

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	4170300448		
法人名	特定非営利活動法人ひかり		
事業所名	グループホームなの花		
所在地	佐賀県鳥栖市桜町1424-7		
自己評価作成日	平成27年4月13日	評価結果市町村受理日	平成27年7月30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://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年5月20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)】

高齢者で認知症である人の入居施設ということで、高齢者介護技術はもちろんの事、認知症ケアにおいて知識・技術を必要とされるため内・外部研修への積極的参加等を通して、向上心を持ってスキルアップに努めている。更に、「暮らし」の場であるため、認知症であっても「自分らしく」暮らせていける”家”として支援させて頂いている。また、高齢者であるため多くの持病を抱えておられる場合があり、日々の体調変化に留意し、健康管理に努めている。

【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)】

JR駅に隣接し交通の利便性が良く、家族や知人が面会しやすい。建物は2ユニットが渡り廊下で繋がっており、廊下が広く清潔に保たれている。また、居室や居間などの共有部分もゆったりしている。地域で開催される研修や勉強会へ積極的に参加し、職員の知識や技術の向上に努めている。また、隣接した駅の花壇作りや清掃活動などに参加し、地域住民の一員として交流に努めている。「名人・達人カード」により決められた活動を行うと点数が付き、それが溜まると希望のことができるようになっており、ゲーム感覚でリハビリや日常活動を楽しく行なうことができる仕組みが作られている。母体が病院であり、健康管理やリハビリなど充実している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	法人理念を常に念頭に置き、全職員で実践できるように日々研鑽している。	理念を職員トイレや更衣室などに掲示し、日常的に意識できるように工夫されている。また、各職員は理念に則した支援の実践を心掛けている。	
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	行事、外部ボランティア、ご家族様の面会を通じて地域との交流が図れるようにしている。	駅前の花壇作りや地域の清掃活動などへ出向き、地域の一員として交流している。外部からの各種ボランティアが来訪したり、地域へ講師として出向いたりオープンなホーム運営がなされている。	
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	共用型デイサービス、認知症サポーター講座、関連医療施設での健康講座にて地域への認知症の理解や支援を深めている。		
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	会議は頻繁に開催出来ていないが、管理者を筆頭にミーティングを開き職員間での意見交換にてサービスの向上を図っている。	ホームの都合で、今年の会議開催は2回のみであった。開催時は、地域の区長や老人会会長、地域包括支援センターから参加されている。	運営推進会議は、地域密着型サービス事業所として欠かせない会議であり、定期的な会議開催を期待したい。
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	部会や外部研修の機会を通してサービスについての意見交換や協力体制を築くよう取り組んでいる。また協議会の事務局となっているため、日頃より行政関係者と情報交換を密に行っている。	管理者が地域のグループホーム協議会の運営に携わっており、市の地域包括支援センターとも日頃から情報交換を行っている。良好な関係を築けている。	
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	外部研修に参加し身体拘束の基本的な知識を獲得し、正しいケアの在り方を実践している。	現在、拘束は行なっていない。玄関の施錠は夜間のみ行なっている。地区の研修等に参加し、拘束や虐待に関する知識を深め、伝達研修も行なっている。	
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	公的機関での研修を通し、どういう項目が虐待にあたるのか認識したうえでチェック体制を構築しケアにあたっている。		

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
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	公的機関での研修、職員ミーティングにて理解を深めている。また面会者、家族が目につく所にガイドブックを置き、活用できるよう支援している。		
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	契約前、改定時には十分な説明を行い双方が理解・納得した上で契約している。また認知症ケアには家族の協力が不可欠であることも了承して載っている。		
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、家族の意見や要望に対して意見箱の設置や面会、電話の際にはサービスに対する意見を積極的に伺うようにしている。	面会時や電話で意見や要望を聞き、意向に沿うように努力している。意見や要望は、朝のミーティングで共有し職員で検討している。	
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	定期的な会議や申し送りの際に意見等を反映し、利用者主体の施設づくり、また職員がやりがい、誇りを持って働ける体制を構築している。	毎日のミーティングや、毎月のユニット会議などで業務改善、個別ケア、ヒヤリハットなどについて検討し運営に反映している。管理者が個別面接を行ない、職員の意見を把握するよう努めている。	
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	処遇改善、労働管理は最優先にという考えで職場環境の整備に努めている。		
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	研修会への参加を積極的に行い、参加出来なかった他職員に対し研修記録にて周知し、実際のケアに取り入れている。		
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	協議会、部会等にて情報交換はもちろんのことネットワークづくりやコーディネートに取り組みサービス向上を図っている。		

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
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	受容と傾聴の精神で日々のケアからかわりも持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	初回面接や担当者会議の場において家族の要望や意見等をサービスに取り入れるプランの説明、ケアの実践を実施している。		
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	アセスメントの段階で本人、家族の状態を見極め今必要なサービスの優先順位を考え、支援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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームの特性を活かし、生活場面に寄り添い、不安や悩みを解消し安心を提供できるように支援している。		
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	利用者だけでなく家族の要望や意見をサービスに反映出来る介護計画を立案し、協力体制を相談しながらケアの実践に努めている。		
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	社会資源を活用し、これまでの馴染みのある生活が維持できるよう支援している。	馴染みの美容院や商店、供養や墓参りなどに付き添っている。また、知人や友人が来訪され、各居室でゆっくり話せるように対応している。	
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	性格や今までの生活環境を考慮し、日々の生活場面で馴染みの関係性が出来ている。また身体、精神状況に応じて職員が関係性の懸け橋となれるよう支援している。		

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	自立出来るまで回復され自宅へ帰られた方、死去され退去された方またはそのご家族に対して必要な相談、助言が出来る趣旨を説明している。		
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	その日その日の状況を把握した上で気付き、訴えに対し職員間で情報を共有して、その気持ちに寄り添える支援を実行している。	家族に若い頃の生活状況を聞いたり、日々の会話やしぐさで、希望や意向を把握するよう努めている。	
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	本人、家族に今までの暮らし、馴染みのある暮らしが継続できるよう情報収集に努め、必要に応じてそれまで利用されていた事業所、医療機関に対して情報提供をお願いしている。		
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	利用者本位のサービスを念頭に現状把握に努め、出来る限り本人が出来ることはやってもらえるよう支援し、記録物にてその把握、観察を実施している。		
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	他職種とも連携し生活の質が維持、向上出来るようそれぞれの立場で意見を出し合い介護計画の立案に努めている。	主治医や担当者の意見も取り入れ、介護計画が作成されている。定期的なモニタリングや家族への説明も行なわれている。	
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	個別経過記録または介護日誌を活用し職員間で情報の共有を実践している。また連絡ノートにて気づきを記録し、サービスの向上に活かしている。		
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	ニーズに対して現実性、客観性を踏まえ検討を深めている。初めから困難と捉えるのではなく、どうしたら実現できるかを考えている。		

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	どのような社会資源があるのか、活用できるのか情報収集に努め、よりよい生活が送れるよう支援している。		
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	出来る限りの医療体制を主治医と相談しながら適切な連携を図っている。	希望に応じたかかりつけ医に受診している。連携病院の内科や歯科から、定期的に往診があり、緊急時に対応されている。他科受診は、ホームの職員で対応している。	
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	状況の変化や日々の観察においての気づきに対し、正確な情報、状況を伝達し常に介護と看護との連携が図れる体制が整っている。		
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。	面会や電話連絡の際に常に情報交換を行い、双方の情報を共有できるよう関係づくりに努めている。		
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	家族、本人の意向を最大限尊重し、可能な限りのケア、医療を実践している。また他職種との緊密な連携にて様々な場面に対応できるよう体制を強化している。	入居時に、終末期や看取りの事前説明と確認を行ない、同意書も取っている。現在まで数名の看取りを行なった経験もある。スタッフは、緊急時の対応などの勉強会も行なっている。	
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	緊急時対応また連絡体制をマニュアル化し迅速な対応に努めている。		
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	特に消防、警察、近隣住民との協力体制を構築している。また定期的に職員間で訓練の実施を行っている。	消防署も参加した火災・避難訓練が、法人病院も含め年に3～4回実施されている。夜間想定訓練も行なわれ、地域住民との協力体制もできている。	

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
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	尊厳の確保は基本的な事項であり職員の理解度は高く、プライバシーの保護に関してもチェック体制が整っている。	研修等に参加し、尊厳やプライバシーについて学び、日頃の言葉かけや排泄・入浴の対応など注意を払っている。新人に対しては、先輩スタッフが適切な対応を行なっているかチェックしている。	
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	希望、要望に対してこちらが対応可能な範囲で実現できるように、選択肢を表し自己決定出来るよう支援している。		
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	利用者本位のサービスが実践できるようにケアの在り方を考え、必要があれば作業手順の見直し等を実施し希望に添った支援をしている。		
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	本人の意向を尊重し、季節に応じた衣類、来訪者や外出時の適切な身だしなみが実施出来ている。		
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	嗜好調査を実施し利用者にあった食事の提供が行えている。また一人ひとりの力量に応じて家事手伝いなど積極的に行っている。	入居時に食事の嗜好を把握し、日々の会話の中で食べたい物を聞き、献立に取り入れている。行事食や外食など楽しい食事に心掛けている。また、皮むきやテーブル拭きなども、入居者と一緒に行っている。	
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	食事、水分摂取表にてバランスが保たれているか確認し、常に状況把握に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。また異常があれば歯科受診している。		

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	排泄パターンを記録等にて把握し出来る限り自力排泄を促している。	排泄チェック表を利用し、排泄誘導を行なっている。夜間は、オムツを使用する入居者もいるが、日中は全員トイレ誘導し、排泄の自立を促している。	
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	食物繊維の多い食材、乳製品等を取り入れることと、食事、水分摂取量を管理把握し、必要時に便秘薬、座薬、腹部マッサージ等を実施している。		
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、個々にそった支援をしている	希望があれば毎日、いつでも入浴できるようにしている。	入居者の希望に応じ入浴可能であるが、平均週2～3回入浴する入居者が多い。個々のタイミングで入浴してもらえよう配慮している。	
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	体調管理、バイタル測定等にて常に状態観察に努め安眠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	薬物は安全に服用できるように管理されている。服薬時にはチェック体制を確立し安全性を向上させている。		
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	個人に合わせた役割の創出、また行事など楽しみ、喜びが感じられる環境を用意している。		
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	天候、気候によってばらつきはあるが施設内だけではなく外出の機会を多く持つよう配慮している。	初詣や季節ごとの花見など、折々に外出している。また、日常的には、近隣への散歩や、近くのスーパーへ食材の買い出しに出掛け、住民と挨拶を交わすなど交流を行なっている。	

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	個人の能力に応じて支援している。買い物やお参りの際など必要に応じて所持したり使用することが出来ている。		
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	自由に電話や手紙など出来るように必要な支援は実施し、満足していただいている。		
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	ハード面での工夫により不快感や刺激があることはない。認知症ケアを理解し配慮ができています。	廊下が広く、天窓から光が差し込み、明るく開放的な共有空間である。壁面には季節感を感じられる飾りや、入居者の作品など展示されている。清掃により不快な臭いがしないように努めている。	
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	個人の空間として居室は捉えており、思い思いに過ごしていただけるように環境を整えている。		
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、家族の意向または今まで使用してきた馴染みの家具や装飾品を持ちこめる工夫をしている。	各居室は明るく、馴染みのタンスや仏壇など持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。居室内は、写真や趣味の作品が飾られ、テレビも設置されている。	
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」「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	状態に応じて自立した生活空間の提供を心掛けている。安全面では常に見守り体制を整備し、日々改善点がないか模索し向上に努めている。		