かるようにカレンダーや壁掛け時計を設置し、自立した生活が出来るように環境作りを行っている。		