

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	0197500135		
法人名	株式会社K・F企画		
事業所名	グループホームカルミア		
所在地	北海道滝川市東町7丁目219番地6号		
自己評価作成日	令和6年2月21日	評価結果市町村受理日	令和6年4月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=0197500135-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	令和6年3月15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)】

入居者様に家事仕事のお手伝いや、レクリエーションの実施など精力的に行っています。ご家族の希望に添うように外出や面会できるよう取り行っています。

【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)】

グループホームカルミアは主要幹線道路から徒歩数分の静かな住宅街に位置する、鉄筋一部2階建ての2ユニットの事業所です。玄関を挟み2ユニットを結ぶ共用空間のホールは広く、ユニット合同の行事を行うことができます。町内会の活動や行事が感染症の蔓延から停滞していますが、利用者が地域の中で普通に暮らしていけるよう、職員が自主的に事業所周辺の清掃活動や草刈りを行っていたところ、近隣住民の方の事業所理解につながり、運営推進会議への参加が得られています。退院後入居した方が、職員の細やかな支援のもと、おむつ使用の状態から自立へと生活状態が改善した事例があります。職員は利用者が普通に自宅で家族と過ごしているように笑顔で接し、本人の力を引き出しつつ、一人ひとりに必要な支援を見極め共に生活をしている事業所です。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果			
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	スタッフルームと記録を記載するテーブルに掲示して共有するようにしている。	理念は玄関、各ユニット入り口に掲示し、業務日誌にも添付しています。職員は家族と楽しく笑顔で過ごす、との思いで支援しています。	理念の理解は職員任せになっているところもあるため、あらためて理念の共有化、自己の振り返りの時間を設け、事業所が目指すサービスの方向性を統一することに期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入している。 自主的に町内のごみ拾いをスタッフで行った。 来年度は入居者にも参加してもらいたい。	町内の情報は回覧板や広報誌で得ています。 町内会活動が停滞しているため、事業所独自で近辺のごみ拾いや、近隣の草刈りを行っています。この活動から運営推進会議への参加が得られています。	
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	市役所など外部に定期的にパンフレットを置かせてもらっている。また認知症サポーターが在籍している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議にて、事業報告や取り組みなどを資料を添付して説明している。納得して頂いているのか、あまり意見は見られないが意見があれば是非取り入れて活かしたい。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、知見者、地域の方、家族代表の出席が得られています。事業所の運営状況、利用者の様子や行事などの報告が行われています。今後は会議で出た意見、感想等も記載する予定です。	
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	分からないことがあった時は、地域包括支援センターや介護福祉課などから助言を求めている。	運営推進会議への出席が得られています。2か月に一度のネットワーク会議に参加しています。運営や法制度についての相談も行い、協力関係が築かれています。	
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	委員会や内部研修を通してケアについての確認や適正化に取り組んでいる。	指針を整備し、3か月に一度の委員会を開催し、回覧を行い職員に周知しています。研修会も年2回、虐待についての基礎知識と身体拘束の原則禁止、身体拘束排除のための取り組みに関する理解を深めています。現在、身体拘束の事例がありますが、家族の同意を得て、毎日、適切であるかを検討しています。	
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	委員会や内部研修を通してケアについての確認や適正化に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見人制度を利用しているご家族や、後見人となっている弁護士からお話を聞いたりして学びの機会をもっている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時の契約の際に丁寧に説明して、疑問点がないか尋ねている。また、契約締結後に後から気になる点あった際は都度質問を承るようご家族に伝えている。			
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	ケアプラン更新時や面会時、電話連絡時に要望を聞いたりしている。	利用者の意向は日々の支援の中で聞き取っています。家族には運営推進会議議事録、広報誌カルミアだより、カルミア写真館を折々に送付し、電話連絡時や面会時、ケアプラン更新時に意見や要望、感想を聞いています。		
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	日頃から現場の意見を聞き、できる範囲で反映させている。	個人面談は必要に応じて都度行っています。また日々の業務の中で意見を聞き取り、支援に反映させています。行事等に職員の役割があり、行事終了後には改善点を話し合い、今後に活かして行く体制が取られています。		
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	代表者は去年職員の実績等を鑑みて、実績に見合った給与水準の枠組みを整備した。			
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	内部研修計画を立てて向上に努めている。			
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組をしている	当グループホームを含めた、市内3つのグループホームで合同研修会を開いた。			
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	入居前の事前面談やご家族から本人の悩みを聞き入れたりして、ケアの方向性を定めてよりよい暮らしにつなげられるようにしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居前の事前面談でご家族の抱えている悩みを聞き入れ、問題が解決・納得できるようにして関係づくりを図っている。			
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	入居前後でお話を聞き、行きつけの病院や美容室を継続して利用してもらっている。また、入居者の中で信仰している宗教の集会などにも参加希望があれば、ご家族の手助けも必要となるが実現させてあげたい。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	家事仕事のお手伝いや入居者、職員みんなでレクリエーションするなど仕事ではなく生活を共にしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ユニットには入らず、ホールでの面会という形で制限は設けているが、本人連れて外食したいなどの希望も可能な限り行ってもらっている。			
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	お友達からの手紙の返信や面会など行っている。	入居前の生活状況を把握し、会話の中で話題にあげるなどしています。家族との面会は広いホールのソファで行っています。馴染みの美容室に行く利用者もいます。また、訪問理容師も馴染みの関係となっています。		
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	仲のいい入居者同士を近くの席にしたりしている。			
22		○関係を断ち切らない取組 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	退居して病院に入院するなどした入居者も必要に応じて家族・病院関係者と連絡とっている。			
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	その方の能力によって、ケアプラン更新時に思いや要望を聞くほか、日々のケアでも希望に添うように支援している。	意思表示ができる方が多く、日常の支援の中で意向を把握しています。表出の困難な方も職員は少しの表情の変化から気持ちを汲み取っています。日常のできること、したいことはケアプランに反映させています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の事前面談で把握するほか、入居時にもご家族にフェースシートを記入してもらって把握に努めている。		
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	日々観察に努め、入居者ごとにアセスメントシートに記録し、職員全員が把握できる体制となっている。		
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	家族とは面会時やTELでの相談。また、日々のケアで職員同士話し合い、必要な支援のありかたを模索している。	居室担当職員が中心となり、1か月ごとにモニタリングを行っています。評価は介護支援経過記録欄に詳細に記載し、ケアプランは3～6か月ごとに見直しをしています。家族の意向が記載されています。本人の意向は日々の支援の中で把握していますので、プランに意向を記載する予定です。	
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	日々観察に努め、入居者ごとにアセスメントシートに記録し、職員全員が把握できる体制となっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	できる範囲ではあるが、本人のニーズに沿うように家族と協力し、施設としても送迎含めて柔軟に支援している。		
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	雪の降る前は施設の近辺を散歩していた。今年は施設としてみんなで外食する機会はなかったが、近くにお店もあるため来年度は活用したい。		
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し、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	本人とご家族の希望する病院に受診してもらっている。	入居前から利用しているかかりつけ医の受診を家族と共に支援しています。週に一度の訪問看護師と利用者の健康管理を行い、必要に応じ看護師と連携を取り、適切な医療機関の受診につなげています。事業所、家族は受診結果報告書で情報を共有しています。	
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	週に1度の訪問看護を利用しているが、訪問時は看護師と状況について毎回申し送りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、又は、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。	病院のソーシャルワーカーと連絡して入院中の様子をフェイスシートで確認させてもらったり、退院前には直接病院に様子を見に行くなど、早期退院や退院後の生活に支障がないよう情報を集めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族と直接面談して、終末期に対しての要望を聞き入れたり、施設として何が出来るかを模索し柔軟な対応を行っている。 また、入居契約時に重度化についての指針を説明し同意して頂いている。	入居時に「重度化した場合の対応にかかわる指針」を説明し同意を得ています。看取りは行ってないため、事業所として出来る支援に努めた上で、継続的な医療行為が必要になった場合は、家族、主治医と相談し適切な施設への移行を支援しています。	
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	内部研修にて訓練を行った。		
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	現在BCPを作成中で、来年度からは内部研修として訓練を行う予定。	今後、消防避難訓練、地震避難訓練を行う予定です。BCP(業務継続計画)は策定済みです。災害時の入浴やトイレ介助時などの場面を想定した対策を職員と話し合う予定です。	

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	スタッフ間で声掛けや対応について、入居者個別に方法を考えて統一するようにしている。	家族のように接しながらも、礼節をわきまえて支援しています。呼びかけは苗字に「さん」付けを基本としています。排泄用品等は利用者の目に触れないよう保管し、個人情報書類も適切に保管しています。	
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	ご本人のお話を聞き、やりたいことや、自己決定を尊重している。		
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、希望に沿って支援している	居室で過ごしたい方や、居間で見たいテレビがある方など、それぞれに合わせて思い思いに過ごして頂いている。		
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	白髪が気になる方を定期的にスタッフが染めていて、本人も喜んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事が外注のため、要望に応えるのは難しい。食後の片づけは毎回手伝ってもらっている。	毎日の食事と季節の行事食は配食業者から届いています。誕生日はケーキでお祝いをし、季節行事に「粕漬」作りもあり職員と一緒に出来上がりを楽しみに作っています。また、家族からの差入れも楽しみの一つになっています。	
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	入居者の状況に応じて、個別に減塩、カロリーコントロール等行っている。また、量に関しても人によって量を管理している。		
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	入居者によって行っている。		
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	排泄パターンをアセスメントシートで把握して、極力失敗しないようトイレに誘導または声掛けしている。	排泄パターンを把握し、事前誘導にて支援しています。利用者それぞれに合った支援を行っています。排泄用品は家族と相談の上、適切なものを使用しています。退院後、適切に支援し、おむつから自立に改善した方もいます。	
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	朝の体操や、牛乳やヨーグルトなど便秘の改善に取り組んでいる。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴の希望があった際は、その方を優先して入浴してもらっている。	週2回の入浴を基本として支援しています。湯温、一番湯など希望に添い、自立の方、見守りの方、同性介助などプライバシーにも配慮して支援しています。	
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	日中でも休息したい入居者は居室で休んでもらったり、その時々で休まないか提案したりしている。		
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	薬の説明書を入居者ごとにファイリングして、いつでも確認できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の楽しみごとを通して個別にレクリエーションを行ったりしている。また、家事仕事の手伝いも積極的にお願いしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	本人行きつけの美容室に送迎したり、ご家族の協力を得て自宅に一時的に帰宅するなどしている。	事業所周辺を散歩したり、病院受診時は家族とのドライブも兼ねた外出となっています。広いホールから見える庭や景色も気分転換を図る機会となっています。地元の菜の花畑や近郊のランフェスタにも出かけています。	
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	お金を手元を持っておきたい方は失くさないよう少額にして財布を持ってもらっている。管理が不安な方は同意の上、金庫で預かっている。		
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	電話したいと訴えがあった時はその都度電話してもらっている。また、入居者によっては固定電話や携帯電話を所有している。		
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	共用空間に季節物の飾りつけや写真、入居者が作成した展示物を掲示している。混乱を招くような展示物は、その都度外している。	食堂と畳敷きの小上がり、ソファのある居間は対面キッチンから見守りができる造りです。小上がりには洗濯物が干され、自宅で過ごす日常が感じられます。廊下の壁には利用者で作成した季節飾りや、行事写真が掲示されています。	
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	気の合う入居者同士が交流できるよう、共用スペースの席替えをするなどしている。		
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	入居前などは特に使い慣れたものや馴染みの物を持参するようお願いしている。	10畳の居室はカーテン、クローゼット、ストーブ、洗面台が備え付けられ、ベッドや整理タンス、テレビ、冷蔵庫も持ち込まれています。家族写真や仏壇、趣味のものや作品、ポスターも貼られ、出窓には花を飾る方や、床に転倒時の怪我に配慮しクッションマットを敷いている方もいます。安全に思い思いに過ごせる部屋となっています。	
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	自身の能力が発揮されるよう環境を整えている。(ベッド柵の固定や手すりの追加など。)		