

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	0270101306		
法人名	社会福祉法人 桐紫会		
事業所名	グループホームたもぎの		
所在地	青森県青森市大字幸畑字阿倍野50-1		
自己評価作成日	令和元年12月15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>自然に囲まれた中でゆったりと家庭的で笑顔あふれる生活と地域交流を支援します。</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	
----------	--

【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>ホームの立地上、地域住民との日々の交流は難しいが、ボランティア等の受け入れや祭り等を通して地域との交流を積極的に図り、ホームを理解してもらえよう、日々努めている。利用者の無断外出時に備えて、駐在所や町内会等、近隣から協力を得られるよう、日頃から働きかけている。 また、年2回火災を想定した避難訓練を実施しているほか、火災以外の災害を想定した訓練もホーム独自で実施している。訓練時には新人職員に必ず参加してもらい、いざという時に職員と利用者が適切に避難できるように訓練を行っている。</p>

【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20-30		
訪問調査日	令和2年2月5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、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	運営の理念を玄関に掲示し、職員一人ひとりが理念と照らし合わせた介護を目指しており、思いやりと優しさをモットーに家庭的な雰囲気を重視している。	「自然に囲まれた中でゆったりと家庭的で笑顔あふれる生活を支援します」というホーム独自の理念を作成し、職員は地域密着型サービスの役割を理解しながら住み良い環境を目指し、日々の生活を支援している。	
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	日頃から近隣住民に気軽に立ち寄ってもらえるように関わりながら、ホームを理解していただき、交流している。	民家から離れているため、日頃から気軽に立ち寄ってもらうことは難しいが、町内会や民生委員、老人クラブ等の地域資源に関わりながらホームを理解してもらうと共に、交流を図るための働きかけをしている。	
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	運営推進会議を通して参加した方や面会に来たご家族様へ行っている。外部の方を受け入れる時は、利用者様のプライバシーに十分に配慮している。		
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	運営推進会議の継続のほか、婦人会の行事への参加や女性会の訪問、地元の方々との交流に努めている。	運営推進会議の委員は町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員等であり、委員が積極的に参加できるように予定を確認して調整し、積状態で2ヶ月に1回開催している。会議では情報交換等をして、委員から意見を出してもらい、今後の取り組みに繋げている。	
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	毎月、入居状況の報告や主に運営推進会議の連絡、相談を行っている。必要な時には電話やFAXで問い合わせ、連絡をしている。	市担当課には必要に応じて相談し、利用者が困らないよう、行政との連携を図っている。地域包括支援センター職員が年4回程、運営推進会議へ参加している。	
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	2ヶ月に1回、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し状況の把握に努めているほか、利用者様の安全を考え、身体拘束にならないケアをしている。	身体拘束のマニュアルを整備して、同意書や記録についても用意している。管理者や職員は研修会や職員会議等で、身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束をしない方針でサービスを提供している。	

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
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	高齢者虐待に関する研修に参加し、マニュアルを作成している。また、全職員で共有し、虐待が見過ごされないように注意している。		
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	職員は制度を理解できるよう、研修等に参加している。		
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	入居契約時、重要事項説明書を確認していただき、説明をしている。利用者様やご家族様の不安や疑問を尋ね、十分な説明しており、希望や要望を取り入れるように努力している。		
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	意見箱や面会、運営推進会議で意見をいただき反映させている。苦情については窓口を設置して、速やかに対策を検討して改善に努めている。	日常の会話や態度等から要望等を察した時には積極的に話しかけ、思いや希望を引き出すように努めている。また、面会時等で家族から意見や要望等を聞き取り、その情報を職員間で共有することで日々のケアに活かしている。	
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	月1回、ミーティングを行っている。その中で職員からの意見や提案について検討している。普段の会話からも可能な限り反映できるように努めている。	申し送りや月1回の職員会議等で職員からの意見を聞き、出された意見については職員会議等で検討する等、意見を反映させるよう、統括管理者や各棟の管理者が努めている。	
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	就業規則を整備し、職員の日々の努力や勤務状況を把握している。		
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	外部研修や職場研修、法人研修を通して職員のスキルアップへ繋げている。職場研修においては不参加者へも資料を配布して、自己学習へ繋げている。		
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	同法人のグループホームと交流や情報交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。		

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	入居の相談を受けた後、ご本人様やご家族様に会い、要望を受け止め、できる限り思いに応えられるように話し合い、実施している。		
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	入居前に面談を行い、ご家族様の要望やこれまでの経過や現在困っている事等を聞き、話し合いを行っている。入居後も面会時に情報交換や現状を伝え、関係を築いている。		
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	以前の生活の様子や習慣等を聞き取り、入居前と同じように過ごせるように努めている。また、職員は家庭的な雰囲気の中で利用者様と一緒に過ごしながら支え合う関係を築いている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様ができる事は可能な限り行ってもらい、それぞれが役割を持って生活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	ご家族様に声を掛け、ホームの行事に参加していただいている。時々外出したり、ご家族様との関係を大事にしている。		
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	行きつけの店での買い物や美容院に行き、関係が途切れないように努めている。	入居時にアセスメントを行い、家族からの聞き取りのほか、利用者との日常会話の中から把握するように努め、友人等へ電話希望がある利用者に対しては電話をかける等、関係を継続できるように支援している。	
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	入居時は必ず全利用者様に紹介をして、受け入れていただけるように配慮している。		

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	入院した時はお見舞いや面談をすることで、状況を把握し、ご家族様や医療機関との連携を図っている。		
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	利用者様の意向等が十分に発揮できるように、全職員が利用者様の視点に立ち、把握に努めている。	普段の何気ない会話の中から意向や希望を把握するように努め、利用者の意向等が十分に把握できない場合は表情や行動から思いを把握するように努め、職員間で情報を共有している。	
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	ご家族様や関連機関より情報をいただき、日々の支援に反映させている。		
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	バイタル測定を行い、体調の変化を知ることや1日の暮らし方、生活リズム、利用者様のできる事、できない事を把握している。		
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	職員は利用者様の状態や利用者様及びご家族様の希望に変化がないかを観察し、把握に取り組んでいる。	日常のケアの中で利用者の意見や要望と思える些細な言動等を受け止め、職員が利用者について日々のケアの中で気づいた事を基に職員会議等で十分に話し合い、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	日々のケアや実践状況、職員の気づきや工夫等について記録している。		
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	現在はサービスの多機能化のための取り組みは行っていない。		

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
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	地域の民生委員等に呼び掛けている。地域の祭りや行事に参加している。		
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	ホームのかかりつけ医の往診を利用している。利用者様やご家族様が他の医療機関を希望する場合、受診できるように支援している。	事前のアセスメントでこれまでの受療状況を確認しており、入居後の受診についても利用者や家族と話し合い、意思確認をしている。また、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように対応しており、通院についてもホームで対応し、協力医療機関の往診も受けることが可能となっている。	
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	介護職員は利用者様の身体状況に変化があった時、看護師に報告し、指示を受けている。(24時間体制)		
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。	入院中に面会に行き、状態を確認したり、情報交換を密に行っている。		
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	重度化や終末期の利用者様が日々より良く暮らせるように、ホームでできる事を見極め、かかりつけ医と連携して支援している。	重度化や終末期へはホームとして対応していないことを入居契約時に説明し、退居の基準の1つとして食事が摂れなくなるまでを目安にしていることを伝えている。できる限りの支援を医療機関と連携しながら行っている。	
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	急変や事故発生時に対応ができるよう、緊急時におけるマニュアルを作成して実施している。		
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、日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。新人職員は必ず1回は参加できるように取り組んでいる。	年2回、火災想定避難訓練を行っており、そのうちの1回は夜間想定である。訓練時は新人の職員に必ず参加してもらって実施し、他の災害時の訓練もホーム独自で行っている。	

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
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	利用者様のプライバシーに配慮している。また、利用者様の言動を理解し、否定・拒否しないように努めている。	利用者の尊厳を大事にし、否定をせず、最初に利用者の話を聞くようにしている。声かけは利用者の羞恥心に配慮し、耳元でささやいたり、利用者の個性に合わせた声かけを行う等、工夫している。	
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	職員は利用者様一人ひとりの分かる力を発見できるように努力している。		
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	職員の都合やスケジュールでなく、利用者様一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	利用者様の好みを聞いたり、化粧を勧めたり、おしゃれを楽しめるように働きかけている。また、ホームに來所する床屋を利用できるように支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事提供にあたり、盛り付けを工夫したり、食べやすいような食器を選んでいる。準備や片付けは利用者様と一緒に楽しみながら行っている。	毎日の献立は法人の栄養士が作成しており、苦手な物がある場合は代替りの食材で対応する等の配慮をしている。また、利用者の状況に応じて配膳や下膳、料理の下ごしらえ等を職員と一緒にしている。	
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	1日の食事や水分摂取量を記録している。嚥下機能が低下した利用者様には調理や介護方法を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後、口腔内の洗浄や手入れを一緒に行ったり、言葉かけをしている。		

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	排泄チェックを行い、利用者様個々の排泄パターンに応じてトイレへ誘導をしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、適切なトイレ誘導をしている。失禁がある利用者には定時のトイレ誘導や失禁の都度対応する等、自尊心や羞恥心に配慮した排泄の支援を行っている。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫、水分補給を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日は決まっているが、なるべく希望に沿って入浴をしている。	入浴は基本的に週2回であるが、3ユニットが別々の曜日を設定しているので希望すれば毎日入浴できるようになっている。利用者の気分や状態によって、いつでも入浴できるように配慮している。	
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	利用者様一人ひとりの就寝や起床の時間に合わせて支援している。また、パジャマに着替えて安眠でき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	職員は薬の内容や副作用について把握しており、指示通り正しく与薬している。		
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	利用者様一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促している。		
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	ご家族様と外出する方もいる。季節に合わせたホーム行事や地域の祭り、同法人で行う訪問等、外出の機会を設けている。普段は天気の良い日はホーム周辺を散策して、気分転換を図っている。	ホームの行事として利用者が楽しみにしている季節の行事(花見やねぶた見学等)に出かけているほか、天気の良い時は積極的に外出を行い、利用者の楽しみや気分転換を図っている。	

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
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	希望に応じて金銭を所持できるように支援している。自己管理している方は買い物へ出かけたり、美容院に出かけたりしている。		
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	ご家族様や友人、知人の電話や手紙を歓迎している。利用者様から電話や手紙を送る時には支援している。		
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	共有空間に季節の草花や利用者様と一緒に作った作品を飾っている。生活感や季節感を取り入れながら、家庭的な雰囲気になっている。	ホールのテーブルや椅子は木製の家庭的な物を使用しており、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。各居室に温湿度計を設置して、適切な温度を保てるように管理し、冬場は濡れタオルを干したり、加湿器を使う等、利用者が快適に過ごせるように工夫している。	
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	気の合う仲間同士が気兼ねなく、思い思いに自由に過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでおり、利用者様一人ひとりにとって心地良い居室となっている。	自宅で愛用している物を持って来てもらうように働きかけており、利用者が入居する前から使用していた椅子や仏壇等、馴染みの物を持ち込んでおり、利用者個々に合った居室作りを支援している。	
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	場所間違いを防ぐため、必要時、利用者様個々に合わせた表示を付ける等している。また、手すりを配置したり、玄関にスロープを取り付けて対応している。		