

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	2170400648		
法人名	有限会社 水谷		
事業所名	グループホーム すまいる水谷		
所在地	岐阜県羽島市中下町市之枝2丁目401番地		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	平成22年1月22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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170400648&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒5016232 岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年12月21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)】

利用者家族の経済的負担を極力抑えながら、「地域と共に安全・安楽、地域に発信介護情報」を運営理念として掲げ、利用定員を6名の少人数として、家庭的な介護サービスを実施している。また、病氣・入院以外の退去者は無く、職員の離職者も少なく、利用者も職員と顔馴染みの関係が出来ている。併せて、職員が「市之枝地域づくりネットワーク協議会」、「市之枝営農組合」の役員として地域ボランティアにも積極的に参加し、「市之枝老人クラブ」にもご協力をいただきながら、地域の様々な活動に参加出来るよう努力している。

【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)】

利用者6名の小規模グループホームである。一般家庭を思わせる建物で、ホーム内は車椅子が無理なく動けるゆとりがあり、また浴室にはリフトが設置されるなど、介助にも負担がかからない工夫がある。このホームでは一日のスケジュールは特に決めず、利用者もゆったり寄り添いながら一人ひとりの希望に即した個別支援を行っている。管理者は長年高齢者介護に携わってきており、特に認知症ケアに対して熱い思いを持っている。現在は地域住民に認知症を理解してもらいたいと、様々な取り組みを通して発信しており、ホーム・利用者ともに地域と顔なじみの関係ができつつある。利用者の穏やかな表情、そして職員の親しみある対応が印象に残るホームである。

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	「地域と共に安全・安楽、地域に発信介護情報」を経営理念として、理念の実践に向けて日々の業務の中で話し合い、実際のケアに生かせるよう取り組んでいる。	管理者は「一日無事で終わって良かったと思えるケアをしたい、してほしい。」と、日々のケア現場で職員に伝えており、それは全職員で共有されている。	
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	地域のイベント(れんげ、ひまわり、コスモスマつり等)に参加している。事務責任者もイベントにボランティア役員として加わり、地域の人々の理解が得られるよう努力している。	日頃の散歩や、地元の夏祭り、公園での桜の花見、椿見物などのイベントへの参加により、地域とも顔なじみの関係ができています。利用者が徘徊された時は、住民の方に車で送って来てもらったこともある。	
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	地域の方から悩みや介護サービス利用の相談が時々あり、説明させていただいている。		
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	ホームでのサービス提供について説明を行い、助言等を受け入れサービスの向上に努めている。	民生委員、市高齢福祉課、家族等の参加により定期的に開催している。現在は参加家族の希望で日曜日に開催している。会議では民生委員から他地区の情報が伝えられ、行動範囲を広げたらどうかとの助言もあった。	
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	市町村の担当者とは運営推進会議以外にも、その都度連絡を取り指導を仰いでいる。	市役所の担当者は運営推進会議に毎回出席しており、ホームおよび利用者の現状を把握してもらっている。さらに市役所窓口相談に出向いた折にも親身に対応してもらえ、互いに協力関係を築いている。	
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	身体拘束については、ホームの理念に基づき、職員にも周知徹底を図っている。	玄関の施錠を含め身体拘束はしないとの取り決めがあり、日中鍵はかけていない。ただし、夜間徘徊しベットからの転倒など危険な状況が予想される利用者については、家族に了解を得てベット柵を使用している。しかし同意の書類は残していない。	利用者の行動を抑制する行為については慎重な対応が求められ、実施期間を含めその内容を文書で表し、家族の同意を含め書面で残されたい。
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	講習にも積極的に参加し、職員には機会ある毎に説明している。		

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
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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての講習には、積極的に参加し研鑽に励んでいる。		
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	入居の際は、利用契約書及び重要事項説明書について説明を行い、疑問点があれば随時承り理解を得ている。		
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	利用者さんからの訴えを運営推進会議で公表し、その後どのような対応が望ましいかを検討している。	家族の訪問時には要望や意見がないかたずねており、また利用者を交えた会話の中からもそれぞれの思いを汲み取るよう努めている。運営推進会議での家族の意見も貴重なものにとらえている。	
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	職員からその都度意見や提案をもらい、必要があれば話し合いの場を設けている。	職員は日頃のケアの現場において、管理者に直接意見を伝えている。パート職員が顔を合わせる機会が少なく、全職員での会議は行っていない。	職員全員で確認および共有の必要がある場合や、全員での検討が求められる事案もあると思われる。ぜひ全職員参加による会議を検討いただきたい。
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	勤務はシフト制を採用せず、職員の方々の休日希望や勤務時間を事前に確認し、月間勤務表を作成することにより、職員及び職員家族の方にも十分理解が得られている。		
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	技術や知識の習得が出来るよう、介護労働安定センターから送付される研修案内に基づき、機会がある度に受講を勧めている。		
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	グループホーム協議会に加入し、意見交換や情報交換の場として活用している。		

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	利用契約まで可能な限り本人や家族と面談し、不安なく入居していただけるよう努力している。		
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	見学時や面談時に、利用者および家族の状況と不安な点を傾聴するとともに、ホームでの生活で何が出来るかを説明し、スムーズに入居いただけるよう支援している。		
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	相談内容により市の高齢福祉課を紹介したり、他の介護サービスの利用についても説明させていただいている。		
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	同じ場所、時間を共有することにより利用者の心を理解し、喜怒哀楽に共鳴し、支えあう関係を築けるよう努力している。		
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	家族との連絡を取り合い、利用者の思いを感じていただけるよう支援を行っている。		
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	面会者にはホームでの様子をお知らせし、再度来訪していただけるようお願いしている。	アセスメントを詳細に取り利用を開始している。また家族や親戚、知人が訪ねてきた時に、利用者のつかみきれていない部分を聞き出し、それまでの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	出きる限り利用者同士で問題解決が図れるよう見守りし、困難な場合や仲介が必要と判断した場合は、働きかけを行っている。		

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
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	縁を大切にしてお付き合いをさせていただいている。		
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	利用者が希望される生活が出来るように努力している。	言葉で表せる利用者には直接たずね意向を聞いている。また表せない方には傍に寄り添い、五感に訴えながら、その思いを受けとめるようにしている。	
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	入居時に、家族及び関係機関から情報を収集している。		
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	毎日の健康状態と食事状況を記録し、状況に合わせて総合的に把握している。		
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	利用者本人、家族と話し合い、主治医と連携を取りながら、介護計画を作成している。	日常生活がスムーズにいくためには何が一番必要かを考え介護計画を作成している。全職員の気づきや家族の意見を取り入れ、必要に応じてかかりつけ医にも相談している。	
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	日々の様子やケアの仕方について記録し、変化を共有しつつ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その都度、家族と密に連絡を取り、柔軟な対応を行っている		

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
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	必要に応じ、各関係機関と連携を取り、協力を得ている		
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	本人及び家族の希望を最優先しながら、事業所とかかりつけ医とは十分な連携があり、適切な医療を受けている。	本人、家族が希望するかかりつけ医に管理者が同行受診しており、結果を家族に報告している。協力医の受診についても、月2回通院している。	
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	常勤兼務の看護師が日常の健康管理を行い、かかりつけ医の担当看護師とも受診時に情報交換を行っている。		
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、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。	利用者が入院された場合は、毎日面会に行き様態を確認し、早期に退院できるよう相談員や主治医とも連携を取っている。		
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	終末期については看取りの指針に基づき、運営推進会議の議題にも取り上げ家族と方向性やケアについて検討している。	利用者、家族を交え、検討話し合いを行っている。現在までホームでの看取りの経験はないが、指針は準備されており体制を整えつつある。管理者が看護師であり、今後は職員教育を図り、終末期の支援のあり方を共有していく計画がある。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。		
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	マニュアルを作成し、消防訓練と避難訓練を消防署指導のもと実施した。	消防署の立会いのもと、避難訓練、水消火器による消火訓練を実施している。近隣住民の参加は得られていない。	昼夜を問わず安全に避難できるよう、近隣の協力が得られる体制作りが望まれる。また備蓄についても必要物品を確認準備し、全職員で把握されたい。

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	個人のプライバシーを尊重し、個人情報の取扱いに注意している。	日常の言葉かけでは否定的な言葉は使用せず、気分転換し納得してもらえるよう支援している。個人ファイルは事務所で管理している。	
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	本人の納得のいくよう、話し合いの時間を取っている。		
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	職員の都合に合せず、各利用者の立場にたったケアや対応に心がけている。		
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	美容室には2か月に1回店に出かけ、見出しなみの支援を行うとともに、常に衣服や髪を整えるよう介助をしている。		
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	出来る方には、手伝っていただけるよう声かけをしているが、介護度の進行と加齢により難しい。	利用者は能力を活かしながら食事の下ごしらえなど手伝い、楽しみにつなげている。職員は食事介助をしつつ、目配りしながら会話をはずませ、和やかに食事を楽しむ支援をしている。	
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	個々に合せた食事量、水分量等を把握し支援している。		
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、声かけし促したり、全介助の必要な利用者には、その方に合わせた口腔ケアを実施している。		

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むけた支援を行っている	尿意、便意のある方は、サインを見逃さずケアを行っている。サインがない方は定期的に確認し、常にパンツ、オムツ内が快適な状態を保てるように努めている。	排泄チェックをもとに排泄パターンを把握している。利用者の様子からサインを見逃さずトイレ誘導し、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	リハビリや散歩等、体を動かしていただくよう支援している。また水分補給に努め、食材に繊維質のものを取り入れるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	すべての利用者の希望は受け入れられないが、職員がマンツーマンで入浴介助にあたり、楽しんで入浴できる様配慮している。	入浴は週2回としているが、利用者の体調、意向を尊重し臨機応変に対応している。浴室にはリフトが設置されており、介護度の高い利用者でも安心して浴槽に浸かれ、リラックスできる入浴支援である。	
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	利用者それぞれの特徴や習慣を把握し、精神的に安らげるよう職員の声かけなどで工夫している。		
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	看護師より服薬の内容を職員に説明している。また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	散歩、レクリエーション、行事、家事など、個々に合せた楽しみごとを支援している		
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支援している	天候や体調に配慮しながら、可能な時は戸外に出かけるように支援している。	暖かい季節には可能な限り外出するよう心がけている。通院支援の帰りには気分転換に喫茶店へ、また美容院や買物、四季折々の楽しみ行事など、個別に対応し利用者の希望に沿った支援を行っている。	

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
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	希望や能力、経済状況に応じ支援する方針であるが、家族の意向と利用者の認知度により、通常お金は所持していない。		
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	ご家族と相談し、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	ホーム内を清潔に保ち、不快感を感じないように配慮するとともに、季節の花を飾る等して、ゆったりと過ごしていただけるよう努めている。	一般家庭を思わせる雰囲気の中、利用者は居間で過ごすことが多く、個々の居場所で寛いでいる。居間兼食堂には季節を感じる物が飾られ、管理者自家菜園の野菜が台所脇に置いてあるなど、安らぎを感じる空間となっている。	
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	利用者自身の能力で、上手に使い分けをしてられる。		
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	家から持参したタンスや飾り物を居室に置いていただくことを勧めたり、利用者や家族の希望を伺いながら対応している。	利用者なじみのタンスや身の回りの品物が持ち込まれ、今までの暮らしを大切に、居心地良く過ごしてもらおう配慮がある。管理者は居室作りについて家族に熱心に働きかけている。	
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	ホーム内はバリアフリーで手摺も設置し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。一人ひとりの能力に応じて理解していただけるように、会話や誘導をしている。		