

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	0270400229		
法人名	社会福祉法人 すみれ会		
事業所名	すみれの里		
所在地	青森県黒石市馬場尻南61-5		
自己評価作成日	令和元年6月17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	
----------	--

【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	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和元年8月26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)】

<p>・ホームに温泉を引いており、毎日入浴ができます。また、庭に足湯もあります。 ・入居者がそれぞれ役割を持ち、生き生きと活動しています。</p>
--

【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)】

<p>のどかな田園風景が広がる中、家庭的な雰囲気でもとても落ち着いており、利用者一人ひとりが思い思いの時間を過ごすことができるホームである。敷地内には、同法人のデイサービスセンターや特別養護老人ホームがあり、重度化・終末期の対応についてもバックアップできる体制を確立しており、安心感が繋がっている。 また、あらゆる災害を想定した避難訓練を月1回、必ず利用者と職員が一緒に行っており、いざという時でも慌てずに行動できるように努めている。</p>
--

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
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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	全職員が地域密着型サービスの役割を理解しており、理念に反映させている。	家庭的な温かい雰囲気大切にしており、ゆったりとした時間が流れる中、利用者個々の能力を活かした生活を送ることができるよう、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	地域の運動会・文化祭に参加したり、ホームの行事にも参加していただき、地域交流を図っている。	近隣の小学校や保育園等の運動会や文化祭、夏祭り等、地域のイベントには積極的に参加している。また、毎日の散歩でも地域住民と日頃から挨拶を交わし、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	入居者のプライバシーに配慮した上で実習生を受け入れており、見学者や実習生に対し、認知症状のある方への支援方法を説明している。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、報告や情報交換を行っている。また、自己評価及び外部評価結果を報告している。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、委員に案内状を送付して、積極的に参加を促している。会議では世間話の中から色々な情報を得ているほか、ホームの取り組み状況の報告等を行い、話し合った内容は今後の取り組みへと繋げている。	
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	地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、行政機関との協力体制を築いている。また、自己評価及び外部評価結果を提出し、連携を図りながら質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議には市担当課職員が必ず出席しているほか、年4回、市が開催している地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、利用者の利便性の向上や生活の質を高めるための課題解決に向けて勉強会や研修会を行っている。	
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	ホーム内研修を通じて身体拘束の内容や弊害を理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	「身体拘束は行わない」という姿勢で日々のケアを行っており、マニュアルの整備やホーム内研修等を通じて、身体拘束の内容やその弊害について、全職員が理解を深めるように努めている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の記録や家族等への説明、同意を得る体制を整備している。	

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
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	ホーム内研修を通じて、虐待についての理解を深めており、虐待を行わないケアを心がけている。		
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	ホーム内研修で成年後見制度について理解を深めている。		
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	契約時には重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ている。		
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	意見箱を用意したり、入居者との会話の中で意見や要望を聞き出している。また、月1回入居者の様子や健康状態を手紙で報告している。	日頃から利用者との信頼関係を築くように心がけており、利用者とは普段から注意深く見守り、日々の会話やしぐさ、表情等から意思の把握に努めている。	
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	毎日のミーティングや毎月の運営会議・ケース会議において、職員と話し合いの場を設けている。	毎日のミーティングや月4回のケース会議で話し合う機会があるほか、管理者や職員間で様々な意見を聞き出せるような関係を築いている。勤務体制や異動についても、職員の意見や提案を基に利用者にも与える影響が最小限となるよう、配慮して行っている。	
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	定期的に健康診断や腰痛検査を実施している。また、業務の多忙や人材不足、労働環境についてもその都度、改善に努めている。		
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	外部研修やホーム内研修を通じて、職員の質の確保や向上に向けて育成を図っている。		

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
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	市内の地域密着型サービス事業者連絡会を通じて勉強会を行う等、交流を図っている。		
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	面接調査時に家族の希望を聞き出し、介護計画へ反映させている。また、安心できる雰囲気作りを心がけたり、マンツーマンの時間を多く設け、信頼関係を築くように努めている。		
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	面接調査時に家族の希望を聞き出して、家族の思いを受容し、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談時には本人や家族のニーズに対して、何が必要か見極め、柔軟に対応し、実行に移している。		
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	日常生活では入居者がそれぞれの役割を持ち、生き生きとした生活を送っている。		
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	家族の思いを受け止め、一緒に入居者を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの美容室やスーパーへ買い物に行ったり、電話や手紙での連絡を取り持つ等、支援を行っている。	入居時に利用者や家族等へアセスメントし、把握している。家族や友人への電話や年賀状、手紙のやり取りのほか、馴染みの美容院や墓参りへ行ったり、買い物の支援等、これまで関わってきた方々との交流を継続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
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	役割や趣味活動等、様々な活動を通じて、入居者同士が共に協力し、支え合っている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じることを伝えている。		
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	入居者や家族から希望や意向等の情報収集を行い、把握に努めている。	日々のコミュニケーションの中で利用者と向き合い、十分に話を聞くように努めている。また、表情や言動の変化から、利用者の思い・意向等を把握できるように働きかけている。	
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	生活歴等について入居者や家族から情報収集を行い、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	入居者個々の心身状態や生活リズムを把握しており、入居者個々の力量に合った活動や作業を行っている。		
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	入居者や家族から意向を聞いた上で職員間で十分に話し合い、介護計画を作成している。	介護計画は日々の関わりの中で発見した事等もケース記録に記入し、必要であれば介護計画に取り入れ、利用者本位の個別具体的なものとな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	毎日のミーティングやケース記録・看護記録等により、情報を共有し、モニタリングに活かしている。		

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
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	入居者や家族の状況や要望に応じて、今までの暮らしを継続できるように支援している。		
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	併設施設と合わせ、防災訓練時に消防署や地域の住民の協力を仰いだり、地域の小学校と交流を図っている。		
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	月1回、協力医療機関の精神科医に訪問していただいているほか、入居者の希望により、かかりつけの医療機関への受診を支援している。	入居時に利用者や家族からの聞き取りにより、これまでの受療状況を把握している。月1回、協力医療機関の回診があるほか、希望する病院への通院ができるよう、支援を行っている。受診結果は急を要する場合は電話で行い、定期通院の場合は担当職員がお便りで報告し、共有を図っている。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理を行っている。介護職員も入居者の身体状態に変化が見られた時は報告し、連携を図っている。		
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。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。	入院の際は入院状況を聞き出し、グループホームでのケアが可能である場合は、早期退院に向けて、家族も含めて情報支援を行っている。		
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	入居時、介護及び看取り介護の対応について説明し、同意を得ている。重度が予想される場合は家族と話し合い、併設の特別養護老人ホームへ入所していただいている。	利用者の重度化や終末期の対応については、入居時に重要事項説明書で説明している。要介護度4となった場合は、併設の特別養護老人ホームに入居となることを利用者や家族へ確認し、ホームとしての方針を明確化している。	
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	緊急対応マニュアルを作成しており、ホーム内研修でも急変時や事故発生時の対応を勉強している。		

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
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	毎月、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。また、総合防災訓練の際は消防署や地域住民の協力を得ている。	日中だけではなく夜間を含め、あらゆる災害を想定した避難誘導策を作成しており、月1回、利用者と職員と一緒に避難訓練を行っている。災害発生時に備え、ホーム内にはストーブや毛布、発電機等の寒さをしのぐ物品を準備しており、法人本部には食料や飲料水を確保している。	
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	入居者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけやさり気ない介助を行っている。	利用者の言動を否定・拒否しないよう、利用者の尊厳やプライバシーの保護に努め、状況に応じたさりげない声かけを行う等、対応している。声かけや対応については、日頃からユニットリーダーを中心に気を付けているほか、職員会議で確認し、改善に向けて取り組んでいる。	
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	行事や活動への参加・決め事がある場合は常に入居者と話し合い、自己決定を促す場面づくりを行っている。		
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	入居者のペースに合わせ、自由な生活を送れるように支援している。		
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	外出や行事に参加する際は入居者と一緒に衣服を選んだり、化粧を行い、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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	その日の献立のほか、買い物で好きな物を買って食べたり、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	食事の献立は法人の管理栄養士が作成し、特別養護老人ホームで調理している。苦手な献立については代替品を提供する等、適宜配慮している。職員は食べこぼし等の介助を行いながら、楽しい食事時間を過ごせるよう、一緒に食事を摂っている。	
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	栄養士がバランスの良い食事を献立に取り入れている。入居者の食事や水分摂取量も把握しており、入居者個々の状態に合わせて、食べやすいように工夫している。		

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
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、入居者個々の力量に応じて一緒に口腔ケアを行っている。		
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	排泄記録でパターンを把握し、トイレ誘導により自立を支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、パターンに合わせた事前誘導のほか、紙オムツから布パンツへの見直し等も随時行っており、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分摂取や適度な運動によって自然排便を促しているが、便秘時には入居者個々に合わせた量の下剤を使用している。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入浴は毎日実施しており、入居者の体調の変化や希望に応じて、柔軟に対応している。	基本的に週2回の入浴となっているが、温泉を引いているため、希望があれば毎日でも対応可能となっている。入浴をしたがらない方に対しては時間をずらしたり、別の職員による声かけや清拭、足浴等、適宜、支援を行っている。	
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	日中に適度な運動や活動を取り入れ、良眠に繋がるように支援している。		
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	薬の種類、用量を看護記録に記録し、周知している。また、薬の変更時は状態観察に努め、記録に残している。		
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	入居者一人ひとりの生活歴や趣味を把握しており、趣味活動や役割活動に活かしている。		

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
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	毎日、庭の散歩と観音様への参詣を行っているほか、買い物やドライブで気分転換を図ったり、行事に参加している。また、家族の協力を得て、外出する機会を設ける等、支援を行っている。	天気の良い日は毎日散歩をすることが日課になっており、近所のスーパーへの買い物等、利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、外出する機会を積極的に作っている。また、行きたい場所については日頃の会話を通じて、把握するように努めている。	
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	金銭は事務室で預かっており、必要な場合は入居者へ渡している。		
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	プライバシーに配慮し、電話を掛けたり、手紙を出す等の支援を行っている。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、共有空間は不快な音・光に注意している。玄関や廊下に生け花を飾り、季節感を取り入れている。	共有スペースは窓から程よい光が差し込み、明るい印象となっている。テーブルやソファを置き、季節を感じるができる飾り付けも行い、思い思いの場所でゆっくり自由に寛げるよう、家庭的な雰囲気となっている。また、ホールは温・湿度計を設置しており、利用者が快適に過ごすことができるように配慮している。	
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	居室で自由に過ごしたり、リビングで入居者同士が思い思いに過ごしている。		
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	入居前から使用している馴染みの物を持って来てもらうように家族へ働きかけ、協力を得ている。	入居前から愛用している茶碗や箸、湯飲み等、馴染みの物を持って来てもらい、使用していただいている。利用者一人ひとりに合った居室となるよう、行事で撮った写真や手作りの作品で飾り付けを行い、居心地の良い居室づくりを行っている。	
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	入居者が混乱するような表示等はせず、入居者の身体状況の変化に応じて、その都度、環境改善を行っている。		