

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	0270101462		
法人名	拓新設計株式会社		
事業所名	グループホームやまびこ荘		
所在地	青森県青森市大矢沢字里見209-220		
自己評価作成日	令和2年8月6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2年9月25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)】

季節毎の行事(正月、節分、ひな祭り、花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会等)を多く取り入れていて、季節を感じながら楽しく暮らせる環境となっている。また、日常生活の充実のため、カラオケ大会やドライブ、外食、散歩、買い物等のレクリエーションも積極的に行っている。屋根付きの中庭があるため天候に左右されることがなく、四季を通じて行事を行うことができる。自然が多い環境で、農作物や果樹、花との触れ合いからも四季を感じることができる。また、各入居者様の希望や目標を達成できる介護計画を取り入れている。

【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)】

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、生き生きと働けている (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	ホーム内に理念を掲げ、毎月の全体会議や日々のユニット会議の中で、理念に沿ったケアを行っているか評価し、ケアの改善と向上に努めている。また、新人入社時は、新人教育を通じて理念に沿ったケアが行える教育を行っている。		
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員として日常的に交流している	回覧板に会報誌である、やまびこ通信を入れて、地域住民にホーム内の状況を理解していただいている。また、夏祭りや敬老会等の行事の度に地域住民をお誘いしたり、入居者様との散歩中に会話をする等、地域の方々と密に関われるように努めている。		
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	地域の回覧板に会報誌である、やまびこ通信を入れていただいている。それを通じて、ホームや入居者様の状況や、域密着型認知症ケアの在り方、ホームの役割を理解していただいている。		
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	奇数月に隔月で実施している。民生委員や町会長、地域包括支援センター、入居者様、御家族に参加していただいている。活動状況の報告やアドバイスをいただき、サービスの質の向上に努めている。		
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に取り組んでいる	グループホーム部会等の同業者との会合に参加して、情報交換を行い、ホームの質の向上や協力関係を築けるように努めている。また、法律で不明点があった際は、市に相談して、適切なホーム運営が行えるように努めている。		
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	運営推進会議で常に身体拘束について取り上げていて、身体拘束を行わないケアに取り組んでいることを理解していただいている。また、全体会議中で開催している勉強会で、身体拘束について取り上げ、全職員が身体拘束について正しい理解ができ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
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逃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	毎月の勉強会で虐待防止について取り上げたり、虐待防止の研修の情報共有をして、全職員が虐待防止について理解を深めている。また、日々のケアで入居者様の身体確認をして、虐待の未然防止に努めている。		
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	研修やユニット内の勉強会で、日常生活支援法や成年後見制度について学び、必要時は活用できるよう留意している。また、成年後見制度を利用している入居者様がいる。		
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、解約、改定等で入居者様と御家族に説明する際は、聞き取りやすいペースでゆっくりと説明するほか、十分に理解していただけるように専門用語を使わないよう留意している。		
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	入居者様の意見や悩みは、日々のケアやモニタリングで話を伺い、対応している。御家族の意見は、面会時や電話、運営推進会議等で伺い、ホームの運営に反映している。		
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	毎月の全体会議や毎日の申し送りで、職員の意見を伺い、ホームの運営に反映させることができる体制作りをしている。		
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	資格取得の手当や処遇改善交付金等があり、職員がやりがいと向上心を持って働ける職場環境作りをしている。また、有給休暇や希望休を取得できる体制を整えている。		
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	新人、ベテランを問わず、職員一人ひとりに合った研修に参加してもらい、それを会議等で発表して情報を共有している。また、ケアの質の向上を図っている。		

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	研修会やグループホーム部会に参加して、他事務所との交流や情報交換を行っている。お互いに協力して行事等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	入居前に、管理者やケアマネジャーが本人と直接面談している。入居するにあたっての不安や希望、要望、身体状況等を伺い、その解決のための課題を確認しながら、互いに信頼関係を築いている。		
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	面談時に御家族の心配事や不安、心身の状況、ホームでどのように過ごして欲しいか等を聞き取り、信頼関係を築いている。また、入居前にはホームの見学をすすめている。		
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	入居前の面談時に、入居者様と御家族から話を伺い、今必要としているケアを見極めて対応している。また、ケアの実践にあたり、ホーム外のサービスが必要な場合は、他業者と連携して入居者様や御家族が納得できるサービスを実践できるように努めている。		
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	家事や軽作業等を手伝っていただいたり、入居者様の趣味嗜好や得意事を教えてもらい、入居者様がホーム内で自らの役割を持ち、お互いに支え合えるような生活をしている。		
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	面会時や電話で近況を報告して、御家族と情報を共有している。お互いに相談し合える関係となり、共に入居者様を支えていく関係を築いている。		

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	入居前によく行っていた場所に出かけている。また、年賀状や暑中見舞い等の交流を支援して、入居前の生活を続けられるように努めている。		
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	毎日のケアやモニタリングで、入居者様の性格や社会性を把握している。職員が介入して入居者様同士が円滑にコミュニケーションを図れるように留意している。また、レクリエーションや軽作業を通じて、お互いが交流できる場所を設けて、孤立しないように努めている。		
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	サービス終了後も常に連絡して、相談に応じられる体制を整えていて、御家族の相談や支援に対応できるようにしている。		
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	入居者様の毎日の行動や職員の日々のケアを通じて、入居者様の思いを汲み取っている。また、意思疎通が困難な入居者様には、行動や表情から希望を確認して、気持ちを汲み取っている。		
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	入居前には入居者様や御家族、ケアマネジャー等の関係者から生活歴やこれまで利用していたサービス等を伺い、入居者様に合ったサービスを提供している。		
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	業務中に気づいたことは日々の申し送りで情報を共有して、変化や異常の早期発見に努めている。また、月1回の全体会議で、入居者様のケアについて話しあっている。		

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
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	入居者様や御家族から話を伺い、申し送りや全体会議で共有して、ケアに反映させている。また、モニタリングを行い、定期的に介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の生活状況は介護記録に記載して、介護計画に沿ったケアが行われているかを常に確認している。その中で介護計画の見直しが必要と判断された場合は、職員間で意見を交換して変更できるようにしている。		
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	入居者様やご家族からの要望、入居者様の状況等から意見を汲み取り、希望している病院へ通院したり、訪問マッサージを取り入れる等、柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。		
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	地域内の町内会長や民生委員、警察、消防と都度連絡を取りあって情報交換をしている。また、敬老会や夏祭り、運営推進会議等を行う際は、地域住民に参加していただく等、地域資源の活用にも努めている。		
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	適切な医療を受けていただくために、入居者様や御家族が希望するかかりつけ医への受診の支援を行っている。		
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	看護師が1名在籍している。入居者様の体調不良や急変時は都度報告して、指示をいただいている。看護師不在時は、電話で指示をもらう体制ができている。		

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
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。	入居者様の入院時は、入院先の病院やご家族に情報提供をしている。入院中は、定期的に面会に行き、病院側と情報交換を密に行い、退院後のケアに活かしている。		
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、事業所の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、重度化や終末期になった際のホームの方針について説明している。入居者様やご家族と十分な話し合いを行い、同意を得ている。また、毎日の申し送りや勉強会で、終末期や重度化時のケアについて、都度意見を交換し、情報共有をしている。		
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	急変時の対応マニュアルを作成して共有している。また、勉強会で看護師等から初期対応や応急手当等について受講し、全職員が訓練を行い、事故や急変時等の対応に備えている。		
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回以上避難訓練を行い、災害発生時に迅速に対応できるようにしている。また、災害発生マニュアルを作成して、全職員で情報共有をしているほか、町会長や民生委員に訓練の参加を呼び掛けている。		
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	日々の申し送りや全体会議の勉強会で、高齢者の尊厳について学び、入居者様のプライバシーや尊厳等に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	入居者様が職員に意見や要望を話しやすい環境を作っている。意見の表現が難しい入居者様には、個別ケアで話を引き出したり、クローズドクエスチョンで要望を把握している。		

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
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	食事やおやつ、レクリエーション、入浴等、日々の生活を入居者様のペースや希望、体調に合わせて提供している。		
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	定期的な外出で衣類や化粧品を購入したり、月1度の訪問理容で身だしなみを整えている。また、着替えのときは、入居者様の希望に沿ったおしゃれを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好き嫌いやアレルギーのある入居者様には、代替品を提供している。また、入居者様の誕生日には、希望する料理を提供している。食事の準備と後片付けの際は、家事の一部を一緒に行っている。		
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	日々のケアや申し送りで、入居者様の好みや提供の形態等を把握している。摂取量が少ないときは、好みの物を提供したり、食事をしやすい食器に変える等、状態に応じて臨機応変に支援している。		
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、口腔ケアを実施している。自力で口腔ケアを行えない利用者様には、介助して支援している。また、食前やおやつの前に嚥下体操を行って口腔機能の向上に努めている。		
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	排泄チェック表で入居者様の排泄パターンを把握している。事前にトイレ誘導等をして、排泄の失敗や紙おむつの使用を減らしている。		
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	排泄チェック表で排便の有無を確認して、水分やヨーグルト、食物繊維類等の摂取を促している。便秘が続いているときは、看護師による浣腸を行っている。		

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
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	週2回入浴日を決めている。入浴日以外にも希望があった際は、都度入浴ができる体制を整えている。入浴を拒否する際は、時間をずらしたり、職員を変える等の工夫をしている。		
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	日中は活動時間を長くしている。寝具は入居様が好むものを使用したり、不眠時は眠剤を使用したり、職員と話をして不安を軽減して安眠できるようにしている。		
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	薬の効果や副作用が書かれた処方箋は、都度ファイリングして、常に閲覧できるようにしている。また、処方薬の変更時は、症状の変化の把握に努めており、緊急時は医師や看護師に相談する体制になっている。		
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	入居者様一人ひとりの能力に応じて、季節に合わせた外出や散歩、レクリエーションを行ったり、家事援助等の作業を手伝っていただいている。健康を損なわない程度に嗜好品を提供したり、外食を行う等して、張り合いや喜びのある日々を過ごしていただけるようにしている。		
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	入居者様が希望する場所へ行けるように外出支援計画を作成して実施している。天気のいいときは、ドライブや散歩、近所のお祭りに参加する等、地域住民と交流を行っている。		
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	入居者様の能力に応じて、お小遣を管理してもらっている。金銭管理が難しい場合は、職員が援助している。また、買い物や外食等の機会を設けて、好きなものを購入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
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	入居者様から希望があった際は、いつでも電話をかけたり手紙を書ける体制となっている。自力で行うことが難しい入居者様には、職員が電話をかけたり代筆する等の支援をしている。		
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	入居者様一人ひとりの居室に温度計と湿度計を設置して、居室内の温度管理等に努めている。居室やトイレ等の場所がわからない入居者様のために目印を設置したり、刺激にならない程度の照明を設置する等、不安や不快感を抱かないようにしている。		
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	リビングにソファを、中庭やダイニングには椅子を設置して、いつでも好きな場所でくつろぐことができる環境を整えている。中庭で日向ぼっこをしたり、仲の良い入居者様同士で談話する等、各々が思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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	入居者様が愛用していた布団や仏壇等の日用品は、ホームでも使用できるようになっていて、居心地の良い環境になるように配慮している。		
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」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	ホーム内は歩行が不安定な入居者様のために、居室や廊下、トイレ、浴室等に手すりを設置している。車イスでも自由に行き来できるように、バリアフリーに配慮して、入居者様一人ひとりの能力を活かせるようにしている。		