

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	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバまつど		
所在地	千葉県県戸市胡録台284-51		
自己評価作成日	平成28年11月13日	評価結果市町村受理日	平成29年2月21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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成28年11月28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)】

思いやりといったわりの心を持ち利用者様の声に耳を傾け、良いと思った意見は積極的に取り入れ、サービスの向上に努めております。また、その人に合った生活リズムを大切に、時間で区切らないサービス・毎日心のもった会話に時間をかけることで利用者様の気持ちに寄り添うことを大切にしております。年々、重度化が進み外出の機会が減ってきておりますが重度化された方でも何も出来ないと言わず、天気の良い日には外気浴の時間を設ける等、寝かせっぱなしにしないように努めております。ホーム内行事はご家族様の参加も多く、地域での行事にも積極的に参加をし交流に努めております。夏に開催するワカバ祭りは年々、近隣の方々のご参加が増え地域に浸透しております。利用者様も出来ることは一緒に行いやりがいをもち、楽しく過ごしておられ笑い声の絶えないホームです。

【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	
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広がったり深まり、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と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させている (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

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	地域密着を職員全員が意識し、常日常から近隣への挨拶を欠かさないのは勿論のこと、行事への参加も呼びかけ、交流を持つことを心掛けている。エコキャップの回収動も、近隣との交流に繋げている。		
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	運営推進会議(胡録台ケアガーデンワカバ、デイサービス胡録台と合同開催)や、地域の行事(自治会の公園清掃、避難訓練、餅つき大会、ハロウィーンなど)に積極的に参加することで、地域の一員となれるように努力している。		
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	向かいの小規模多機能施設の他、認知症対応型デイサービスも近所にあることにより、グループホームだけに留まらず、相互の施設見学や様々なサービスを提供できるようになっている。		
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	定期的な会議の開催を行い、行事予定・報告、意見交換の場を設けている。議事録は職員で回覧し、意見はスタッフミーティングでの議題に取り上げ、サービスの向上に繋がるように努めている。		
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	毎月、介護相談員の訪問があり、日頃から事業所の実情を知って頂くように努めている。また、提案や意見を真摯に受け止めサービスの向上に繋げている。市の担当者は、グループホーム協議会の勉強会にも参加をして頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	内部研修や必要に応じてその都度身体的拘束についての理解を深めるべく、スタッフ同士で話し合いの場を設けている。また、提案・意見を交換しあい正しく理解できるような環境作りをしている。		
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	ミーティングや勉強会の席でも取り上げ、各職員が考える機会を持てるようにしている。職員間の風通しを良くして、利用者様への不満をひとりで溜めこまないような環境作りに勤めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	運営者がセミナーに参加に、管理者や職員に内容の周知を図り、理解を深めるようにしている。		
9		○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	入居の契約時には、分かり易い説明を心掛け、疑問点なども伺うようにしている。契約時には、契約書の読み合わせを行い、正しく理解をして頂けるように努めている。		
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	面会に来られた際には、ご家族様との対話を心掛け、不安や悩み・苦情やご意見を伺うように努めている。また、記録に残すことで職員間にも周知している。また、月に1度介護相談員の訪問があり、利用者様の話を聞いて頂いている。		
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	提案事項などを稟議書にて運営者に提出する仕組みがある。管理者だけでなく、職員も稟議書を書き、行事提案を行っている。また、毎月の責任者ミーティング時には、ホームの意見や報告を行っている。		
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	保育支援制度やキャリアアップ支援制度を設けている。介護職員処遇改善交付金もある。各職員と多くの場合で話すことで職員の気持ちや考えを把握するよう努めている。また、職員の力量評価を行い個々の実績の把握にも努めている。		
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	新規採用者は、研修期間を設けて面談や力量評価を行いながら育成している。出来たことはしっかりと褒めることとて自信に繋げている。担当職員が教えることにより、自身の振り返りにも繋がりお互いのスキルアップにもなっている。		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、定例会へ出席。勉強会や協議会主催のセミナーにも参加している。また、他グループホーム協議会にも参加するなど交流を図っている。		

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
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	利用者様との会話の時間を持てるように心掛け、要望・不安等を汲み取るように努めている。職員が気づいたことを書きとめ、回覧して情報を共有するように努めている。		
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	ご家族様との会話の中で困りごとや不安、要望等を回覧してスタッフ全員で情報を共有している。		
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	相談時から対話を多く持ち、必要としている支援を見極め、提供できるように努めている。常に必要なサービスは何かを考え、変化に応じたサービスを提供するようにしている。		
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	利用者様一人ひとり出来ることは何かを考え、押し付けにならないようお手伝いをして頂いている。食事と一緒にしたり、想いを聞いたり、世間話をしたりして、利用者様と職員が共に暮らしていると感じられるよう努めている。		
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	面会時の対話の時間を大切にし、より良い関係を築けるように努めている。ホーム内行事でのお食事会には家族にも参加して頂き、共有できる時間をもち、職員と共に支えていく関係を構築している。		
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	以前にいた施設等に外出する機会を設け、交流が継続されるよう支援している。顔なじみの人が来所された時には少しでもお話して頂けるように心掛けている。		
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	必要に応じて職員が間に入り、利用者様同士でトラブルが起きないようにしている。座席も利用者同士の相性を考慮している。		

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	契約が終了後も季節ごとに挨拶の手紙を送ったり希望される方には、写真のデータ化などの対応をしている。		
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	毎日の生活の中で利用者様との会話の中からそれぞれの思いを聞き取り、申し送りや連絡ノートに記録し、全職員が情報を共有している。		
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	入居時のアセスメントや日々の会話の中から多くの思いを聞き取ると共に、ご家族様からこれまでの生活歴や趣味等の情報を収集するように取り組んでいる。		
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	毎日の生活の中で、その人の心身状態や現在出来ることを把握し、申し送りや連絡ノートを活用し、職員間での情報の共有に努めている。毎月1回のモニタリング時にも細やかな観察を行っている。		
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	利用者様、ご家族様、主治医、看護師を含め、サービス担当者会議以外でも、日々の会話を多く持つ中で利用者様の意向を都度確認して、職員全員で意見を出し合い、より良い介護計画が作成できるように努めている。		
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	カードex・連絡ノート・往診ファイル・受診ノートの活用や、申し送りで日々の情報の共有を図っている。スタッフミーティングや担当者会議を行い、提案や意見を介護計画に活かしている。		
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	ケアプランに沿ったサービスの提供をしているが、状態や気持ちに変化が見られた際には、職員間で情報の共有をし、その時・その方に合った支援が出来るように努めている。		

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
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	運営推進会議を開き、地域包括支援センター、民生委員、自治会、介護相談員の方々から情報を頂き役立てられるように努めている。また、24時間TVチャリティー募金・ワカバ祭では近隣の方々からも多くのご参加を頂いている。		
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に支援している	協力病院による月2回の定期往診、週1回の訪問歯科往診を行っている。その他にも、受診が必要な時には個別往診を行っている。他の病院を希望する方には、ご家族様が協力し受診をされている。		
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	専属の看護師が定期的に利用者様の状態に応じた相談・指導を行っている。看護師は個々の利用者様の日常生活・状態を把握しており、緊急時にも対応でき、職員との連携も取れている。		
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。	入院時には、協力病院から入院先へ情報を提供してもらい、ご家族様・病院関係者とときめ細やかに連絡を取りながら情報交換を行い、早期退院に向け働きかけを行っている。		
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	入居契約時に、ホームとしての方針を説明している。重度化の予測がある場合、主治医・ご家族様・看護師・管理者で話し合いを行い、今後の方向性について決めている。終末期に向けても同様の話し合いを行い利用者様やご家族の気持ちを汲みながらチームとして支援にあたるように取り組んでいる。		
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	1F事務所に、消防署と直結した回線がある。職員の内部研修やミーティング時に緊急時の救急車要請などを勉強する機会を設けている。		
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回の避難訓練を日中・夜間それぞれに行い、災害時用の備蓄品も用意がある。施設としては、非常用の電源やエアコンの設置、有事の際には、地域の方も受け入れられる。		

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
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	利用者一人一人に合った声掛けや態度で接するよう取り組んでいる。排泄時の介助にもプライバシーが保てるよう取り組んでいる。(排便を会話の中からわからないよう職員間ではkotと言うなど)		
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	意思表示が難しい方もしたい事、出来る事のサインを日常生活の中から拾い上げるように努め、申し送りや、連絡ノートを使い、職員間で共有している。		
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、希望にそって支援している	様々な利用者様がいる中、一人一人の言葉を尊重し、その方に合った生活と思いに寄り添えるよう支援している。		
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	一人一人の好みを把握し、日常の中でおしゃれを楽しむことが出来るよう取り組んでいる。散髪は得意なスタッフが行ったり、訪問美容や地域の床屋も利用している。		
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	利用者の好みやバランスを考えたメニューを作成している。また、行事食や、季節に合わせた食事を定期的に提供し、食事を楽しんで頂けるように努めている。食事の際には、職員を準備や片付けを行う等、共同作業に取り組んでいる。		
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	メニュー作成時には、過去のメニューを参照にしたりと、栄養バランスに偏りが出ないように努めている。食事や水分摂取量は日々記録し、把握に努めている。肥満、高血圧、粥、ミキサー等個々に合った食事形態を提供している。		
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	毎食後利用者様の状態に合わせた口腔ケアを行っている。チェック表を活用し、実施忘れの防止、職員への口腔ケアの大切さへの意識付けを行っている。夜間は義歯をお預かりし、洗浄剤での消毒を行っている。		

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
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	個人に合った時間を見計らってトイレ誘導を行っている。トイレの場所が時々分からなく居室や廊下で用を足してしまう方には声掛けし誘導している。		
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	個人の体調、排泄状況に合わせて服薬・水分提供している。朝はヨーグルトや乳酸菌飲料を提供し、便秘の予防をしている。軽めの体操を行うことでも予防に努めている。		
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	個々の体調や気分に合わせて入浴をしている。入浴が出来ない場合は、清拭や手浴・足浴をしている。入浴時は会話を楽しんだり、入浴剤も季節にちなんだものになっている。		
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	本人の気持ちを一番に考え、テレビが見える場所に座って頂いたり、休息が必要な方は居室で休んで頂いている。		
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	利用者が処方されている薬の副作用や、禁食の情報を職員全員が周知している。また薬の変更、臨時薬などは往診ファイル、連絡ノート、薬カードを活用し、職員同士でも確認するようにしている。		
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	洗濯物たたみ、リビング・廊下の掃除、荷物運びなどを、その人の出来る範囲でお手伝いしている。		
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支援している	家族に協力して頂き外食・外出が出来るように支援している。他の施設(小規模多機能・デイサービス)でのレクリエーションにも参加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
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	事務所の金庫にて保管しているが、必要に応じて本人に渡している。またお預かり金を使い、外出時に買い物等を行うなどし、希望の物が買えるように支援している。本人の希望があれば本人にお金の管理ができるように支援している。		
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	家族と話をしたいと要望があれば、その都度電話できる体制を取っている。		
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	清潔に心掛け、消毒、除菌を心掛けている。室内には季節の飾りつけをしたり、利用者様の写真を飾ったりと、明るい雰囲気づくりを心掛けている。		
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	リビングではレクリエーション、体操、歌などを行い、気の合う利用者様同士話ができるよう、座席などにも配慮している。		
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	居室内は、家族との写真、自宅で使用していた馴染みのある家具など、出来る限り慣れ親しんだものを使用している。		
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	廊下、トイレ、居室には手すりが設置されており、安全に自立した生活が送れるような環境となっている。		