

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	0170202261		
法人名	社会福祉法人パートナー		
事業所名	グループホームハートの家式番館 第2ユニット		
所在地	北海道札幌市東区東雁来9条1丁目8番5号		
自己評価作成日	平成29年9月30日	評価結果市町村受理日	平成29年12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)】

介護施設の人員確保が難しい中、少数精鋭で今日と同じ明日を過ごせられるように職員が一丸となって取り組んでいます。

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0170202261-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年11月10日(金)

【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)】

--	--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	地域密着理念を実践すべく入居者の方々が、個々の状態に合わせ、地域に出向くことができるよう支援している。		
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	町内会に加入している。また空いている事業所の駐車場を近隣住民の方に利用して頂いている。		
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	地域の調剤薬局との連携の中で、認知症について意見交換を行っている。		
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	活動内容や事故報告等を報告し、ご意見を頂き事業運営に生かしている。		
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取り組んでいる	報告事項や申請・手続きだけでなく、事業運営上不明な点等を相談している。		
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「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	玄関の施錠は夜間のみ。 身体拘束・抑制については管理者および指導職員の職員も周知している。 身体拘束・抑制の事例はない。 ナースコールマットも使用していない。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	入社時には法人のコンプライアンスルールや法人倫理規定の説明を行っている。 また、職員会議で虐待・身体拘束についての学習会を行い、防止に努めている。		

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
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	管理者や介護支援専門員は理解している。 活用の事例はない。		
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	入居契約時には入居契約を互いに読み合わせ、疑問なことは無いか確認を行い、疑問点があった場合には説明を行い、理解・納得を図った上で契約を行っている。		
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	地域運営推進会議や、訪問時の面談で希望・意見が出しやすいように支援し、出された希望や意見については、運営に反映させている。		
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	職員会議で出た意見を運営に反映している。		
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	法人内設置の研修や委員会への参加・会議内での学習会等学びの機会を増やすよう努めている。全職員の正職員化を行い、就業時間を経過し働いている場合には時間外手当の徹底を行っている。また、体調による労働条件にも柔軟に対応している。		
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践と力量を把握し、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	法人として研修アカデミーと提携し取り組んでいるが、人員調整等で参加が難しい。人員調整が改善でき次第、研修に順次参加していく。OJTについては、申し送りや業務内で随時行っている。		
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	法人内事業所との交流はあるが、他法人との交流はない。		

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
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	入居のお問い合わせがあった時点やご見学時に、ご家族としての困りごとや、ご本人の状況など聞ける範囲内でお聴きし、入居されるご本人にどのような暮らしを思い描いているかを確認している。		
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	見学時には、入居のしおりを差し上げ、グループホームの入居に必要な書類、入居時にご用意して頂く物品、など初めて家族をグループホームへ入居させることの戸惑いを軽減した上で、不安なことや要望をお聴きしている。		
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	入居のご相談があった時点で、ご本人との一緒のご見学を勧め、ご本人の見学が困難な場合はご自宅へ伺って入居するにあたっての不安なことや要望をお聴きしている。		
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	重度化を迎え、支えあうことが困難になってきているが、個々の状態や体調に合わせて、自分の洗濯物干しや洗濯ものたたみや、モップ掛けなどを行っている。		
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	通院や電話での介護参加等、ご家族・ご本人の状況に合わせてご家族とともに支えあう関係となっている。		
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	本人が会いたいと思う人については、ご家族へ確認し支援している。昔住まわれていた場所の地名や川・山の名前等を会話に交えて、懐かしい場所を感じていただけ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	利用者同士の関係は把握している。入居者同士は良くも悪くも関わりあっている。孤立している人はいない。重度化で支え合うまではいかなくても、互いを気遣いあっている。		

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
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	退去された後もご家族様の相談を受けたり、死亡の連絡をうけた場合は、これまでの関係を大切に、悲しみに寄り添いフォローしている。		
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	職員ひとり一人が毎日一緒に暮らしを重ねる中で、入居者様の希望や想いをくみ取り、可能な限り実現できるよう努めている。(本屋さんに行きたい、スーパー銭湯で入浴したい、自分の部屋でゆっくりお茶を飲みたい等)		
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	入居前にどのような暮らしをされていたか、ご本人・ご家族よりお聴きし、訪問介護事業所・介護支援事業所・医療機関からも利用経過の情報提供を取り寄せ、これまでの暮らしの把握を行っている。		
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	毎日の生活の様子を、個別の総合記録シートへの記録と申し送り(申し送りノート)で現状の把握を行い、検討会議からも日々の心身の状況、出来ること・出来ないこと・出来る可能性のある事などを職員間で共有している。		
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	入居者様を中心に、ご家族・ケアスタッフ・医師・薬剤師等から意見を聞き、検討会議を開き現状に即した介護計画書を作成している。		
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	ひとり一人、毎日の生活状況や身体状況を、総合記録シートに記入し、ケアの実践結果・気づきや工夫を職員間で共有し、介護計画書の更新に活用している。		
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	1階ユニット・2階ユニットで協力し合い、通院、外出、行事、不穏時の対応など必要に応じてホーム全体で入居様を支えている。また遠方のご家族より、ご希望の家具を取りに伺うなど、ご本人・ご家族の希望に添えるよう柔軟に取り組んでいる。		
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	学童保育の学童から年賀の訪問を受けたり、学童保育の学童を招き、札幌在住のミュージシャンの音楽会を開き暮らしを楽しめ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	入居時には受診先医療機関の意向を確認し、ご家族・ご本人の納得された医療機関に受診している。また病状急変時には医療機関間と連携を行い、重篤化しないように支援している。		

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
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	バイタルの変化・意欲・顔色・動作等、いつもと違う変化があった場合には、かかりつけ医療機関に連絡を行い、看護師へ報告し指示を受けている。ホームに看護師の配置は無いが、各医療機関の看護師とは連携が取れている。グループホームへの理解も頂いている。		
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、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。	入院時には介護添書を作成し情報提供を行い、医師からの病状説明時にもご家族と一緒に同席し、早期の退院に向け相談を行っている。また定期の受診についてもホーム職員が同行し病状や生活状況の情報提供を行い、関係作りに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期・看取りのマニュアルは整備されているが、病状やご家族の意向など踏まえて、担当医・医療機関の相談員を交え取り組んでいる。また入居された時点から、全ての方が終末期である、との認識をもち支援している。		
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	緊急時対応のマニュアルがある。 職員の半数は普通救命の講習を受講している。		
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	避難訓練は2ヶ月に一度行い、ボードを使ったシミュレーション訓練も職員会議で行っている。近隣住民の参加も得られている。		
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	法人コンプライアンスルール・法人職務倫理規程に基づき尊厳を損なわない接遇や、プライバシー保護マニュアルに基づきプライバシーに配慮したケアを行っている。		
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	なるべく入居者自身が自分で想いを実現出来たり、決められる様選択肢を用意し自己決定ができるように工夫している。		
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し、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	一人一人の生活歴や生活リズムを尊重し、又その日の気分や体調に応じてペースを大切にし、希望に沿った支援を心掛けている。		
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	自分で選べる入居者様には、自分で選んでもらったり、一緒に洋服を買いに出かけている。ヘアスタイルも本人のこだわりを重視してカットをしてもらっている。		

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
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	食事は外注ではあるが、温かいものは温かいうちに提供している。また食べる力量により、形態・盛り付け・彩の工夫をしている。できる入居者様にはリンゴの皮むきや、おやつのおときびの皮むき等して頂いている。		
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	現在食事は外注になっているが、毎日担当者へ気づいた事や残量を伝え、栄養バランスや、好みの反映を検討している。病状により制限の無い入居者様については、好みの飲み物提供を行いながら、1500cc～1800ccの水分摂取となっている。		
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	毎食後口腔ケアを入居者様の状況に合わせて行っている。義歯についても夜間は洗浄剤に付け清潔保持に努めている。必要に応じて歯科衛生師や歯科医の訪問を受けている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄サイクルの把握に努め、尿意・便意のサインによる排泄ケアを行っている。用具についても個々の状況に応じ、夜間リハビリパンツ・日中は布パンツ等の使い分けを行っている。排泄の自立も大切だが、排泄ケアを安心して受けられるよう支援している。歩行ができなくても、立位が取れる人はトイレでの排泄を支援している。		
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	個々の排便サイクルを把握し、排便困難の方には、乳酸菌飲料の提供など行っている。また担当医と連携し、排便困難の予防に努めている。		
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	入浴サイクルによって、入浴の予定はあるが、希望に沿いながら行っている。銭湯での入浴しか受け入れない方についても、銭湯を利用することで入浴を楽しんでいただいている。		
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	ユニットの2/3が90歳を超えられているので、必要に応じて食後1時間程度の休息をしていただき疲労の軽減に努めている。日中の活動支援を行い夜間の安眠につなげるよう努めている。		
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	個々の持病や服薬内容を理解している。服薬内容変更時には、食事量・精神状況・歩行状態・バイタル変化などに留意し、特に血糖降下剤については、発熱・食事量低下で服薬調整の必要性もあるため、変化時には医師へ報告し、指示下の支援を行っている。		
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	ほとんどが90歳以上ではあるが、掃除や家事の一部を手伝って頂いたり、スーパーへの買い物、気分転換のドライブや外食に出かけている。		

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
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	体調や高齢により、外出の頻度は少ないが、希望により、書店やスーパーに買い物に出かけたり、カフェや食堂で食事をしている。また、紅葉やお花見にも出かけている。		
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	お金を使える方は、ご家族と相談しながら、使用金額を決めて職員サポートのもと使用している。使用内容については毎月ご家族へ使用明細を送付している。		
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	手紙はそれぞれの記念日や季節のイベントに合わせた郵便物が届いている。(年賀状・母の日・父の日・誕生日・クリスマス)またその時に受け取った様子を個別だよりに掲載し継続して頂けるよう支援している。電話についても、希望に沿い支援している。		
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	共有スペースに季節の盛りの花を飾り四季を感じていただいている。正月・ひな祭り・クリスマスには季節感が分かるような装飾や心なごむぬいぐるみ等を置いて居心地の良い空間づくりを行っている。		
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	居間や廊下に椅子やソファを置き、好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	入居時には、ご家族と相談して、出来るだけ多く馴染みの物を、持ち込んで頂けるようにしている。ご本人にとって安心できる居室作りをご家族様と一緒に取り組んでいる。		
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	居室・洗面所・トイレはわかりやすい表示をしている。自分で出来ることを生かせるように、洗濯物干し台を用意したり、いつでもお茶が飲めるようにテーブルやポット・急須をセットしている。		