

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 サンライフ善知鳥1F)

事業所番号	0270102106		
法人名	(株)サン工業		
事業所名	グループホーム サンライフ善知鳥		
所在地	青森市古館1丁目13-26		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成23年4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)】

地域の皆様から気にかけて頂き、足を運んで下さる方も多くなった。
今後もホーム行事、避難訓練には沢山の方に参加して頂き、地域の行事は、恒例の行事として毎回参加していきたい。

【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)】

高齢者に最適な温度差の少ないやわらかい暖かさに包まれた快適で清潔な建物であり、住宅地の一角に違和感なく建てられている。ホームでは、利用者一人ひとりの思いを大事にし、食事や外出等、本人の希望に沿ったきめ細かいサービスが提供されている。特に地域との連携が強く、地区の獅子舞の訪問、公民館で製作しているしめ縄作りの見物、避難訓練に地域住民が参加するなど地域交流が積極的にされている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年2月8日

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ます (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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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踏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	地域に根づくホーム作りをしており、ホーム理念、ユニット目標、月目標を掲げている。常に目に入る場所に掲示している。	開設当初からの理念に加え、地域密着型サービスの役割を意識したホーム独自の重点とする項目を加え、パンフレットにして配布している。理念はホーム内に掲示され、利用者・職員が共有し、日々のサービス提供場面に反映させている。	
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	運営推進会議、行事、避難訓練への参加を呼び掛け、近隣の人達に気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。	町内会に加入しており、運営推進会議や避難訓練等にも地域住民に参加してもらっている。地区の獅子舞の訪問や公民館でのしめ縄作りに参加する等、日頃から地域と密接な交流に努めている。	
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	見学、実習生、ボランティアを受け入れている。プライバシーには十分配慮するよう、承諾書を頂いている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	家族、地域の方のご意見を頂き、また、情報交換を行い、今後の取組みに繋げている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者、利用者家族、市役所、地域包括支援センター職員等が参加し、ホーム等に関わる話し合いがされている。自己評価・外部評価についても説明があり、議題として取り上げられ、サービスの質の確保・向上につなげている。	
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	地域包括支援センター職員の出席が毎回あり、協力関係を築いている。	ホームのパンフレットや外部評価の結果等を市に持参している。また、必要に応じて市役所へケースについての相談に行き、解決に結びついたこともあり、日頃から協力関係ができています。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>21時から6時は施錠しているが、それ以外の時間は自由に入出りできる体制にしている。外出傾向にある時は見守り、職員と一緒に近隣を散歩に出かける等対応している。身体拘束が必要な時は家族の同意を得て記録に残している。</p>	<p>管理者及び職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。鍵をかけないケアを実践し、非常口のドアから視線をずらすような工夫をする等、本人のケアに重点をおいて支援している。無断外出時に備えて、近隣からの協力が得られるよう働きかけが行われている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待の分類、定義、兆候、サインマニュアルがある。研修に参加し、伝達研修を行っている。日々の生活で虐待に繋がらないようにしている。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修に参加後、伝達研修を行いその資料を全職員が見る事が出来るようにしている。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には家族に十分な説明をしている。退去時も十分な説明し、退去後も家族と連絡を取り、退去先への訪問を行うこともある。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>苦情受付方法を明示し、入居時の説明も行っている。</p>	<p>重要事項説明書に苦情受付等に関する記載があり、玄関に意見箱を設置し、家族が面会に来た際に十分話を聞くように取り組んでいる。また、家族等が意見を出しやすいよう、利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、金銭管理状況、職員の異動等を定期的に家族に報告している。</p>		

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	
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	ミーティング、職員会議を行い意見を出し合い話し合いを出来るようにしている。	職員会議等を通して、職員の意見や提案の機会を設け、必ず全職員が発言するように働きかけている。職員から出された意見は運営に反映される仕組みが整えられている。また、異動等を行う場合は、利用者にも与える影響を最少にするための配慮がされている。		
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	就業規程があり、勤務体制が整えられている。			
13		○職員を育てる取組み 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	研修へ参加できるようになっており、参加後も伝達研修を行っている。			
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組みをしている	「青森の認知症を考える会」に所属し、同業者との交流ができ、資質の向上につなげている。			
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	家族、本人に見学をお願いし、意見を聞くよう努めている。			
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	困っている事、不安な事等、家族の思いに耳を傾けるようにしている。			

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
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	本人、家族の希望に沿えるよう支援方法を考え、訪問看護等他の支援も行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は行って頂き、得意分野で力を発揮して頂けるよう努めている。		
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	面会時、情報交換を密に行っている。		
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	面会の受け入れ、手紙の返信等関係が途切れないよう支援している。	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。家族を含め、本人と交流があった人達との電話でのやり取りや手紙等については職員が支援して、これまでの交流を継続できるよう支援している。	
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	個々の関係を把握し、共有スペースでは平等に使用できるよう配慮している。トラブル時にはすぐに介入している。		
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	退去後も、家族の相談に応じ、思いを聞くよう努めている。入居施設への訪問も行っている。		

自己 外部	項目	自己評価		外部評価		
		実践状況		次のステップに向けて期待したい内容		
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	担当職員を中心にカンファレンスを行い、必要に応じて家族の協力を得ている。	利用者一人ひとりに担当をつけ、担当が中心になって本人の話を聞く等の対応をしている。ホーム全体で利用者を見守る体制になっており、気づいた事を全職員で話し合っている。必要に応じて、本人のことをよく知っている家族や関係者等から情報収集をしている。		
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	入居時、家族からの情報をお聞きし、生活環境の把握に努めている。			
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	排泄、水分、食事、バイタル等チェック表で把握するよう努めている。			
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	担当職員のモニタリング、他職員の意見、気づき、特異行動表、ADL表を元にアセスメントし計画書を作成している。	担当者が中心になり、本人のニーズ把握やアセスメントを行い、ケア会議で共有しながらケアプランの作成に関わっている。見直しを行う際には、職員だけではなく、必要に応じて利用者や家族、関係者等の意見や気づきを収集する等の再アセスメントを行っている。		
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	日々の状態変化、結果等をケースに記録し、情報を共有している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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	地域消防団による避難訓練ボランティアによる訪問があり、豊かな暮らしが楽しめるよう支援している。		/	
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、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	職員の同行受診、ホームドクターの往診と連携が取れている。		ホーム入居前の病院を継続して受診できるよう支援している。特に主治医がいない場合はホームのかかりつけ医に診察してもらう等、適切な医療が受けられるように対応している。受診結果は、利用者や家族等との共有が図られている。	
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に支援している	月2回、「訪問看護やよい」との医療連携が取れており、急変時には連絡、対応が出来るようになっている。		/	
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、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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医、病院関係者との情報交換を行い、連携が出来ている。入・退院時は家族と連絡し、話し合いも行っている。		/	
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時、説明を行っている。病状の変化時にはその都度説明を行っている。		看取りの指針を作成し、重度化や終末期に対応しており、入居時から家族には説明をしている。また、本人の状況に応じて随時医療関係者や家族と連絡を取り、相談をしながら進めていく体制になっている。	

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
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	緊急対応マニュアル、緊急連絡網があり、入社時普通救急講習に参加している。		/	
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	年2回設備点検、避難訓練を行い地域住民の応援も可能となっている。		定期的に避難訓練を実施している。また、夜間を想定した避難訓練を実施し、地域住民も参加している。災害発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげる物品等を用意している。	
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	入社時のオリエンテーションでプライバシー、守秘義務等の説明を行い、意向を配慮した上で年長者である事を重んじ対応している。		職員採用時に守秘義務やプライバシーの保護について説明を受け、利用者への声かけや対応について、事業所全体で日々の確認や改善に向けた取り組みが行われている。	
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	出来ると思われる事には積極的に声掛けを行っている。		/	
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	職員優先ではなく個々のペースを大切に、支援している。		/	
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	本人の希望を尊重し、その人らしい身だしなみをしていただけるよう支援している。		/	

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
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	家事作業等、促しにて出来る方には参加して頂いている。	栄養が偏らないように業者に委託して、献立作成と食材を届けてもらっており、代替食も対応している。その他、利用者の希望に応じて補食を準備したり、食事の準備や片付けは職員・利用者が一緒になって行い、食べこぼし等へのサポートをしながら、利用者との会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。	
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、水分量のチェックを行っている。カロリー計算されており、地産、季節の食材も多く使われている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを行っている。個々の能力に合わせ支援している。		
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	個々のパターンを把握し、必要に応じ誘導を行っている。排泄グッズの使用は家族と相談し決めている。	一人ひとりの排泄パターンが記録・把握され、おむつを使用しないケアを実践している。利用者の状況に合わせてポータブルトイレを準備する等、排泄の自立を目指した支援をしている。	
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	家族の了解を得て乳酸菌飲料で対応している。		
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、事業所の都合だけ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	湯加減、入浴習慣、好みを把握し、対応している。	利用者一人ひとりの入浴の好みや入浴方法について把握し、気持ち良く入浴できるように支援している。一人ずつの入浴と同性介助を基本としている。入浴を拒否する利用者に対しては、声かけや対応等の工夫が行われている。	

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	
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	時々の状況に応じ布団調整を行い、希望等には対応できるようにしている。眠剤使用は主治医、家族と相談後に決めている。			
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	お薬カードで把握できるようになっており、変更時はケースに記録し、主治医に報告している。職員間でも共有できるようになっており、家族への報告も行っている。			
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	個々に合った役割を持って頂いている。			
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。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	季節ごとに外出行事を行っている。買い物等も気分転換を兼ね一緒にできるよう支援している。	日常的に散歩を取り入れたり、買い物やドライブ等の外出を実施している。個別の希望にも応じており、孫の結婚式に職員と一緒に同行したり、入居前から通っている美容院へ家族が伴って外出するなど臨機応変な対応をしている。		
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	買い物時、物品を選ぶ、お金を払うよう支援している。			

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	
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	希望時、必要に応じて電話が出来るよう、手紙の返信をしていただくよう支援している。			
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	季節に合わせた居室飾り、掲示板を作っている。	ホームは温度や湿度等の管理がされ、掃除が行き届いており、清潔で気持ちの良い空間が確保されている。季節に応じて、壁の絵が取り換えられたり、季節の花を飾る等、季節を感じる事ができる工夫をしている。		
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	食堂、リビングが別になっており過ごしやすくなっている。			
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	入居時は本人の使い慣れた物を持ってきていただいている。	本人が使い慣れた物を居室に持ち込み、安心して生活ができるように配慮されている。亡き夫の写真や家族と一緒に撮影した写真等を飾る等、それぞれにあった居室作りがされている。		
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	トイレ、浴室等には表示があり、必要な場所へは手すりが設置されている。			