

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	0270101280		
法人名	社会福祉法人平元会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	〒030-0852 青森県青森市大字大野字片岡34-3		
自己評価作成日	平成29年10月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年11月13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>広々とした空間は精神安定にも繋がりがゆったりと安心して生活できるよう支援しています。 戸外に出掛ける事が多く利用者から喜ばれています。 共用型認知症対応型通所介護の利用者との交流もあります。 家族や地域との関わりを大切にしています。</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>法人で地域とのつながりを大事にしている。協力病院の2階に事業所があり、協力体制を築き活用することで、利用者が安心・安全で希望に添った暮らしが継続できている。共用型認知症通所介護にも対応しており、日常生活に活気が見られる広い共有スペースを上手く活用しながら、利用者も安心して行動することができている。</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: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	具体的な内容で事業所独自の理念を掲げ、いつでも見える場所に掲示している。毎年、年度初めの研修や新採用職員に説明し共有、実践につなげている。	法人理念を基に地域密着型サービスを意識した、家庭的な理念を事業所独自に掲げ、いつでも見られるように掲示している。年度始めの研修で全職員で具体的内容を話し合い実践に取り組んでいる。	
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	法人が町内会に加入しており、広報誌を年3回、回覧板で情報の発信をしている。奉仕活動として町内のゴミ拾いに職員参加している。	法人が町内会に参加しているため、事業所の広報誌を回覧し地域との繋がりを大事にしている。また、地域住民の一員として、職員がゴミ拾いなどのボランティアに参加し交流を図っている。	
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	年3回、広報誌を作成し回覧板で回し事業所の活動を知っていただけるように努めている。		
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	以前事業所のあった地域の方が地域ボランティアとして会議に参加されている。情報交換や意見など家族からも頂き、サービスの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、外部評価での意見や、現在の取り組みなどの活動報告を行い、地域・家族などの意見を確認することでサービスの向上を図っている。	
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	地区の地域包括支援センターが主催する2ヶ月ごとのネットワーク会議に参加し、活動紹介や情報交換を行っている。	地域包括支援センターで2ヶ月に1回主催されている会議に参加し、困難事例の意見交換や活動紹介を行い、情報交換を行う事で他事業所との協力関係を築き、地域でのサービスの向上を図っている。	
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	マニュアルを整備している。研修会を行い身体拘束しないケアに取り組んでいる。2階の玄関はダイヤル式ロックを使用している。	事業所での身体拘束マニュアルを作成し、月1回の内部研修で振り返りを行い、日々のケアに活かしている。事業所は2階にあることもあり、法人本部と検討したうえで、ダイヤル式ロックを使用し、安全に努めている。	
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	研修会にて言葉や行動、不適切ケアになっていないか一人ひとり振り返りながら考え虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	現在利用している方はいないが対応できるよう制度に対して研修会で学んでいる。		
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	契約時に時間を取り説明を行い、同意を得ている。家族や利用者の思いを聞き、ケアに反映できるよう情報提供して頂き共通認識のもとケアに活かしている。		
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	苦情の受付はないが、玄関に意見箱を設置している。面会時は家族が意見を言えるような関わりをしており、意見を頂きながらケアに活かしている。	玄関に意見箱を設置しているが、家族の面会の際には職員からコミュニケーションを図り、意見を取り入れている。意見については、ケース記録に記載し全職員が共有し、反映させている。	
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	月1回の職員会議で意見や提案を聞く体制がある。意見等は管理者が2ヶ月ごとに開催される法人内の在宅会議で報告している。	月1回事業所内会議で職員の意見を取り入れている。意見については、2ヶ月に1回管理者が参加する在宅会議に、法人本部にも参加してもらい報告することで反映されている。	
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	勤務体制は無理のないよう配慮し希望を聞くようにしている。個々の努力や実績は年2回書面で評定している。		
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	職員全員が外部、内部、法人研修に参加できる体制であり、全員が共有できるように内部研修や復命書にて報告しケアに活かしている。		
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	地域包括支援センターが主催するネットワーク会議やGH協会の研修会や交流会に参加し情報交換している。		

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
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	利用者の困っていることや不安なことを表情や心身の状態を見ながら声掛けを増やし本人の思いを聞いている。		
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	入居前に家族が困っていることや不安なこと聞き要望があればケアプランに組み込んでいる。		
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	できる範囲での情報を提供し必要なサービスに繋げている。		
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	お互いを協働しながら楽しく生活できるように場面づくりや声掛けしている。		
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	本人の日頃の様子を毎月手紙にて家族へお知らせしている。広報誌はキーパーソン以外のご家族にも郵送している。		
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	家族の協力を得ての外出や外泊はしている。以前事業所があった地域ボランティアや馴染みの美容院が訪れたり関係が途切れないように努めている。	盆や正月には家族の協力を得て外出・外泊することにより、家族との関係が途切れないようにしている。移動前の事業所があった地域の方との関係も大事にし、地域ボランティアや馴染みの美容室を訪れたり、関係が途切れないようにしている。	
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	職員が利用者の中に入り話題を提供したりトラブルにならないように調整役となって支援している。		

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
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	退所後も関係性を大切にしている。いつでも相談を受け付けてい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	独自のアセスメント様式を活用し居室担当者が聞き取りをしている。会議で共有できるようにしている。	独自のアセスメントを活用し、各担当が日々の関わりの中で、利用者の思いや、感じたことを会議で話し合い、全職員が共有できるようにしている。	
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	入所前に本人、家族、ケアマネージャーから聞き取りやアセスメント等で把握している。		
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	日々の生活状況を観察、記録し変化に気づき職員全員が情報を共有し状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の要望や意見を確認し三ヶ月毎にモニタリングとカンファレンスを行い、職員全員で計画を見直し意見交換している。	日々の関わりの中で、本人、家族の要望や意見を確認し、3ヶ月に1回のモニタリング・カンファレンスを行い、全職員で意見交換し、計画の見直しを行っている。	
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	サービス計画書に沿って日々の様子を個別記録に記入し、職員全員が情報を共有し状態の把握に努めている。		
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	通院や外出など利用者の要望に沿った対応ができています。		

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
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	GH協会の研修会で地域資源について学び地域包括センターで主催するネットワーク会議に参加し、情報を共有している。		
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	かかりつけ医より2週間に1回往診していた。協力病院とは勉強会に職員が参加し、協力和相談体制がとれている。	協力病院のかかりつけ医が月2回往診している。他科受診については、家族の同行が必要な際は協力してもらい、適切な医療を受けられる支援をしている。職員が協力病院の勉強会に参加し、普段から協力体制や知識向上を図っている。	
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	協力医療機関の看護職員とは相談や連携が取れる体制である。		
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。	入院中は家族と情報交換や状況をみながら退院に向けて家族や主治医と相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今まで看取りの対応はないが契約の際に重度化した場合にできる範囲の支援の説明を行い理解を得ている。状態変化時は説明を行ったうえでかかりつけ医の指示のもと法人の特別養護老人ホームなど生活の場を状態に合わせて相談し対応している。	重度化、終末期については、入居時に法人全体で対応することを説明している。状態の変化があった際は、かかりつけ医や家族と相談したうえで、状態に合わせて、その人の生活の場を支援している。	
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	緊急マニュアルがある。勉強会で実践訓練を行い周知徹底している。		
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回の避難訓練(夜間想定)を実施している。敷地内に病院やデイサービスがあり協力体制は出来ている。防災食は備蓄し毎月入れ替えをしている。	日中の災害対策は、併設のデイサービスセンター、協力病院との協力体制ができている。年2回の訓練は事業所単独で夜間想定をメインで行い、災害に備えている。防災食も毎月入れ替えし備蓄している。	

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
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	プライバシー保護の研修をしている。自尊心に配慮した言葉かけに努めている。	事業所独自で作成した資料を基に、プライバシー保護の研修を行っている。本人の気持ちを大切に考え、一人ひとりの呼び方にも自尊心を配慮した対応をしている。	
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	一人ひとりの表情や言動に気を付け声掛けしている。利用者が自己決定できる場面を作り働きかけている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にしその日の状態や、様子を見ながら個別性のある支援を行っている。		
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	基本的には本人の意向で決めている。出掛ける時は一人ひとりに声掛けしている。衣類の順番や厚着しているようであれば声掛けしている。		
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	食べる前の口腔体操を行っている。バイキング食や季節食、外食、お弁当など取り入れている。買い物、食事準備・片付けなど利用者と一緒に行っている。	食事の前に口腔体操を行い、食欲を高めている。月1回外食を取り入れ、食事が利用者の楽しみになるよう工夫がされている。普段の食事でも職員と一緒に食べることによって楽しい雰囲気作りができています。椅子、テーブルの高さも利用者に合わせて足置きなど利用し調整している。	
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	食事量、水分量を把握しケース記録へ記載している。食物の好みや状態変化により代替品や食事形態を変えて対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの準備や声掛け、介助が必要な方には支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導をしている。	個々の排泄パターンを把握することで、紙パンツなどを使用せず自立に向けた支援を行っている。利用者がトイレを使用する際も、さりげなく声掛けすることで、自尊心に配慮し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	便秘についての勉強会を行っている。食事の工夫や水分量の確保、運動を取り入れている。		
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、個々に応じた支援をしている	ヒバの入浴剤を使用しゆっくり入浴できるようにしている。敷地内のデイサービスセンターに出掛ける入浴会を企画し数人で入浴できる楽しみも支援している。	週2回の入浴をベースに、保湿や香りを楽しむながらゆっくり入浴できるよう支援している。併設でデイサービスセンターがあるため、入浴会を企画し温泉気分で、仲の良い数人が一緒に入れる支援を行っている。	
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	日中の活動(散歩や廊下歩行など)を促し生活リズムを整えている。一人ひとりの体調に合わせて休息がとれ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	薬剤師から居宅療養管理指導していただいている。相談やアドバイス、状態報告し連携を図っている。		
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	一人ひとりの力に合わせ家事作業をお願いし経験が発揮できる場面をつくっている。個々に気分転換が図られるように支援している。		
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。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	家族の要望もあり介護者が同行し利用者や結婚式に参加させるなど個別に出掛けられる体制づくりをしている。	一人ひとりの希望や家族の要望に添って戸外に出かけられるよう支援している。日頃から家族と連携し、協力を得る事で外出の機会も多く、地域との馴染みの関係も継続できている。	

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	利用者の希望に応じ、家族と相談しながら所持・管理を行い、買い物時は付き添って		
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	利用者の希望があれば電話やはがき購入、手紙を出したりなどの支援をしている。携帯電話を所持している方には使い方など説明し支援している。		
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	明るさや温度は利用者に合わせて調整している。季節感を感じられるような飾りつけをしている。	リビングなどの広い空間を活用し、利用者が居心地良く過ごせるよう、ソファやテーブルの位置を考えている。観葉植物や季節が感じられる飾りつけをすることで、家庭的な雰囲気を出している。	
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	リビング以外にソファを置き利用者同士がくつろげるようにしている。またリラックスできるように熱帯魚や季節の飾り、アロマなど居場所作りをしている。		
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	利用者の個々の希望に沿って部屋飾りやベット、椅子の配置をしている。また危険因子がないかなども考慮している。室温調整にも配慮している。	入居する際に、自宅で使用していた馴染みのある物や、使いなれた物を持ってきてもらえるよう説明している。飾りつけも壁にボードを備え付ける事によって写真などを貼りやすくする工夫がされている。	
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	居室やトイレ前に迷わないように表示している。また個別で居室が分かるように字を大きくするなど工夫している。		