

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	1272201912		
法人名	特定非営利活動法人グループホーム陽だまり		
事業所名	グループホーム陽だまり寿の家		
所在地	千葉県柏市十余二254-136		
自己評価作成日	平成26年2月22日	評価結果市町村受理日	

【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>現在の高齢者が大切にしてきた日本古来の風習や四季折々の時節に合わせた行事を重んじ、家族的な雰囲気の中で共に楽しみながら、高齢者自信を主役にし季節感を味わえる様に努めている。</p>

※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
----------	---

【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>近隣には、大きな商業施設があり、生活の便が良い環境に「グループホーム陽だまり寿の家」がある。施設内は、バリアフリーで十分な介助スペースが確保されており、入居者の安全面に配慮した造りとなっている。法人理事長が地域住民であり、近隣の住民・商店や自治会とは良好な関係を築いており、地域行事への参加・ボランティアの受け入れ等を通じて、外部との交流が盛んに行われている。定期的に企画・実施している外出行事には、家族も参加する事が可能であり、家族関係の継続及び家族と入居者の楽しみの共有を図っている。近所に同法人の「グループホーム陽だまり」があり、合同行事等が実施されており、入居者の楽しみに繋がっている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 日本ビジネスシステム		
所在地	千葉県市川市富浜3-8-8		
訪問調査日	平成26年3月9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

[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	採用面接時に説明し、その後はミーティング等で確認している。	「してあげるケアから一緒に過ごす」「地域と一緒に穏やかに」という理念を掲げている。理念を施設内に掲示すると共に、会議や研修の時に理念の説明を行っており、職員への周知を図っている。また、運営推進会議等でも理念の説明を行い、外部への周知も行っている。	
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人として日常的に交流している	普段より散歩時に挨拶等声かけし、物産交換等も行い、可能な限り地域の行事に参加し、またホームの行事にも参加してもらっている。	法人理事長が地域住民であり、近隣住民・町会・商店等とは、良好な関係を築いている。地域行事に参加すると共に、地域住民を施設行事に招待する等、地域交流に積極的に取り組んでいる。また、地域ボランティアの受け入れを通じて地域との関わりを深めている。その他にも、地域の中学生の職場体験受け入れ等を通じて、世代間交流も行っている。	
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	認知症サポーター講座等を開催し、地域の方々にも参加をしてもらっている。		
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	参加者からの素直な意見を尊重している。	地域住民・民生委員・地域包括支援センター職員・近隣商店代表・自治会長・家族等を構成員として、年3回、運営推進会議を開催している。会議では、施設の活動報告や意見・情報交換を行い、施設理解の促進及びサービスの質の向上に繋げている。	
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に取り組んでいる	市内同業者と連絡会を組織し役員となっているため連携は密である。	日頃から市に対して、業務における相談や報告等を行っており、連携を図っている。市のグループホーム連絡会に参加しており、連絡会を通じて、市と意見・情報交換を行い、相互にサービスの質の向上に取り組む体制を構築している。	

【千葉県】グループホーム 陽だまり寿の家

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	職員は身体拘束廃止研修等を受講し共有している。	身体拘束排除における市の研修会に参加していると共に、マニュアルの整備を行い、職員への理解を深めている。また、新人研修でも、身体拘束排除等の項目を入れており、適切な指導を行っている。困難事例においては、職員間で話し合いを行い、適切な支援実施に向け、取り組んでいる。	
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	連絡会から市の虐待防止委員会の委員を出し皆で共有しているしている。		
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	地域包括ネットワーク会議等に参加し、他業種の方々と連携し必要と思われる方にはアドバイスをしている。		
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	早急な契約はせず十分理解を得られ納得された上で契約している。		
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	さり気無い会話等から聞き取ったり、運営推進会議に参加してもらい反映させている。	家族の面会時・電話連絡時等を通じて、家族からの意見・要望等を確認している。家族を行事に招待する事で、意見・要望の言いやすい関係作りに努めている。挙がった意見・要望等については、連絡ノートや会議等を活用し、全職員へ周知の上、適切な改善を検討している。	
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	毎月ミーティングを行っている。またOBが相談役として職員の意見を吸い上げている。	定期的に会議を開催し、職員からの意見・提案等を確認する機会を設けている。また、消極的な職員に対しては、管理者が個別に意見を確認する等の工夫をしている。その他にも、柏市グループホーム連絡会や市の研修への参加及び内部研修の実施を通じて、適切な人材育成にも取り組んでいる。	

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
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	人材は財産と考え努力に報いる処遇には最大限の努力をしている。		
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	連絡会として合同研修の機会を設け、参加は勤務日程を調整して確保している。		
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	市内同業者と連絡会を組織し互いに切磋琢磨している。		
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	相談は主に家族からであるが本人の要望は可能な限り受け止めている。		
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	相談は主に家族からであるので本人以上に時間をかけて対応している。		
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	早急な契約を求めるのではなく現状に合わせた他のサービスの情報提供等助言をしている。		
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	一緒に過ごすという理念のもと個別の暮らし方に沿うよう努力している。		
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	家族とは常に介護の両輪であり一緒に支え合う旨話し合っている。		

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
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	出来る限りの取り組みをし面会等は制限せずに行っている。	親戚・友人の面会は自由となっていると共に、希望に応じて、馴染みの場所へ外出しており、馴染みの人や場所への関係継続に配慮した支援を行っている。また、地域行事への参加・ボランティアの受け入れ・法人の他施設との合同行事等を通じて、外部の人との新たな関係構築を支援している。	
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	小人数なので難しい面もあるが最大限の努力はしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	押しつけにならない範囲で行っている。		
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	認知症の進んだ利用者には大変難しいが出来得る限りの努力をしている。	契約時に本人・家族の意向・身体状況・生活歴等を確認していると共に、必要に応じて、医師や他のサービス事業所から情報提供を受けており、より詳細な情報の把握に努めている。会議や申し送りノートを活用し、常に入居者の情報を職員間で共有している他、定期的に家族の意向・要望等の確認を行っている。	
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	家族等の協力を得ながら努力をしている。		
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	個々の好みやADL等状況に合わせて工夫している。		

【千葉県】グループホーム 陽だまり寿の家

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	(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	毎月ミーティングを行い話し合いのうえ作成している。状態変化の見られた時は随時見直している。	会議の検討結果や日々の記録を踏まえて、介護計画を作成していると共に、定期的に介護計画の評価を行い、必要に応じて見直しを行っている。また、入居者の出来る事出来ない事をチェック表にし、現状を把握しており、適切な支援に向け取り組んでいる。	
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	些細なことでもノートに記載し情報を共有し、より良い方向に向かうようにしている。		
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	家族の協力のもと可能な限り行っている。		
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	ボランティアの協力により支援している。		
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、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	提携契約を結んだかかりつけ医に全面協力支援を受けている。	内科医・歯科衛生士・マッサージ師等が定期的に来訪し、入居者の身体状況・医療面における適切な支援を行っている。必要時には、往診医から総合病院に紹介状を書いてもらう等、医療面での連携を図っている。非常勤の看護師を2名配置しており、医療関係の支援や健康管理等を適切に行っている。	
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	2名の非常勤看護職員がおり主治医とも常に連携している。		

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
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。	提携契約を結んだ病院であるが、職員も時間を見つけて面会に訪れている。		
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、事業所です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	ホームの方針として看取りは自然体であると感じ、契約時から家族と話し合い、また職員にも都度説明し共有している。	重度化・終末期においては、契約時から家族の意向を確認していると共に、施設の方針等を説明している。重度化した場合には、往診医や看護師職員の協力のもと、施設として出来る限りの支援を行っている。また、必要時には、医療機関や他サービスへの切り替え等が円滑に行えるよう協力体制を整えている。	
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	基本マニュアルを備え対応している。		
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	消防局の指導のもと避難訓練を行っている。	火災報知機・スプリンクラー・自動通報機等の消防設備を設置すると共に、年2回、消防避難訓練を実施している。訓練では、消防署立ち会い訓練・設備点検・消火器訓練等が実施されており、避難方法の確認を行っている。また、法人内で備蓄食料を確保しており、災害対策も講じている。	年2回の消防避難訓練を実施しているが、夜間における避難方法の確認・対応策の検討等を行い、より万全な対策を講じて頂く事を望みます。
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	認知症であっても心は生きているということ肝に銘じて行っている。	入職時に、プライバシー保護や個人情報保護等の研修を実施していると共に、会議にて支援方法の検討を行い、職員への理解を促進している。また、記録はイニシャル表記で行う等、入居者のプライバシーに配慮した工夫をしている。	
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	認知症であっても心は生きているということ肝に銘じ、さり気無い会話等を通して行っている。		

【千葉県】グループホーム 陽だまり寿の家

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
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	時にはこちらからの声かけを待っている場合もあるので上手く使い分け接している。		
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	外出時等は個人の生活習慣に合わせたおしゃれが出来るよう支援している。		
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	個々の好みやADL等状況に合わせて行っている。	入居者の希望や能力に応じて、食事の準備から片付けまで共同で行っている。献立は、調理スタッフを中心に、その都度入居者の希望を確認しながら作成している。定期的に外食会や行事食等を実施しており、入居者に食事の楽しみを提供している。	
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	個々の好みやADL等状況に合わせて行っている。		
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	提携歯科医の指導のもと定期的に、歯科衛生士による居宅療養管理指導を受けている		
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むけた支援を行っている	排泄は何より大切なことなので工夫し努力をしている。	入居者一人ひとりの排泄状況を記録し、個々のパターンを踏まえ、声掛けやトイレ誘導を行っていると共に、夜間においては、トイレ誘導やポータブルトイレの活用により、適切な支援を行っている。排泄状況をチェックしながら必要に応じて、看護師職員や往診医に相談し、適切な排便コントロールを行っている。	

【千葉県】グループホーム 陽だまり寿の家

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		○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	高齢者の便秘は大敵と心得予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	楽しみの一つであるので、昼夜を問わず希望に沿う様にしている。	入居者の希望や体調に応じて、回数等を柔軟に対応しながら適切な入浴機会を設けていると共に、必要に応じて、清拭・部分浴・シャワー浴を実施しており、入居者の清潔保持に努めている。また、入居者の身体状況や希望に応じて、2名介助や同性介助を行い、適切な入浴支援を行っている。	
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	状況に応じて見極め促すこともある。		
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	かかりつけ薬局による定期的な居宅療養管理指導を受け、症状の変化には十分注意している。		
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	役割は大切であり、個別に気晴らしを行い本人も満足するよう支援している。		
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に支援している	本人の希望はもとより天候に合わせて行っている。	日頃から散歩・ドライブ等の外出機会を設けていると共に、庭を活用したガーデニング等、気軽に外の空気を楽しめるよう支援している。定期的に外出会を企画・実施しており、戸外での楽しみを支援している。また、家族が参加できる外出行事を実施しており、家族と楽しみが共有出来るよう配慮している。	

【千葉県】グループホーム 陽だまり寿の家

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	認知症の進行度合いに応じ出来る間は自由に行っている。		
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	家族に迷惑のかからない範囲(時間帯)で自由に行っている。		
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	ハード面では限られてくるがソフト面において工夫している。	施設内はバリアフリーで、介助スペースが十分に確保され、安全面に配慮した造りとなっている。共有スペースには、ソファ・テーブル等が設置されており、入居者が自由にくつろげる環境となっている。また、大きな窓からの日当りは良く、暖かく落ち着いた雰囲気となっている。	
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	限られた空間の中で出来る限りの工夫をしている。		
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	本人や家族の希望通りにしている。	入居者・家族の希望に応じて、馴染みの物を持ち込む事が可能となっており、居心地良く生活できるよう配慮している。布団を敷く事やポータブルトイレの使用も可能となっており、生活歴に合わせた居室作りがなされている。また、全居室にエアコンが設置されており、適切な空調管理も行われている他、鍵が設置されており、プライバシーに配慮した造りとなっている。	
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」「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	個別のADLに合わせて随時工夫している。		