

## 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	4072500343		
法人名	社会福祉法人 道海永寿会		
事業所名	グループホーム いこいの家	東棟(さくら棟)	
所在地	福岡県大川市大字道海島660-1		
自己評価作成日	平成31年1月27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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成31年2月18日	評価結果確定日	平成31年3月30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)】

全ての利用者が安心して、その人らしく暮らせるように、日常のケアやコミュニケーションの中で思いや希望等を聞き出す事を心がけている。その為には、スタッフ自身が笑顔で対応する事が重要であり、ゆとりある環境の中でケアが行えるように調整している。  
認知症予防プログラムとして、学習療法を行っている。学習療法によりやる気を引き出し、目標や希望を持ち生活に活かしていけるよう対応している。利用者の出来る事、出来ない事の見極めを行いながら、過剰介護とならないよう、自立支援に向けて取り組んでいる。  
環境面において、平屋の建物で草花から四季を感じられ、敷地内にはお観音様やお地藏様が建立。日々の生活の中で、散歩やお参りされる事も日課となっており、のんびりとした雰囲気がある。

## 【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)】

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)			
---------------------------------	--	--	--

## 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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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: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				

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念及びグループホームの方針をユニット内に掲示しており、管理者と職員で共有している。法人の理念には地域との結びつきを大切にすることを謳っており法人全体の取り組みとして地域と交流している。		
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	地域に法人行事への案内を行い、参加して頂いている。地域行事等の協力や恒例行事への参加等行っている。		
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	管理者は認知症サポーターとして活動している。		
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	運営推進会議は2ヶ月毎に行い、日常の様子や新しい取り組み、課題等報告。地域代表者からは地域の情報、家族からは要望等、市職員からは介護保険に関する情報等を含め、意見交換を行い、サービス提供に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所内で解らない事は積極的に市役所を訪ね、確認するようにしている。市担当者もアドバイスや時には指導等していただき、業務遂行に活かす事が出来ている。		
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	職員には身体拘束について、研修を行っており、日常のケアについてその都度、拘束等になっていないか、不適切なケアになっていないか等、管理者を中心に確認している。特にスピーチロックになりがちなので、細かくチェックしている。		
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	高齢者虐待において、研修を行っており、日常のケアを細かくチェックしている。特に言葉づかいに注意しており、その都度、声掛け、指導を実施。職員の精神面においても観察している。		

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
8	(6)	○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	成年後見人が必要と思われる利用者には管理者から関係者に連絡等行うようにしている。現在、1名の方が活用している。		
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	入居手続きにおいて、管理者が重要事項説明書、利用約款に沿って説明、同意を得ている。特に、入退去時に関しては、一定の条件がある為、詳しく説明している。改定等ある時も同様。疑問、質問等は随時、受け付けている。		
10	(7)	○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	事業所の玄関に意見箱の設置をしている。苦情受付等の連絡先を掲示しており、随時、受け付けている。管理者は利用者や家族等が要望等気軽に言えるよう、声かけを行っている。		
11	(8)	○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	毎月1回、部署会議及び学習月次検討会を行っており、意見、提案を聞いているが、日常の中でも、職員の意見等聞く体制はある。申し送りノートの活用や朝礼等で情報交換を行い、ケアに活かしている。		
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	職員各自の家業目標を設定し、半年毎に面接を行っている。達成度及び上司評価により昇給が可能である。年次有給休暇は運営上の問題がなければ取得できるようにしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	法人の採用規定に沿って採用している。現在、70歳代の職員も短時間労働しており、頑張ってもらっている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	年間研修計画に入れ込み、毎年、研修を行っている。特に、日常のケアの中で、目上の方に対する言葉づかいに注意するよう、指導している。		

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
15		○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	法人全体で等級ごとや役職別に研修を行い、職員の質の向上を図っている。業務内ではOJTや学習療法の実施で職員育成を行っており、必要に応じ、外部研修も参加している。		
16		○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	毎年、学習療法実践研究発表会を開催。学習を通して意見交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	ホーム内の見学を行ってもらい、施設の雰囲気を感じてもらう事もある。まずは、管理者や計画作成担当者が意見、要望等を聞き出し、不安なく生活できる様に関わっている。		
18		○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	入居申し込みを受ける段階で、困っている事や不安な事、要望等を聞いている。いつでも連絡して頂けるよう、声かけしている。		
19		○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	法人内には軽度者から重度者のニーズに対応できるサービスを展開している。必要時には、緊急対応ができるよう、他事業所と連携をとり支援している。		
20		○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	本人が出来る事、出来ない事を見極め、個人の能力に応じて日常の家事等の役割を担ってもらい、共同生活を送ってもらっている。		
21		○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	本人の状態や生活の様子を家族の面会時に報告し、必要時には家族の協力を求め、家族と職員が一緒に支え合うようにしている。特に通院等に関しては協力して頂いている。		
22	(11)	○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	住み慣れた地域や生まれ育った地域の話等コミュニケーションの中で取り入れている。家族や知人の面会は居室やホール等で行ってもらい、家庭的な雰囲気の中、気軽に足を運んでもらえるようにしている。		

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
23		○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	利用者の相性や本人の状態を考慮し、テーブルやソファの配置を決めている。リハビリでは、利用者同士が共に声をかけあい、一緒に実施。会話が弾んでいる時は、あえて声かけせず、見守っている。		
24		○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	再入居希望がある時は可能な限り受け入れる様に行っている。受け入れ困難時には他のサービス利用が出来る様に支援している。相談等にも応じている。		
<b>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</b>					
25	(12)	○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	管理者や計画作成担当者は入居前後で要望等を把握しており(アセスメント等)利用者のこれまでの生活パターンになるべく近い形でのサービスを提供している。		
26		○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	入居申し込み時、生活歴、職歴、既往歴の把握を行っている。入居後は、会話の中から馴染みの環境を聞き出し、日常のケアに活かしている。		
27		○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	個別記録、ケアプラン、1日の流れ、業務日誌等個人の状態を記録し、状態把握に努めている。		
28	(13)	○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	アセスメント等で生活歴を把握し、本人、家族の意向を確認した上で個別計画を作成している。また、看介護スタッフからの意見も踏まえ、随時、見直し、検討している。		
29		○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	申し送りノート、1日の流れ、個別記録、ケアプラン、業務日誌、学習記録等を活用し、入居者の状態変化について情報共有を行い、確認、見直しを行っている。		

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
30		○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、その時々にも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	利用者、家族の希望等聞き出し、対応している。特に、家庭環境も踏まえて、通院の送迎や付添等、対応している。		
31		○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	ホーム内で提供しているサービスを希望される方やこれまで通っていた馴染みのある地域でのサービスや行事を希望される方、それぞれの希望に応じて制限することなく関わりを持ってもらっている。		
32	(14)	○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	本人、家族が希望する医療機関の受診を行っている。訪問医療を受けている方もいる。		
33		○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	利用者の状態を看護職に報告。特に排泄状況や睡眠状況、バイタル状況等申し送り、医療機関への報告に繋がっている。		
34		○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。	入院時は病院に情報提供を行い、入院後も細目に状態確認している。必要時には、病院のソーシャルワーカーから入院時の情報を得る事もある。家族との情報交換も行っている。		
35	(15)	○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	利用者の身体状況を伝え、家族と情報交換している。グループホームでの生活が困難になる前の段階で、住み替えの説明を行っている。		
36		○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	緊急時の対応、心肺蘇生法、感染症対策の研修を行っている。マニュアルはすぐに確認出来る場所に置き、対応している。		

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
37	(16)	○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	毎月1回、緊急通報訓練を実施。年2回消防署立ち会いのもと、避難訓練(昼間・夜間想定)を実施。自衛消防隊を編成し、公民館長やクリニック、法人の他部署と連絡し応援要請が出来る体制をとっている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	人格の尊重は法人及びグループホームの基本理念である。その他、OJTでの指導を実施、声かけの統一を図っている。特に、排泄に関する言葉かけに注意している。		
39		○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	利用者に声をかけ希望・意思の確認を行っている。自己表現や自己決定が出来ない利用者においては見守りの支援及び家族の意向も踏まえて判断している。		
40		○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	職員に業務優先ではなく常に利用者優先の対応を心がけるように周知している。職員の都合でケアを進めるのではなく、意思を尊重するようにしている。入浴は利用者の希望に沿って対応している。		
41		○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	定期的に外部からの理容訪問を受けている。これまで自宅で生活してきた時と同様、化粧品の使用を継続している。		
42	(18)	○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	洗米、トレー拭き、つぎ分け作業等職員と共に食事の準備を行っている。おはぎ作りやクリスマスケーキ作りは利用者と共に実施している。		
43		○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	管理栄養士が作成した献立に沿って調理員が作成。カロリー計算等も含め、バランスの良い食事を提供している。食事量や水分量は各自記録している。食事形態等その日の状態や希望に合わせて対応している。		

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
44		○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、実施している。自身で出来る方以外は職員がフォローし、夕食後は義歯を洗浄液につけている。隣接している歯科クリニックと連携し異常時は早期対応出来ている。		
45	(19)	○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	一人一人の排泄感覚に合わせた誘導をしている。排便についてはなるべく便汚染にならないように薬や飲み物、運動で調整している。各自、排便チェックを行っており、記録している。		
46		○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	排便間隔を把握し、冷たい牛乳や運動で自然排便に繋げている。薬の量を調整し、便状を確認している。主治医への報告も行っている。		
47	(20)	○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	入浴は午前、午後問わず、毎日、実施している。入浴への希望、体力面や年齢等考慮して入浴を実施している。		
48		○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	入眠時間や起床時間は本人のペースに合わせている。ベッドで午睡する方、ソファで傾眠する方それぞれの希望に合わせて対応している。定期的に寝具類の洗濯、交換、天日干しを行い気持ちよく眠れるように配慮している。		
49		○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	処方薬のファイルに個別に服薬管理している。服薬の支援はマニュアルに沿って、誤薬等にならないように注意している。症状の変化に関しては、看護師に報告し、主治医との連携に繋げている。		
50		○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	学習療法を実施する中で、出来る事を見つけ出し、生活の中で活かしている。嗜好品においては、必要時には主治医に相談を行い、身体に影響等ないことを確認し、対応している。		



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
51	(21)	○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	観音様参拝、園内散歩、あじ彩館への買い物等対応している。バスハイクは年2回計画。本人、家族に参加の有無を確認し、実施している。本人の希望に対し、職員が対応出来ない時は、家族に協力を依頼する時もある。		
52		○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	個人管理出来る利用者には、少額を手持ち金として管理してもらっている。支払が出来る方に関しては、自分で行ってもらっている。		
53		○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	電話はいつでもかけられるようにしている。手紙も希望があれば、便箋セットやはがきの準備を行い、希望に応じて対応している。昨年、遠方に暮らす娘さんに手紙を送られた。		
54	(22)	○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	ホーム内は季節に応じた飾り付けを行っている。室温や湿度の調整を行い、常に利用者に不快を与えないようにしている。特に、感染症が流行する時期は注意している。		
55		○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	食堂リビングや居間で自由に過ごしてもらっている。		
56	(23)	○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	入居前に、馴染みのある品物の持ち込みについて本人や家族に説明している。利用者によっては、仏壇やこたつ、鏡台等持参されている。		
57		○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	自室が確認出来る様に、各居室に表札を掲示している。廊下、トイレ、浴室に手すり等設置し、可能な限り自力で生活できるようにしている。		