

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
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	センター全体の運営理念を事業所内に掲示し、また口頭で繰り返し伝える事で、常に意識できるよう心がけている。	法人の全体理念のもとにケアセンターとしての理念があり、さらに事業所独自の重点目標を掲げている。ホームでは「個別ケアの尊重・地域との連携・家族との連携・職員の資質向上」を謳っており、研修や会議等で理念等の振り返りを行う機会を設け共有を図っている。	
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	地域の行事やイベントへの参加、買い物等、地域に積極的に出掛け、地元の人達との交流に努めている。また施設内でも地域交流イベントや作品展を開き交流の機会を設けている。	地域のお祭りや行事、地区の敬老会等に積極的に参加している。ダンスや尺八・書道等のホームのレクリエーションには地域の方がボランティアで講師として参加しており、日頃の成果を発表する機会として秋に地域交流イベントを開催し、地域の方々と交流を深めている。	
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	運営推進会議に参加されている地域住民代表の方へ、グループホームでの活動やご利用者の状況を報告することで認知症の方の支援方法を伝えている。また地域の希望を聞きながら認知症サポーター養成講座を開いている。		
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	意見等を職員に伝え、ミーティング等で検討しサービス向上に活かすよう心がけている。	家族や協力医及び地域の民生委員や役員等を構成委員として、2ヶ月に1回開催されている。ホームの行事への参加や昼食を体験してもらうことなども行い、委員から具体的な意見を得ている。	
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に取り組んでいる	担当地区地域包括支援センター職員、市町村職員も運営推進会議に出席している。出席できない場合は、会議内容や議事録等も市町村に提出し、事業所の運営状況等伝えている。	市町村担当者とは運営推進会議を通してホームの現状を把握してもらっており、日常的にも困難事例の相談や行政視察の受け入れなど、連携を図っている。平成23年度から、年2回行政担当者を交えてのグループホーム事業所の懇談会を開催し、行政との関係作りに努めている。	
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	センター全体で研修を行い、知識と意識付けを行っている。また、必要と思われる場合には介護・看護・ケースワーカー等、多職種でカンファレンスを行い、他の方法を検討している。	マニュアルが整備されており、法人の職員行動目標にも身体拘束をしないケアが盛り込まれている。職員は、研修会や事例検討会において身体拘束をしないケアについて検討し、実践に努めている。	

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
7	(5-2)	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	センター全体で研修を行い、またGH内でも行動目標を掲げ、意識付けを行っている。また、衛生委員会や産業カウンセラーのメンタルヘルス研修により職員個々の心身の状況を把握するように努め、予防を図っている。	法人の職員行動目標には虐待防止についても盛り込まれており、研修会や事例検討等を通して意識付けが図られている。また、メンタルヘルス研修を実施するなど職員の精神衛生にも気を配り、虐待の防止に取り組んでいる。	
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	定期的なカンファレンス等の話し合いを行い、実際に日常生活自立支援事業を利用されているご利用者を通じ理解を深めている。		
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	説明についてはケースワーカー及び必要時には各担当職種も同席し、理解が得られるように説明を行っている。		
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	利用者の言動などから思いを推察するように努めている。また、ご家族からは面会時やカンファレンス時には積極的に意見を聞くように努めている。他、「満足度調査」や「ご意見箱」を設置することにより意見を求め、ミーティング・運営会議・職員会議において検討し改善に繋げている。	毎年、複合施設全体で家族を対象に利用満足度調査を実施しており、その結果は事業所ごとにまとめて家族へフィードバックし、次年度も意見が言いやすいようにしている。職員は家族の面会時には意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	運営会議や職員会議を開催し意見を求めている。また施設長面接、職員アンケート、職場委員会を通して実施し意見を反映させている。	月2回の運営会議や月1回の職員会議及び年1回の施設長面談など、職員の意見・意向を聞く機会を設けている。職員の意見は、休憩室の改善やマニュアル等の変更など、運営に反映されている。	
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	施設長との面接や職員へのアンケートの実施、職場委員会の開催、メンタルヘルス研修など各自が向上心を持って働ける環境の整備に努めている。		
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	センター全体で研修委員会を立ち上げ、各種研修を計画し、全職員が研修を受けることが出来るようにしている。また、個々の能力向上や専門技術を習得できるように外部研修への参加も行っている。事業所内のミーティング後の研修の実施。		

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
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	長岡市の集団指導での意見交換会への参加や、他のグループホームとの交流を通じ、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。		
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	ご利用者の入居時訪問面接や入居後においても、本人の思いや気持ちを聞く機会を持ち、寄り添い、思いを受け止めて安心できる関係作りに努めている。		
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	入居前の事前訪問面接において、家族の思いや気持ちを聞く機会を持ち、それに耳を傾け、必要であれば看護師からの説明も行い、関係作りに努めている。		
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	本人と家族の要望を聞き、多職種で判定会議を開催し、そこで利用者の生活全体像から必要なサービスを見極め調整を行っている。		
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	利用者の能力に応じて掃除や調理補助、洗濯たたみ等の家事行為を職員と一緒にこなして頂き、一方的に介助を受ける存在ではないようにしている。		
19	(7-2)	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	家族とは日頃から多くのコミュニケーションを取り、支援の1人として可能な限り協力を求め、共に本人を支えるように努めている。職員以外のご家族付き添いの外出など協力を求め実施していただいている。	年2回家族懇談会を開催し、意見や要望を聞き話し合いをする中で関係を築いている。また、家族には行事への参加や受診の付添い、自宅帰省等への協力をお願いし、本人と一緒に支える関係づくりに努めている。	
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	ご利用者一人ひとりの生活習慣を尊重し、これまでと変わらず交流が保てるよう働きかけている。馴染みの知人や家族の面会も多く見られる。	行き慣れた理美容店の利用や、以前に通っていたサービス事業所への訪問など、馴染みの関係継続を支援している。友人、知人の面会の際には、再度訪問してもらえるように居心地のよい雰囲気づくりに配慮している。	

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
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	利用者同士の関係性を把握するよう努めている。皆で楽しく生活ができるよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう職員が間に入り調整役となっている。		
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	契約終了後、他施設・他事業所に移られた方については、その事業所相談員へ情報提供を行いこれまでと同様な生活が送れるように努めている。		
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	日常の関わりの中で、ご利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。家族からも情報を聞き、思いに添えるよう努めている。	アセスメントシートを活用して、本人の思いや意向の把握を行っている。入居後の関わりの中で得た情報はその都度申し送りノートに記載し、職員間で共有している。	職員の異動などが発生した時には、申し送りノートでは個人の情報共有が困難であり、新しい情報を常に追記できることも重要である。一人ひとりの情報をトータルで把握・共有できる情報シートの工夫・改善を期待したい。
24	(9-2)	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	入居前事前訪問の際に、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用状況等の情報収集に努めている。	家族や担当の居宅介護支援専門員から、入居前に情報を得て、生活歴等の把握に努めている。入居後に知り得た情報は、申し送りノートに記載し、職員間で共有している。	上記同様、新しい情報を常に追記でき、一人ひとりの情報をトータルで把握・共有できる情報シートの工夫・改善を期待したい。
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	ご利用者一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等、現状を総合的に把握するよう努めている。(個別ケース記録、1ヶ月シートの活用)		
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	本人や家族と話し合い、思いや意見を反映させるようにしている。また、他の職員の意見も聞き、現状に即した介護計画の作成を行っている。	計画作成時のカンファレンスには概ね家族の参加を得ており、本人や家族、他の職員の意見を取り入れて作成している。モニタリングは3ヶ月毎に計画作成担当者と担当職員が行い、6ヶ月ごとに計画を更新しているが、利用者の状態変化があった時はその都度見直しをしている。	
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	日々の様子、ケアの実践・結果、気づきを記録し、職員間で情報の共有を行っている。		

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
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	利用者、ご家族の要望や、その時の状況に応じて、外出、受診介助など柔軟に対応している。		
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	運営推進会議等において、また地域の行事に参加する事で地域資源を把握し、そしてご利用者一人ひとりが心身の力を発揮し、安全に暮らすことができるよう努めている。		
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	ご本人の健康状態や病気の状態、ご家族の希望等に応じてかかりつけ医の選定を支援し、定期又は随時受診が出来るように支援している。	利用者全員がそれぞれ希望するかかりつけ医に受診したり、往診をしてもらっている。受診の付き添いは家族にお願いしているが、受診時には書面にて医師と情報共有及び連携を図っている。	
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	特別養護老人ホームと併設しているため利用者の健康に対する看護師との報告・相談についてはスムーズに行われている。また、緊急時にも速やかに看護の協力が得られる体制になっている。		
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。	入退院についてはケースワーカー及び看護師も含めて関わり、支援している。また入院期間中には定期的に病院との情報交換を行っている。		
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、事業所の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	入居時に重度化した場合の施設の対応や考え方について説明を行っている。その際、必要に応じて主治医や看護師からも説明を行っている。今後も利用者の状況に変化が生じた場合やご家族からの相談がある場合には適宜ご家族が納得できるように説明を行っている。また、センター全体で看取りケア委員会を立ち上げ、看取りについての研修も行っている。	利用開始時に、重度化や看取りについての指針を示して事業所として出来る事、出来ない事の説明を行っている。現在まで看取りの事例はないが、複合施設全体の「看取りケア委員会」にも参加し、研修等を通じて職員間の意識の統一や方針の共有を図っている。	
34	(12-2)	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	定期的に内部、外部のAEDを使用した心肺蘇生法の研修や、応急手当に関する研修を行っている。センター全体としての急変時マニュアルを整備し、実際に起こった事例をもとにシュミレーションを行っている。	緊急対応マニュアルやフローチャートを整備し、AEDの操作法、心肺蘇生法、骨折時等の応急手当など具体的なシュミレーション訓練を行って実践力を高め、急変や事故発生時に備えている。	

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
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	マニュアルを設置すると共に防災委員会を中心に避難訓練・防災演習を定期的に行い、非常時に備えている。	火災、水害、停電等の防災マニュアルが整備されている。年2回の複合施設全体での総合避難訓練のほか、毎月多様なテーマで防災訓練を行っており、地域役員や家族等にも参加してもらい意見をj得ている。	
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	トイレや入浴の声掛けに、他の利用者に分からないように行う。衣類や排泄関係の持ち運びにバッグを用いるなど、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よう対応を工夫している。	法人の職員行動目標やケアマニュアルの中に利用者の尊重とプライバシー保護について明示されている。研修会でも個人情報保護法について学んでおり、事業所全体で利用者一人ひとりの尊重に努めている。	
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	ご利用者の表情や動きに合わせ声をかけ、常に複数の選択肢を提案し、自己決定できるよう配慮している。		
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、希望にそって支援している	利用者一人ひとりの気持ちを尊重して、職員が個々の食事や入浴等それぞれの意思を確認し、生活パターンを把握し、可能な限りご利用者の意向に合うように調整を行っている。		
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	ご本人の要望に沿って、なじみの理美容店に行ってみたり、起床時や出掛ける際に身だしなみを整えたり、メイク等の支援を行っている。		
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	調理時の音や匂いを感じていただいたり、ご利用者それぞれの力により、一緒に配膳したり、下膳したり食器拭き等の片付けをしていただいている。	平成24年度から、法人の給食センターからの一括配食形態となったが、盛り付けや配膳、後片付けなどは利用者からも出来ることを行ってもらっている。午後のレクリエーションでは利用者と一緒におやつ作りを楽しんでいる。	
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	一人ひとりの日々の食事や水分摂取状況をケア記録にて把握し、必要に応じて主治医や管理栄養士や看護師と連携して栄養(好みのものや甘めのもの、栄養補助食品)や水分が確保されるように検討を行っている。		

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
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	食後に一人ひとりの口腔状態や能力に応じ、入れ歯の方に関してはお預かりして洗浄したり、自立の方に関しては歯ブラシで磨いていただいて終了後に職員が確認を行っている。近隣の歯科に受診し、または訪問診療にて口腔内の治療や清掃している。		
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	訴え時のほか、一人ひとりのパターンや習慣に応じ誘導してトイレでの排泄に繋がるように心がけている。また布パンツを使用したり、オムツ内失禁を減らすように努めている。	排泄チェック表を活用してリズムやパターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせてさりげなくトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。紙パンツからパットや布パンツなど、下着の改善にその成果も見られている。	
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	看護師及び必要に応じ主治医と相談し、下剤等の内服を調整している。便秘傾向の方には水分やヨーグルトを多く摂取していただいている。また、身体を動かす機会を設けて自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にご本人に入浴の是非を確認し、意向に合わない場合は、時間や曜日をずらして実施している。季節に応じて、入浴剤を使ったり袖子を使用したりし、入浴を楽しんでいただいている。(希望に応じ回数を増やしたりもしている)	概ね週2回は入浴できるようにしながら、一人ひとりの希望に沿って対応している。身体の状態により複合施設の特設浴槽の利用も可能であり、安心して入浴を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。平成24年度はさらに、夕食後に入浴ができるよう対応方法を検討している。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、ご本人のその日の体調に合わせて休息していただくよう心がけている。また昼夜逆転傾向の方には日中の活動参加を促している。		
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	個人ケース上の受診記録、または薬の説明書にて各薬の把握を行っている。主治医・看護と連携し服薬の支援、症状の変化の確認を行なっている。		
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	食事の準備・片付けや洗濯干し・たたみ、買い物等ご利用者の経験や知恵を活かした場面を作っている。他、外出や外食、地域行事の参加等、ご利用者と相談しながら行っている。また買い物等外出を楽しむことで気分転換を図っている。		

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
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	可能な限り一人ひとりの希望に応じて散歩や買い物に出掛けられるように調整している。天気の良い日などセンター周辺の散歩を行っている。定期的に家族と昼食外出にも出かけたりもしている。	事業所周辺の散歩や外気浴など日常的な外出のほか、季節ごとの外出(お花見、紅葉狩り、報徳稲荷等)も楽しんでいる。また、利用者の希望に応じて近隣の映画館や商業施設、歌謡コンサート等の個別の外出支援も行っている。	
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	希望や能力に応じ、現金を所持・管理されている方もおられる。お金がある安心感や満足感に繋がるよう支援している。		
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	家族や友人から手紙が来たり、手紙を出したい方は事務より出すことができる。携帯電話を所持している方もおられる。センター内に公衆電話も設置され、いつでも利用できるようになっている。		
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	共同スペースに畳部屋を作り、ソファを配置してゆっくり過ごせる環境になっている。また、利用者が好む音楽を流し落ち着ける環境を作っている。浴室は家庭的な作りにし、自宅で入浴しているような環境を整えている。	リビングは窓からの採光で明るく、廊下や玄関にも十分な照明が施されホーム内全体が明るい雰囲気である。壁には利用者の作品や季節の絵などが華美にならない程度に飾られ、利用者が落ち着いて過ごせる共用空間を作り出している。	
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	ユニット内のベンチやソファやテーブルの向きに配慮し座っているご利用者の視線を変えることで独りになれたり、仲間同士でゆっくり過ごせるように配慮している。		
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	その方の思い出の写真や使い慣れた家具、布団、食器等が持ち込まれ、またこれまでの習慣により畳部屋にするなど、ご利用者一人ひとり居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者の希望によってフローリングの部屋を畳敷きにしたり、仏壇や使い慣れた馴染みの品々を持ち込んでもらい、一人ひとりが居心地良く過ごせる居室づくりを支援している。	
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	独りでも入浴可能なご利用者に関しては声掛けや着替えの準備等のみ行い、自立して行っていただいている。また安全面に配慮し手摺や滑り止めを設置している。		