

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	0491200283		
法人名	株式会社只野製作所		
事業所名	グループホームきずなの家		
所在地	登米市豊里町小口前172-1		
自己評価作成日	平成29年10月31日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成29年11月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ同士がお互いに気遣いながら、仲良く働き易い職場を築いております。 ・当社で、福祉用具事業所も運営しており、急ぎで必要な福祉用具・排泄用品・衛生用品等を素早く対応できます。

【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)】

<p>ホームは、大きな工場が立ち並ぶ一角にあり、昨年の7月に法人として2つ目のグループホームとして開所した。近くには同法人のグループホームがあり、利用者の散歩コースにもなっている。理念は「自分らしく、心地よく、我が家のように」である。また、代表者の思い『4つの問い』として職員の働く姿勢を「真心で尽くしているか」「思いやりの気持ちはあるか」「楽しく仕事をしているか」「みんなの為にしているか」とあらわしている。これらを掲げ、職員は日々の支援に活かしている。廊下には、美術館のように数々の絵画が飾られており、訪れる人の目を楽しませている。敷地内には、畑があり、利用者と一緒に植えた野菜の成長を、リビングから楽しむ事が出来、収穫後には、食材として利用している。また、収穫した野菜を使った収穫祭や、昼食バイキングは利用者の楽しみになっている。事業所として、地域密着型のホーム作りを意識する事業運営に取り組もうとしている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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（事業所名 GHきずなの家 ）「ユニット名」

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	現在の介護理念「自分らしく 心地よく 我が家のように」を掲げ、サービス提供に努めています。	理念は、常に職員の目に触れる様に、玄関、リビング、トイレに掲示し確認している。日常生活動作が低下しない様に、利用者のできる能力を生かす声掛けに努め、自分らしく我が家のように生活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人として日常的に交流している	町内会長さんへ依頼し、地区町内会への参加をお願いしましたが、町内会規約上で会員になることが出来ないと、町内会活動には参加出来ておりません。	地元の夏祭りに参加した北海道などの大学生のよさこい踊りの訪問があった。ホームの行事の敬老会等に踊りなどの地域ボランティアが来て交流が図られている。開所して1年、地域住民との繋がりがまだまだ深められていない。	2ヶ月に1回発行の「きずなの家」通信を地域に配布する等、地域密着型を意識した取り組みを進めることを期待する。
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	特に活かす機会を設けておりませんが、豊里地区での「認知症カフェ・とよさと」への事業所賛同を行ない、参加しております。		
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	運営推進会議でのいろいろな情報やアドバイスを頂き、サービス向上に努めています。	2ヶ月に1回、民生・児童委員、町内会長、市職員、地域包括職員、地域住民、家族代表、職員で開催している。入居者の状態や行事報告、ヒヤリハット事例等を報告し意見交換している。議事録は毎回家族が確認し署名している。	
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	地域包括支援センター・登米市長寿介護課に必要時の連絡・相談をさせて頂きながら運営しています。	運営推進会議等で、市職員から事故事例の情報提供やアドバイスがあり、連携が図られている。「認知症カフェ」を地域包括支援センターと協力して開催する等、協力体制が築かれており、市主催の研修会にも参加している。	
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	身体拘束の禁止については、全職員が理解させています。但し、防犯上 夜7時～翌朝7時までは 玄関施錠しています。	身体拘束の禁止のマニュアルを作成し、研修を通してスピーチロックや接遇について職員に周知している。買い物や散歩を希望する利用者には職員が同行する等、利用者の希望に応えるように支援している。施錠は夜7時から翌朝7時までである。	
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	段階的に、認知症介護実践者研修を受講していきたいと思っておりますが、職員数に余力がなく受講できていません。		

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	上記同様です。		
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	図っています。		
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	施設玄関に、意見箱を設置しております。また、運営推進会議の最後に意見をいただける場を設けております。 ※これまで、家族様からの意見・要望等は特になく状況です。	毎月請求書と一緒に郵便を送付し、通院の報告やホームでの近況を報告している。家族の意見は、意見箱を設置し、面会や運営推進会議、行事の時などに聞き運営に反映している。2ヶ月に1回「きずなの家」通信を発行し、行事案内の参加を呼びかける等、意見反映の機会の確保に努めている。	
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	ケア会議・スタッフ会議の他、通常業務中でも意見や提案については、可能な限りの対応を図っています。	月1回のケア会議やスタッフ会議、半年に1回の面談時に職員の意見を聞き、働きやすい環境づくりを心掛けている。シャワー椅子が使いにくいとの意見があり改善する等、利用者のサービス向上に繋がる提案にも対応している。	まだ、開所して1年なので、職員が内部・外部の様々な研修会の参加することでスキルアップを図ること、また、職員が働きやすい職場づくりをすすめることを期待したい。
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	就業規則に準じております。また、職場環境・条件の整備にも、できる限りスタッフの意見を取り入れて運営に努めています。		
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	管理者として、できておりません。		
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	同一法人の「グループホームきずな」以外での交流は今のところありません。また、職員数に余力が出来ていないことも一つの要因にあります。		

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
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	ケアマネからの実態調査票・アセスメントシートを把握し、本人のお話を傾聴しながら、安心と信頼関係づくりに努めています。		
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	上記同様です。		
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	入所後、1週間程度の生活状況を把握したうえで、利用者様に必要なケアプランを作成し、サービス提供を行っていきながら、さらに家族様からの同意、または要望をいただくようになっています。		
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	築いていけるよう、日々の接し方に努めています。		
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	上記同様です。		
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	一人の利用者様の、家族様支援による馴染みの人や場所との関係継続はありますが、現在、施設としては特にそのような支援を実施したことはありません	近隣の利用者が多く、ホームに近所の方が訪問する等、関係が途切れないように支援している。定期的に近所の床屋さんも来ている。行きたい場所には職員が同行している。	
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	日々の生活の中で、スタッフと利用者同士とコミュニケーションを図りながら支援しています。		

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
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	具体的な取り組みはありませんが、問い合わせがあった場合 随時対応に努めます。		
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	ケアプランにおけるサービスに努めています。	利用者の思いを把握しやすいように職員担当制にしており、ほころびを直したり、季節の衣類の交換をしたりと利用者寄り添う支援を心掛けている。家族の意向に添って、ラジカセで音楽を聴いている利用者もいる。	
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	実態調査にて把握しています。また分からないことがあれば、キーパーソンへの確認を行い、把握に努めています。		
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	把握した内容を、ケース記録に記載しています。		
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	話し合いの場は、ケア会議とスタッフ会議での意見をできる範囲で計画に反映しています。	介護計画は、3ヶ月に1回、職員の意見や利用者・家族の意向を聞き見直している。毎月申し送りノートにケア会議等で出た意見を記録し計画に反映している。法人の管理者がケア会議に参加する事もある。	
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	申送りでの情報共有、記録文書・回覧文書による情報共有を行い、必要時は計画に反映いたします。		
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	グループホームでできる限りの支援に努めています。		

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
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	まだ地域とのつながりが少なく「地域資源の協働」は出来ていません。		
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	豊里病院・やまと在宅診療所との受診・往診や、緊急時を含めた24時間365日対応の訪問看護との委託契約によって適切な医療連携を図っています。	協力医療機関がかかりつけ医の場合の受診は職員が同行し、在宅診療所がかかりつけ医の場合、月2回の訪問診療を受けている。週1回、訪問看護師が健康管理のため訪問している。服薬も一覧表を作成し適正に管理されている。	
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	毎週火曜日の訪看定期訪問、緊急時の看護指示・指導を受けられます。		
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。	実施できています。		
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	入所契約時点で、「終末期ケアにおける確認事項」を取り交わしています。	本人・家族とは「終末期ケアにおける確認事項」により、意向を確認している。看取りの対応について検討中である。	
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	年2回の消防・避難訓練は実施しています。 AED操作については、開所前に1回実施しただけです。		
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回の消防・避難訓練は実施していますが、地域の方々の参加はされていません。	夜間想定を加えて、年2回避難訓練を実施している。マニュアルを作成し、連絡体制の確認をする等の研修も行っている。近くに居住する職員がおり、夜勤者の不安解消になっている。備蓄は3日分である。	

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	できる限り対応していますが、馴れ合いの言葉を使うこともあります。	プライバシー保護のマニュアルを整備しており、研修も実施している。トイレ誘導の際は、周りに配慮し声掛けに気を付けている。利用者や家族の希望を聞き、名前に「さん」をつけて呼んでいる。	
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	スタッフからの声掛けにより、本人の希望を聞いたりすることが多いと思います。		
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	基本業務の流れに沿って生活していただいていることが多いと思います。		
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	出来る範囲で支援を行っています。		
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	現在、1名利用者様には、食事の準備や片付けを手伝っていただいています。	利用者の希望を聞き、お楽しみメニューを毎月取り入れている。誕生会、敬老会、ひな祭り等行事食も取り入れ、毎日ボードにメニューを書く事で、利用者の楽しみに繋がっている。刻み食等の食事にも対応している。	
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	水分不足時の声掛けや、水分を嗜好品に変えて提供することや、食事を食べたくない時の栄養補助食品(ゼリー等)を摂っていただく努力はしております。		
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	実施しています。		

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
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	定時での声掛けやトイレ誘導を行って支援しています。	「生活リズム・パターンシート」をつけ、必要に応じ利用者声掛けを行う等の対応をしている。夜間はパットの使用などで安眠出来るよう支援している。便秘対策としては、かかりつけ医や訪問看護師に相談し対応している。	
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	毎日のおやつに「ヨーグルト」を提供しています。また日々の排便状況を把握し、水分摂取や体操の実施。通院時の主治医への排便状況の報告にて、必要時の服薬処方を行っています。		
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	週2～3回の入浴を行っており、入浴状況を把握したうえで、スタッフから利用者様へ声掛けして入浴していただいています。	基本は3日に1回であるが、2日に1回の利用者もいる。希望の時間帯に入浴しているが、入浴を嫌がる利用者には、声掛けを工夫し、無理強いせずに気長に対応している。	
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	各利用者様の生活リズムで休んでいただいています。特別な支援は施しておりません。		
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	処方箋ファイルがあり、各利用者様ごとに「あなたのおくすり」シートをファイルし、スタッフが把握できるようにしています。		
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	午前と午後におけるレクリエーション活動を実施しています。また、スタッフが増えることで個別外出支援を行っていきたくと考えています。		
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	現在、職員数が多くなく、日常的な外出支援は出来ていないと思います。近所の散歩や、併設グループホームへのお茶飲みなどは時折り実施しています。	年間計画を立て、初詣、伊豆沼のハス祭り、南方の花菖蒲、栗拾い、豊里よさこい祭り等、天気と体調を見ながら近隣の祭り見学などの外出支援を行っている。併設のグループホームへのお茶飲み会や、利用者の希望を把握し買い物支援なども実施している。	

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
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	現在、利用者様のお小遣いは預かっておらず、全て事業所立替なので、当該支援はできておりません。		
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	電話でのお話をしたい利用者様については、本人の希望するときに対応しています。		
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	スタッフの努力で、共用空間・個室共にきれいで快適に生活できるようにしています。	リビングは天井が高く、広くて明るい造りになっている。玄関にはAEDを設置し、トイレは大きく「便所」と表記し、利用者にわかりやすくしている。日めくりカレンダーや時計も見やすい場所に設置されている。換気や温・湿度は職員が管理し、居心地よい共用空間を提供している。	
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	利用者様のリビングテーブルの他、リビングにソファセットと、テーブルセットを設置したスペースを確保しています。		
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	利用者様によって各々違いはありますが、家族様が本人の意思を尊重して、必要なものを自室へお持ちいただいています。	利用者は馴染みの物を持ち込むことが出来る。家族と本人の意思を尊重し、居室担当職員と一緒に、行事写真を貼ったり季節の装飾をするなど、居心地の良い居室づくりに心掛けている。テレビを持ち込んでいる人もいる。	
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	各利用者様のケアプランに沿って、できることを多少の時間を要しても自分していただくように、声掛けや配慮をしています。		