

### 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	3071300432		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園グループホーム		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401番地2		
自己評価作成日	令和4年6月3日	評価結果市町村受理日	令和4年8月5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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp">http://www.kai gokensaku.jp</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和4年6月28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)】

利用者様には、コロナウイルスの影響で外出や家族様との対面での面会が出来ないなど、様々な制限によるストレスが生じている。そのストレスを少しでも軽減出来るように、敷地内で外気浴を行ったり、オンライン面会・ガラス越し面会を実施出来るように対応している。また、家族様には、閉鎖的な感じが出ないようにタブレットを通じて日頃の様子を動画や写真で報告しコミュニケーションを図っている。毎日のバイタル測定、週1回の訪問看護健診、月1回の上田クリニック受診を行い体調管理に努めている。また、体調不良時は、医師・看護師・家族と連携して対応しています。

【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)】

理念に基づき入居者はそれぞれに自由にゆったりと過ごし、職員は入居者が入居前の生活を続けられる様に支援している。コロナ禍ではあるが、入居者が家族と会えるようにインターネット等を活用して会える機会を増やしている。入居者は階下にある同法人の特養老人ホームの催し物の「喫茶店」に参加したり、ドライブをして花見や紅葉など見たり、気分転換したいときには屋上に行っている。医療面でも医師への定期的な受診の他に訪問看護の検診等を行い、入居者の体調管理に気を付けている。

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「自由に ゆったり ありのまま」という理念をつくり、事務所の目のつくところへ掲示し共有している。	理念に基づき、入居者は本人のやりたいように、好きなように楽しくワイワイと過ごしてもらっている。入居者の意思を尊重し、積極的に行動出来るように職員はサポートしている。	
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人として日常的に交流している	コロナ禍の為、地域との付き合いや交流は行えていない。	コロナ禍になるまでは地域の人とは交流していたが、今は交流する機会がもてていない。コロナが収まれば以前のように、地域と関わっていきたいと思っている。	
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	コロナ禍の為、地域との付き合いや交流は行えていない		
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	コロナ禍の為、定期的に運営推進会議を開催しているが、内容の報告のみ行っている。以前のような話し合いの場は持っていない。	運営推進会議は役場、社会福祉協議会、包括支援センター、民生委員のメンバーに内容の報告を手渡ししているが、報告だけなのでフィードバックは無いのが現実である。	コロナ禍で止まっている運営推進会議が以前のように行われるように、環境整備等に努めて開催されることに今後も期待する。
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	運営推進会議などで関係を構築している。災害時のアドバイスやその他、制度上のアドバイスをもらうなど連携が取れてきている。	グループホームの統括部長が役場の担当者として連携してくれている。コロナワクチン接種については直接電話で聞いている。今はないが生活保護の人も受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員ミーティングで都度、個別の事例に関しては話し合いを行っている。玄関に通じるエレベーターは、施錠してある。	身体拘束の研修はあまり行われていないが、ミーティングで話し合いをしている。薬の拘束については、職員が強いと感じたら主治医に伝えて減らしてもらっている。	
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	管理者は虐待を見過ごすことがないように注意しているが、同法に対して学ぶ機会が少ない。		

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
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	管理者や一部の職員は研修や資格取得のとき学ぶ機会があるが、その他の職員は機会がない。		
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	契約時に疑問点について尋ね、理解して頂けるようにしている。		
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	面会時に家族様から意見を聞くようにしている。出された意見については検討したうえで管理者会議や各ユニットのミーティングで反映させるようにしている。	新聞広告を見た入居者の希望でハンバーガーを頼んだり、コロナ禍でも面会したい、直接会いたいという家族の要望に少しでも応えるために、タブレットでグループホームの様子を送って喜ばれている。	
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	日常会話やミーティングの時に聞き取り、反映させるようにしている。	職員の要望に応じてシフトの調整をして、希望に沿うようにしている。管理者は何でも言いやすい環境を心掛けている。有給休暇は消化する様に職員に声をかけている。	
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	翌月の勤務表作成時に休みや勤務の希望があれば出来るだけ応えるようにしている。また、有休に関しても出来る限りの要望には応えている。		
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	個人の力量や体力を把握し業務内容や夜勤回数などの調整を行っている。また、コロナ禍の為、外部の研修参加は行っていない。		
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	常日頃連絡はとっていないが研修先などで情報交換する程度。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前に本人様や家族様に会い、できる限り家での生活に近い状態を保てるように趣味や生活歴等の情報を聞き役立てている。(入所前対応については担当者が行っている)		
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	利用前には十分話し、説明したうえで関係づくりに努めている。(入所前対応については担当者が行っている)		
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	まずは、不安を少しでも取り除く事が出来るように、出来る限りコミュニケーションを多くとり、把握することに努めている。		
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	出来る事、したい事を把握し、一緒に出来ることはして頂けるようにしている。		
19		○本人と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	面会・ケアプラン更新時・メール・電話などで接する時に発言しやすい雰囲気をつくり、関係を築いている。		
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	コロナ禍の為、オンライン・ガラス越し面会実施。 また、個人情報保護の観点から電話での問い合わせについては拒否している。	入居者本人の携帯電話で家族等に電話している。階下の3階にある特養老人ホームの月1回の催し物の「喫茶店」に参加して好きなメニューを選んで食べている。	
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	定期的に会議の場をもち利用者同士の関係が把握できるようにしている。		

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	当ホーム、法人で対応できることはおこなっている。		
<b>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</b>					
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	コミュニケーションを取る中で、どのようなニーズがあるのかという事を把握できるよう努めている。また、本人の意見がでにくい場合は、家族様から情報を頂くなど本人本位で検討している。	入居者同志の会話の中で意向を把握したり、「秋祭りの寿司を作りたい」、「しめ縄を作りたい」等の本人の希望にこたえている。意向を伝えにくい入居者には表情で読み取るようにしている。	
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	本人、家族様の話を参考にして把握できるように努めている。		
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	定期的にご利用者の状態について会議の場をもち、介護者の意見交換のもと状態把握につとめている。		
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	家族様や本人の希望を反映できるよう情報収集し、職員で話し合い介護計画につなげている。	半月に1回、また入退院等の大きな変化でも見直している。家族に本人の希望やどんな事が好きなのか聞き、スタッフでミーティングし、ケアプランに提案している。モニタリングはミーティングで行っている。	
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	パソコンソフトに入力しており、いつでも確認できるようにしている。また、ケアプランについては事務所に置いてある為、いつでも確認可能。		
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、その時々にも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	当施設で対応できないことは、他の事業所や医療機関を中心に連携をとっている。		

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	コロナ禍の為、外出や買い物ができない状態。		
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	連携をとっている医療機関を中心に他科受診などもおこなっている。また、他科受診の場合は、家族様の協力も仰いでいる。	以前のかかりつけ医を切るわけではないが、緊急時の対応がスムーズに行えるので、入居時に契約医に変更してもらっている。月1回契約医を受診し、週1回の訪問看護の検診もある。家族の協力で他科受診も行っている。	
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	当法人の訪問看護師が週1回健康チェックを実施。また、緊急時は電話で相談したり、訪問して対応してくれている。		
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。	入院時ADLなどの諸情報を提供している。退院時の受け入れについても医療機関との連携を図っている。		
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	重度化や終末期になると家族・医師・看護師・特養と連携して利用者に負担が少ないような方法を検討する。現状では特養に移るケースが多い。	入居時に家族には、医療や風呂の対応が難しくなったら特養入所の話もしている。入居者の看取りは基本していない。主治医の判断のもと、グループホームの生活が厳しくなったら家族に相談している。	
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	急変時のマニュアルを作成しているが訓練はできていない。		
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	併設の特養と合同で避難訓練を行っている。	避難訓練は、夜間火災の想定で年に1～2回行っている。備蓄の食料品は、併設の特養老人ホームに2～3日分用意している。水だけはグループホーム内に置いている。また、自家発電機も備えている。	減災のために避難訓練を充実させて、備蓄もグループホームの分を改めて確認するよう今後に期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いには注意をし、敬語ではなくその方に合った丁寧な対応を心がけています。	言葉がけのルールは特に決めていないので、ちゃん付けの入居者も自然に受け止めている。入居者には丁寧な対応を心がけている。	
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	会話のなかで利用者の希望を見つけれるようにしている。自己決定については、簡単な範囲でしか対応できていない。		
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	入居者一人ひとりの行動を把握し本人のペースで過ごして頂いています。		
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	季節に応じた衣類をきれいのように援助している。また、衣類の購入に関しては、家族様に持って来て頂いたり、要望に応じてこちらで購入している。		
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	調理を手伝って頂いたり、食べた後片付けも行なっている。	食事は入居者同士の関係性を考えながら、昼と夜の調理を何かしら手伝ってもらっている。職員も同じものを食べている。誕生日ケーキを自分達でデコレーションしたり、簡単なおやつは自分達で作ることもある。	
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	献立は特養の栄養士が作った献立を参考にしている。嚥下状態が悪い方には摂取しやすいようにとろみをつけるなど水分量確保に努めている。		
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	食後に声かけや介助により口腔ケアに努めている。また、必要に応じて洗口液を使用している。		

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
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	まずは決まった時間にトイレ誘導を行い、失敗する間隔や時間帯などのパターンを把握してその方にあった時間で誘導を行うなどの支援をしている。	各居室の入口にトイレがあり、言いにくい人は時間を決めてトイレ誘導している。退院後にリハビリパンツから布パンツになった入居者もいる。便秘の入居者には、水分と朝ヨーグルトで調整するなど、一人ひとりにあった支援をしている。	
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	水分やヨーグルトを摂取し腸内環境を整えている。それでも排便のない方は服薬にて排便を促している。また、医師や訪問看護師と相談して対応を考えている。		
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	入浴の時間帯は決まっておりますその中で利用者の方の希望に沿えるようにしている。	2日に1回、日中の午後に入浴している。入浴拒否の入居者には、入りやすい環境を作っている。綺麗なお湯で入ってもらう為に、お湯を流しっぱなしにしている。シャンプーやリンスは好みの物を使っている。	
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	活動し続けることがないよう、適度に休憩をとってもらい、就寝時には適温に調整している。		
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	入居者一人ひとりの薬剤情報はファイルに入れ、薬剤情報を常に確認できるようにしている。		
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	家事動作を通して役割を持って頂く支援を行っている。		
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	コロナ禍の為、外出は殆ど行えていない。1か月に1回通院をしている。花見・紅葉を見にドライブに出かける程度。	車で花見に行き、作った弁当を食べたり、ドライブで紅葉を見に行ったり、干し柿吊りの風景を見に行ったり、入居者の自宅の前を通ったりしている。コロナ禍で散歩には行けていないが、外の空気を吸いたい時には、屋上に職員と一緒にいる。	

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	お金の管理ができない入居者の方が多く、身の回りの物を買いたい時は、預かっているお金で買い物を行なっている。		
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	電話をかけたいときはいつでもかけれるようにしている。 携帯電話を所持しておられる方もいる。		
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	共用部分には混乱をまねくような物は置かないようにしています。また、空調による快適な温度管理に努めています。	テレビの位置やダイニングテーブルの席順には気を付けている。ソファは入居者が会話しやすい位置に置いている。屋上では野菜作りが好きな入居者のためにプランターで家庭菜園を行っている。入居者一人ひとりが、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	廊下にソファ設置して気のあった方がゆったりと過ごせるようにしています。		
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	入居時に家族様に説明し、愛用の品物があれば持って来てもらうようにしている。本人の希望があれば冷蔵庫など設置している方もおられる。	入居者が持って来たい物、個人で管理できる物を持って来てもらっている。冷蔵庫や茶筆筒を持って来ている入居者もいる。各居室の入り口付近にはトイレがあり、カーテンで仕切っている。入居者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」「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	キッチン是对面式になっており、見守りしながら調理して頂いたり、共有スペースも見わたせ安全を確保するよう努めている。		