

### 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	3092200124		
法人名	社会福祉法人南紀白浜福祉会		
事業所名	グループホームほたるの家		
所在地	和歌山県田辺市新庄町3739番地5		
自己評価作成日	平成31年2月13日	評価結果市町村受理日	平成31年3月14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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kanji=true&amp;ligyosyoCd=3092200124-008&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kanji=true&amp;ligyosyoCd=3092200124-008&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会		
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F		
訪問調査日	平成31年2月25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>入居者それぞれの生活歴や性格、得意なこと等に配慮し、各自のペースでゆったりと過ごしてもらえようような支援を心掛けている。 法人内の診療所や訪問看護との連携により日常の健康管理や緊急対応を行っており、また特別養護老人ホームや老人保健施設との連携により、退居後の生活のフォローも行っている。</p>
--

【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>周辺は静かな住宅地で、ホームの隣には公園があり、子供たちの声が聞こえてくることもある。家庭の延長のような暮らしができるよう支援していて、毎日の食事も職員の手作りで、みんなで一緒に味わっている。月1回のおやつ作りでは利用者もできる範囲で手伝って、一緒に作って楽しめるよう取り組んでいる。リビングには利用者と職員が一緒に作った毎月のカレンダーや、季節の作品が飾られている。花見や買物、ドライブなど、外出の機会も持たれている。法人内の診療所の医師の往診や看護師の訪問で医療面への安心も得られている。</p>
---

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、戸外に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

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	入居者それぞれの生活歴や習慣等の理解に努め、認知症の症状やその他身体状況などに応じて必要な支援を行い、安心感を持って生活してもらえよう心掛けている。	職員が常に意識できるように、理念「ゆっくり楽しくその人らしい暮らし作りをお手伝いしていく」を玄関に掲示して、その人らしい暮らしに繋げている。	
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	周辺住民の方とは挨拶など積極的に行っている。地区の清掃活動等には可能な範囲で参加している。	地域の暮らしの中で町内会に加入している。隣に公園があり、子供たちの声も聞こえる。近隣住民と出会ったときは、挨拶をして交流している。	
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	各種団体の見学会の受け入れや実習性の受け入れを行っている。		
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	市の職員、民生委員、他事業所の職員、ケアマネージャー、入居者のご家族に参加してもらっている。施設の活動状況の報告や情報交換を行っている。	地域包括支援センター・介護保険課の職員、民生委員、法人内の他事業所職員、家族の参加があり、別棟の会議室で開催して、状況報告、意見交換を行っている。	区長や町内会員など、地域住民に参加を働きかけ、テーマを工夫するなどして、会議の中で地域との協力関係を築けることに期待したい。
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取り組んでいる	関係機関との情報交換や連絡調整等、必要時にはその都度行っている。	市担当職員とは運営推進会議で話し合い、情報提供を受けたり、相談に応じてもらえる関係の構築に努めている。	
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	身体拘束廃止のための指針の整備、定期的な研修を実施している。日常の業務の中で、処遇内容のチェックを行い、不適切なケアの予防を図っている。	内部研修を年1・2回行い、日常のケアで気になる場所はその都度話しをして、拘束しないケアにとりくんでいる。玄関の鍵も日中は施錠していない。薬服用についても医師とよく話し合って調整している。	
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	定期的に基礎知識の学習機会を設けている。		

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	研修のテーマとして制度の内容を学ぶ機会を設けている。制度を利用する場合は関係機関との連携を図っている。		
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	丁寧な説明を心掛け、十分に理解が得られるよう心掛けている。		
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	入居者の希望や要望などは日々の生活のなかでその都度確認を行っている。ご家族とは、面会時などにその都度生活の様子を伝えたり要望を聞くようにしている。	家族の来訪時に、意見や要望を言ってもらえるように声をかけている。遠方の家族には、電話で状況を伝え、意見や要望を聞くようにしている。要望があれば迅速に対応している。	
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	職員会議の中で、また日常業務の中で意見交換や情報共有を行っている。	会議だけではなく、日頃から職員間で話しあうことが多く、職員から意見や提案などが出されたときは、すぐに検討してケアに反映させている。	
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	職場環境の整備や業務改善など、法人全体での取り組みとして行っている。		
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	研修への参加機会の確保や、経験等に合わせた業務の中での指導を行っている。		
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	研修や勉強会等に参加した際に交流を図っている。管理者は他事業所の運営推進会議に参加している。		

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
<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	入居前の面接の段階で、本人の生活状況や要望などについての情報収集を行い。支援の方法を検討している。		
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	家族の思いや生活に対する意向等についての理解に努めている。		
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	事業所として何ができるのか、また法人全体ではどのような支援が行えるのか等、柔軟な対応方法が提案できるよう努めている。		
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	入居者それぞれの得意な事や支援が必要な部分を理解し、できることを続けてもらえるよう支援を行っている。		
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	入居者の生活支援について、家族の体験や意見を参考にしたり、時には協力を得ながら行っている。		
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	家族だけでなく、友人や知人との関係が継続できるよう支援している。手紙や電話のやりとりや、面会の受け入れなどを行っている。	地元の利用者が多く来訪者も多く、家族と外出、帰宅したりする利用者もいる。友人から年賀状や暑中見舞いが届いたり、電話の取り次ぎをして、馴染みの関係が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	入居者同士の関係性を把握し、トラブルを予防し楽しく過ごしてもらえるよう心掛けている。		

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	法人内外の関係機関と連携し、退居後の生活の支援、可能な範囲で家族へのフォローを行っている。		
<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	入居時のアセスメントにて、現状の把握、入居後の生活に対する意向等の把握に努めている。	一人ひとりの話を聞いて日誌にも記入し、思いの把握に努めている。コミュニケーションが困難な利用者も、家族の情報や今までの暮らしぶりを見て推察し、意向の把握に努めている。	
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、家族からの情報に加えて、ケアマネージャーやサービス事業所からの情報も参考にしている。		
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	一人一人の生活リズムや好みの活動などを理解し、その日の体調や気分等に応じて活動内容の調整を行っている。		
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	本人・家族の意向をもとに、介護職員だけでなく、医師や看護師からの意見も参考にしている。	普段の生活の様子を記録し、本人や家族の意向をもとに計画を作成している。状況に変化がない場合も6ヶ月に1回見直しを行い、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	個別記録や各種チェックシートなどを使用し記録している。申し送りノート等も活用し情報共有を行っている。		
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	本人や家族からの要望や課題に対して、その都度対応方法を検討している。		

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
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	行政機関や福祉サービス、家族や友人等にも支援をうけながら行っている。		
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	法人内の医師が往診を行っている。入居時に本人や家族の意向を確認し、希望があれば外部のかかりつけ医に通院を続けている。	月に1回、法人内の医師の往診を受けている。看護師の訪問も週1回ある。個別のかかりつけ医の受診も同行支援している。歯科の訪問やその他の専門医の受診支援も行っている。	
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	訪問看護師が週に1度定期訪問している。24時間の連絡体制を確保しており、予定日以外でも対応してもらっている。		
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。	入院時は、各病院のソーシャルワーカーや担当医師、看護師とその都度連絡調整を行っている。		
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	重度化した場合の対応については、入居時に説明し同意を得ている。入居後は状態の変化に合わせてその都度相談しながら支援の方法を検討している。	入居時に、重度化した場合や終末期についての説明を行っている。重度化の場合は話し合いの上、法人内の施設に入所するケースが多い。看取りの希望があれば話し合いの上状況に応じて行う方針である。	
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	マニュアルを作成し、内部研修で定期的確認している。		
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	防災マニュアルを作成し、避難訓練を定期的に行っている。	火災を想定した年2回避難訓練に加えて、土砂災害を想定した訓練も行っている。防災マニュアルを作成し、地域の避難場所も確認できている。1週間分の食料備蓄があり、自家発電機も用意して備えている。	

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
<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	自尊心を傷付けたり、不快な思いをさせることのないよう、言葉遣いや接遇に注意している。	人格の尊重とプライバシーの確保を意識して名前の呼び方や排泄時の声かけにも気を配っている。本人の表情や周囲の人の受け取りかたにも配慮し、不適切な言葉かけがないように努めている。	
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	認知症の症状を理解し、それぞれができることや解ることに合わせて、思いが引き出せるように働きかけている。		
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	それぞれの生活のペースや習慣に合わせて、声掛けや誘導を行い活動内容の調整を行っている。		
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	服装や髪型など、本人の好みや家族の意見を参考にしている。		
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	各自ができる範囲で調理や食事に関わる作業に参加してもらっている。	職員がその日の献立を決め調理して、利用者と一緒に食事をしている。テーブル拭きや片付けを手伝う利用者もいる。月に1回のおやつ作りも、利用者がトッピングをするなど、職員と一緒にやっている。	
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	できるだけ偏りのないように献立を考えている。食事や水分の摂取状況を記録し、内容や時間なども調整している。		
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、口腔ケアを行っている。各自の能力に合わせて、口腔内が清潔にたもてるよう介助を行っている。		

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
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	排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導を行っている。	一人ひとりの排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行っている。ポータブルトイレを置いたり、夜間のみオムツを使用する利用者もいる。	
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	水分摂取量の確保や便通に良い食材の摂取に注意している。個々の症状に合わせて内服コントロールも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	気分や体調等に合わせて時間帯や曜日の調整を行っている。	午前・午後の時間帯は日によって変わるが週3回程度入浴できるよう支援している。入浴を拒否する人にもタイミングをみたり、職員交代をして入浴を楽しめるよう工夫してかわっている。	
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	生活習慣や健康状態などを把握し、活動量の調整を行い、休息の時間を設けている。		
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	処方内容はファイリングし情報共有を行っている。服薬ミス無くすために、チェック表を使用し複数名での確認作業を行っている。		
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	それぞれの能力に応じて、家事や軽作業を行ってもらっている。趣味活動や得意な作業など、個別で行ってもらえるよう支援している。		
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	買い物や散髪、ドライブなど可能な範囲で個別での外出支援を行っている。	季節の花見、買物やドライブなど、できるだけ出かける機会を持てるように努めている。隣接の公園や、周辺の散歩に出かけることもある。	利用者の気分転換や楽しみとなる外食や名所見物など、多様な外出の機会が持てることを期待したい。



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
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	自己管理ができる方は、少額を所持しており、必要な物の買い物支援を行っている。		
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	施設の電話を貸し出したり、携帯電話の操作を介助したりしている。		
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	室温の管理や清潔保持など環境整備に努めている。季節の飾りや写真の掲示なども行っている。	居間で利用者が過ごせるのは食堂のテーブルと椅子のスペースだけになるが、吹き抜けになっているので明るく広く感じられる。食事を待ちながらキッチンの調理の音や匂いが感じられ、食事中は、テレビを消して音楽の音量調整にも配慮している。	
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	入居者同士の関係性などにも配慮し、居心地よく過ごしてもらえるよう支援している。		
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	自宅から持ち込んでもらった家具等を使いやすいように配置してもらっている。	居室の入り口に手作りの暖簾がかけられている。室内はテレビや応接セット、ダンスや衣装ケースを持ち込んで十分な広さがあり、一人ひとりが好みに合った配置を行っている。	
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	ADLの状況や認知症の症状の理解に努め、安全に過ごしてもらえるよう環境整備を行っている。		