

## 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	4070505377
法人名	医療法人 社団 天翠会
事業所名	吉田みどりの里 グループホーム みどり
所在地	福岡県北九州市小倉南区上吉田3丁目16番1号
自己評価作成日	平成30年10月10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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成30年10月24日	評価結果確定日	平成31年3月29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)】

理念に掲げている安心・安全・安楽に過ごして頂ける様に支援させて頂いております。また、心に寄り添うケアを目標に精神面の安定を図る様日々取り組んでいます。入居者の皆さんに笑顔で過ごして頂ける様に、皆さんの大好きな歌の時間を確保、お花・書道クラブ、様々なレクや活動の提供を行っています。また、季節毎に行事を計画し季節を感じて頂いている。体調管理を行い訪問看護・かかりつけ医との連携を図り、病状の早期発見に努めている。また日々の生活の中で変化がみられた時は、ご家族様にこまめな連絡を行う様にしている。

## 【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	
58	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:25,26,27)	○	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	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)	○	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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)	○	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	70	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
64	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:30)	○	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	毎朝朝礼に参加している職員で理念の唱和を行い、理念に基づき日常生活の援助を行っている。		
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	入居者と共に、市民センターのふれあい昼食会・お祭り・文化祭に参加している。また、地域の清掃活動には職員が参加している。		
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	市民センターでの年中行事やふれあい昼食会等に参加し、地域の方との交流を図っている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行い、行事や業務の内容を知って頂き、意見交換を行い頂いた意見を今後の課題として検討し役立てる。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に地域包括センター職員・市民センター館長・民生委員・地域の代表者に参加して頂きホームでの取り組み等を伝え運営上の提案を受けている。		
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	定期的な研修を行い、4月より身体拘束委員会を立ちあげ3ヶ月に一度会議を開催し、会議内容を月に一度の定例会で全職員に周知している。入居時には、ご家族様に説明理解を得る様にしている。		
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	定期的な研修を行っている。全職員の目に留まる場所に高齢者虐待マニュアルを設置している。		

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
8	(6)	○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	権利擁護制度を利用している方もおり、職員も身近に感じている。外部研修に参加する等し、職員に伝達を行いご家族様より相談を受けた時は説明を行う。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時には書面で説明し、理解しているか確認しながら説明している。不安や疑問点等あればその都度説明し理解して頂ける様にしている。		
10	(7)	○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	運営推進会議に参加して頂き、運営状況を知って頂き意見交換を行っている。年に1度アンケート調査を行い家族の意見を参考にしている。		
11	(8)	○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	職員との個別面談を行っている。また日頃より職員とコミュニケーションを図り、職場の悩み等を聞き、内容によってはカンファレンスを開き話し合いを行っている。		
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	職員個々の勤務実態を事務長に報告。事務長より上司へ伝達して貰う。功労勤務者には、表彰制度があり、該当者には理事長より表彰状と贈答品がある。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別・年齢・経験等での排除は行っていない。個々の能力を発揮出来る様、係り決めを行っている。外部研修へは人間的に余裕がある時は職員と相談し興味のある研修へ参加出来る様にしている。また、資格取得も勧めスキルアップを目指す様にしている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	定例研修会で、年に一度人権研修を行っている。資料での研修後、人権についての検討会を行っている。		

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
15		○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	研修案内のファイルがあり職員がみれる環境にあり、勤めたい研修に関しては声掛けを行っている。業務の疑問や質問に対しては、ミニカンファレンスを行っている。		
16		○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	グループホーム協議会の研修に参加する事で、他施設との情報交換や、交流が出来ている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	ご本人様のこれまでの生活環境を聞き、安心出来る環境作りを心掛けている。また、ご本人様からの聞き取りが出来ない時は、家族・ケアマネ等から情報収集を行う。		
18		○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	ご家族様からの電話での問い合わせや、見学来訪時に丁寧に対応し、困っている事などの相談に乗れる様にしている。また、思いや意向が話し易い雰囲気作りや対応に努めている。		
19		○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	ご本人様の訴えや状態・家族の意向を確認した上で、ホームの生活が適しているかを見極めている。状況に応じた対応をご家族様と考えている。		
20		○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	簡単な家事作業(洗濯物干し・たたみ・テーブル拭き・食器洗い・お盆拭き)を会話しながらする事で、ご自分の役割を見つけて頂いている。		
21		○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	入居者のご様子を担当者より毎月みどりだよりで報告、変化が生じた際はカンファレンスを行う事を連絡し、結果と今後の方向性共に報告し、ご家族の協力がある時はして頂いている。		
22	(11)	○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	ご入居時に自宅より馴染みの物を持参して頂き、落ち着ける居室作りをしている。DSを利用していた方もおり、時々お連れしている。		

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
23		○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	入居者個々の性格等考慮し、お話し好きな方、お世話好きな方がそれぞれ発揮出来る様なテーブルの配置や、レクリエーション時の席順に関しても配慮し工夫している。		
24		○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	入院等で退去となった方でも、時々お見舞いに伺う様にしている。家族に対しても電話にて状況を聞いたり、ホームの様子を知らせたりしている。		
<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>					
25	(12)	○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	ご本人の要望、ご家族の意向を担当者会議などでお話し把握する様に努めている。個別カンファレンスにて検討し、本人の意思に出来る限り近づけるよう努力している。		
26		○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	入居時にご本人より生活歴や趣味等の聞き取りを行い、ご家族に分かる限り子供の頃からの生活歴をホームが準備した用紙に書いて頂き援助に役立てている。		
27		○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	自宅での生活習慣、他施設での生活習慣を担当ケアマネや他施設からの情報を頂き、現在の生活と照らし合わせ、無理の無いリズムでの生活が送れる様に努めている。		
28	(13)	○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	サービス担当者会議等でご本人ご家族担当者から意見を出して貰い、ご本人の意向や状態を見極めた上で介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い課題等の再確認を行っている。		
29		○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	介護計画に基づいた個別ケアを行い、記録に残している。モニタリングを通じて介護計画の見直しを行い、申し送りノートを活用し情報の共有、ケア内容の周知・徹底を行っている。		

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
30		○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	併設しているデイサービスと連携し、イベント開催時には見学参加をしている。デイサービスを利用していた方もおりお連れしデイサービス職員や利用者とのコミュニケーションを図っている。		
31		○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	週1回ボランティアマッサージが来訪されマッサージを受ける事で入居者様の心身のリラクゼーションが出来ている。市民センターのふれあい昼食会や文化祭お祭り等に参加し、作品展等もやっている。		
32	(14)	○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	月に2回、かかりつけ医の往診により、健康管理を行っている。状態悪化時、かかりつけ医との連携を行い、ご家族様希望の医療機関が受診出来る様になっている。		
33		○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	月4回訪問看護師が来所、入居者様の様子を報告相談を行っている。ホームでの対応判断が困難な時は、24時間体制で対応が出来、早期治療に繋がっている。		
34		○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。	治療目的での入院時は、入院先に面会に伺い医師・看護師・SWとの情報交換を行なう。ご家族との連携を行い、状況把握をした上で早期の退院が出来る様支援する。		
35	(15)	○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	入居時に重度化対応と、終末期ケアを分かり易く説明し、ご家族の意向を確認する。状態変化があった時はもう一度説明し、担当者会議を開き今後の方針を家族の意向に出来る限り添える様なケア内容にする。		
36		○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	定例研修時に急変時の対応についての研修を行っている。急変時対応マニュアルファイルをいつでも見れる環境にしている。年に一度、救命救急(AED使用方)の講習を行っている。		

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
37	(16)	○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	地震・火災避難訓練を年に2回実施している。(内1回は夜間想定)マニュアルに添った避難ルートで、安全かつ速やかな誘導が出来る様に訓練している。当日を運営推進会議とし、災害時の対応、連携について話し合いを行う。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	入居者様の尊厳を大切にす様な言葉かけや対応方法を職員全員意識して行っている。特に排泄、入浴時はプライドを傷つけない様な声掛けや、不要な肌の露出がない様配慮を行っている。		
39		○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	入居者様の言動・表情から意向等、速やかに察知出来る様心掛けている。意思疎通の困難な方には、ご家族を交えてのカンファレンス等で、ご家族の希望、入居者様の希望を共に検討する。		
40		○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	入居者様個々の生活ペースや好みに配慮した支援を行ない、特に起床・離床時間はこれまでの生活リズムに合わせ支援を行なっている。		
41		○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	毎月1回のケアスタイリストの訪問あり。季節に合わせた洋服選びや同じ洋服にならない様に気配りをしている。起床時や外出時、衣類の自己選択の配慮や準備を行っている。		
42	(18)	○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	調理は業者に委託している。食事前後のテーブル拭きや食器洗い、お盆拭き等の後片付け等を職員と一緒にしている。		
43		○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	食事・水分摂取量のチェックを毎回行っている。特に水分量に注意し脱水症の予防に努めている。体重増加・減少、症状に合わせた摂取量を掛かり付け医と話し合い実施している。		

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
44		○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	食後毎回行っている。自分で出来る方は自室洗面台での実施。出来ない方は職員が介助しており口腔内の清潔保持を行っている。月に一度、歯科の往診を受けている。義歯の方は夜間預かり洗浄を行っている。		
45	(19)	○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	排泄チェック表を使用し、排泄状況を把握している。本人に合わせた時間の声掛け、腹筋・下肢筋力維持の運動を行っている。		
46		○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	便秘気味の方には水分摂取強化や腹部マッサージを行い便意の促しを行っている。起床時に牛乳の提供し、おむつの方も日中は出来る限りトイレに座って頂き自力排泄の促しを行っている。		
47	(20)	○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3回(月・水・金)の入浴を実施してる。体調に合わせて全身清拭、陰部洗浄を行っている。		
48		○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	個々の生活習慣に配慮し、日中休息が必要な方には声掛けを行い、不眠等の対応として日中の臥床時間への配慮や、医療との連携により夜間睡眠時間の確保が出来る様にしている。		
49		○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	週に一度の薬の配達に訪問看護によりチェックがあり、処方変更等の情報交換を行っている。処方変更・新規入居時は職員が把握出来る様伝達している。処方変更後は、状態観察を記録している。		
50		○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	入居時に生活歴をご家族よりお聞きし、ホームの生活の中で家事作業やレクリエーションに参加して頂き楽しみや役割が見つけれられる様にしている。		



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
51	(21)	○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	ご自分から訴える事が出来ない為、気候の良い時等ホーム周辺の散歩にお連れしたり、ドライブや買物レクを計画し参加して頂いている。		
52		○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	買物レク時にお1人千円程度準備しているが支払う事は出来ていないが、今後もご自分で好きな物を選び楽しく買物が出来る様支援していく。		
53		○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	ご本人の希望時にご家族様に電話を掛けたり、電話の取り次ぎを行っている。ご自分から手紙を書く事は無いが、年賀状・暑中見舞い等、レク活動の一環で作成し送っている。		
54	(22)	○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	玄関に季節を感じて頂ける様な飾りつけをしている。廊下は昔のポスターを貼り思い出話を引き出すきっかけに利用している。昼食後のくつろぎの時間にはリラックスできるBGMを流し、落ち着いた時間を提供出来る様にしている。		
55		○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	個々の性格やADLを考慮したテーブル配置を行っている。一人になりたい時はソファでゆっくり過ごして頂いている。		
56	(23)	○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	ご本人様・ご家族様と相談し馴染みの品や使い慣れた物を持ち込んで頂き、居心地良く生活出来る様配慮を行っている。また、ご自分の作成したクラフト等を飾る事で自分らしい居室の環境作りをしている。		
57		○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	ホーム内は段差のない構造で車椅子や歩行器がゆっくりと移動出来る廊下幅、手摺りを設置し安心して移動出来る環境になっている。個々のADLに合わせ見守り介助を行っている。		