

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	4270201702		
法人名	特定非営利活動法人 おりおせ福祉の森		
事業所名	グループホーム あっとホーム黒髪		
所在地	長崎県佐世保市黒髪町6515番地27		
自己評価作成日	平成 27年 11月 10日	評価結果市町村受理日	平成 28年 2月 15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	http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigvosvoCd=4270201702-00&PrefCd=42&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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27年 12月 22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>民家改修型の事業所です。見た目にはグループホームとは分からない家庭的な事業所です。</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>当ホームは身体拘束はしないこととしており、入居者を見守ることを実践されている。また、スピーチロックについても言葉の具体例を挙げて、接遇も含めて研修が行われている。玄関の施錠はされておらず、センサーも使用されていない。管理者は、排泄についても安易にオムツやパッドの使用には移行せず、まずは排泄が自立できるようなケアの実践を目指すよう職員に指導している。「家庭的な雰囲気」を大切に介護を実践していくよう努められているホームである。</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、生き生きと働けている (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

グループホーム あっとホーム黒髪

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	朝のミーティング時や月1回の法人全体研修時の唱和を通じて実践につながるよう努めている。	「利用者の人格人権を尊重」「それぞれにあった介護サービス」「家庭的な雰囲気」「安心できる生活」「ひとつの家族」と理念を掲げ、全体研修時の唱和や年2回の自己評価を実施して介護の実践を振り返ることなどを取り組まれている。管理者は「家庭的な雰囲気」を大切に介護となるよう努めていることが窺える。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	回覧板回しや市民大清掃、近隣小学校との敬老の日お手紙のやり取りなどを行っている。	黒髪町内会3組に加入し、市民清掃、敬老会等などに参加し交流がある。これまでは保育園児の訪問などもあった。ただ、重度化した入居者が増えてきたこともあり以前よりも地域と交流する機会が減っている現状がある。	例えば、地域のサロン活動やサークル等の情報を収集して入居者が参加できるか検討したり、保育園児や小中学生を招いての世代間交流を持つなど、地域と交流する機会を増やしていくような今後の取組に期待したい。
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	近くのスーパーの従業員に対して認知症サポーター養成講座を行った。		
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	家族、地域住民、利用者の各代表や地域包括支援センターの方々の意見をサービス向上に活かせるように努めている。	家族・地域住民・利用者の代表、地域包括支援センターの方及び当該ホームの職員が出席して運営推進会議が開催されており、ホームの情報提供のほか議題についての意見交換がなされている。	
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	地域包括支援会議等に参加し地域包括支援センター職員や民生委員の方々と交流を図っている。	介護保険の手続きのほか成年後見人の利用や生活保護申請など行政や地域包括支援センター等と協力し、取組まれている。	
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	7月に法人全体で身体拘束の研修を行いスピーチロックなどについても話し合った。	身体拘束はしないこととしており、入居者を見守ることを実践している。スピーチロックについては言葉の具体例を挙げて、接遇も含めて研修が行われている。玄関の施錠はされておらず、センサーも使用していない。	
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	不適切ケアにならないように職員同士が注意し合って虐待防止に努めている。		

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
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	管理者は虐待防止などの研修で何度か権利擁護について学んでいるが、職員に伝えきれていない。		
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	利用者や家族に対して理解や納得のいく説明を行っている。		
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	利用者には雑談の中で要望を聞き、家族には面会時や電話で要望を聞いている。	入居者の家族には来訪時や預かり金の出納帳の送付時等にその方の近況報告を行ったり要望を聞くよう努めている。	
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	職員の意見があるときは、副理事長を交えて話合っている。	数年前に職員の意見を反映して、エレベーターを設置した経緯がある。職員が資格取得の希望がある場合などは勤務日を配慮するよう努めている。定期的に労働者会議を開催して副理事長が職員の意見を汲み取る機会がある。また、必要に応じて随時、理事長や副理事長が意見を聴いている。	
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	労働時間等の会議があり聞き取り表を使い職員と管理者、法人幹部と話し合いが行われている。		
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	半年に1度自己評価を実施しスキルアップの意識の向上に努めている。また法人内の研修にはほぼ全員が参加している。		
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	グループホーム連絡協議会を通して同業者との交流、相談などを行っている。		

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
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	不安感を与えないように笑顔で接し、時には冗談を言ったりして、本人の要望を引き出せるようにしている。		
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	家族との面談で出来るだけ多くの情報や要望ををいただき、面会時には更に不安や要望を聞けるように努めている。		
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	必要があれば協力医療機関に医療等のサービス利用の相談をしている。		
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	1つの家族と言う設立当初からの理念の下支えあっている。		
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	たよりを毎月送付し、時には担当職員のコメントを入れたり、電話にて近況報告をして共に利用者の事を考えている。		
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	別の施設に居られるご主人のところへ面会にいけるよう、躊躇されていた家族に助言をしたりしている。	2か月に1回美容師が訪問している。本人の宗教観や信仰心にも配慮しており、制限はしていない。	
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	利用者同士の相性などを考え、職員が間に入り利用者同士が楽しく交流できるように支援している。		
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	退居後も家族と連絡を取り継続的に関わっている。		

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
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	日々の生活の中から本人の意向を聞き取れるように耳を傾けている。	入居者の方で意向の把握が困難な方であってもそれまでの生活環境や生活歴等などから本人本位に検討するよう努めている。	
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	入居前に本人、家族、ケアマネなどから生活環境、生活歴などの情報を把握し、入所後にも更に本人や家族との会話の中から細かい情報を把握できるように努めている		
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	日々の暮らしの中での変化を個人の生活日誌などに記録、職員間で確認し現状の把握に努めている。		
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	毎月20日にケア会議を開催、担当職員を中心に意見を出し合いプランに盛り込んでいる。	介護計画は入居者へのモニタリング、アセスメントを通じ職員間で意見を出し合い、立案されている。計画は3ヶ月1度の見直しを行っている。	
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	日々の担当職員は個人の生活日誌などに生活の様子を記録し、勤務リーダーは申し送りの要約を記録し情報を共有している。		
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	本人、家族の状況に応じ遠方の病院にも通院の介助をしている。		

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	近隣の小学校の児童との手紙のやりとりを行っている。		
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	入居前のかかりつけ医かホームの協力医療機関を受診するかは本人、家族の意向に沿い決定している。	受診する医療機関は本人又は家族に意向を聞き決定している。協力医及び歯科医の往診も定期的にある。	
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	介護職員は気づきを医療連携表に記録し、看護師はそれを確認し医療につなげている。		
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。	大腿骨骨折をされた方でも長期入院とならないように病院側に相談し、リハビリはホームからの通院行うことで早期退院を実現させた。		
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	入所時に重度化した場合の指針の同意を得て、随時家族と話し合いをしている。	入所時に重度化した場合の指針の説明と同意を得ている。万一、重度化した場合は医療機関へつなぎ、本人や家族の希望と医療の必要性を検討して、ホームでの支援も選択できるようにしている。	看取りについて職員が持つ経験不足・知識・技術の不安のほか、精神的な不安へも配慮し、看取りに関する定期的な研修や家族及び協力医療機関との連携・連絡体制の確認等、より一層充実していくような今後の取組に期待したい。
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	急変や事故発生時の対応を法人内研修で学んだり職員同士の話し合いやマニュアルの確認を行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の避難訓練を行っている。非常食の備蓄の確認、研修での話し合いや災害時の緊急連絡網で連絡先、避難場所の確認もしている。	年2回、夜間時の出火を想定した避難訓練を実施している。直近に行われた12月の訓練は昼間を想定した訓練を実施している。自力歩行が困難な方を想定して毛布や車イスを使用した訓練が行われ、訓練実施後は内容の振り返りが行われている。現状では、地域の方の参加がない。	現在、避難時における居室不在の確認方法について検討中である。入居者が避難したことが一目で分かるよう居室出入口への工夫に期待したい。

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
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	介助の際、利用者それぞれに合わせた声かけ、対応を心がけている。	プライドの高い方など、その方に合わせた言葉かけや話し方に配慮されている。ただ、共用空間にある記録物のほか職員の言葉かけなど、馴れ合いになってしまっている部分も窺える。	この機会に言葉のかけ方や共用空間にあるもの等について、職員が馴れ合いになっていたり当たり前になってしまっていることはないか振り返り、「親しみ」と「馴れ合い」は違うことを常に意識した介護の実践につなげていくことを期待したい。
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	雑談等の中で本人の希望を汲み取るように努めている。		
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	それぞれの生活リズム、ペースに合わせた支援を行っている。		
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	男性利用者には髭剃りの声かけをし、自分で剃っていただき、職員が仕上げをしたり、定期的の美容師に訪問してもらっている。		
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	料理の下ごしらえやおやつ作り、皿洗い等も一緒に行っている。	メニューは栄養士が作成したものを継続して利用し、週に2回は配食サービスを利用している。誕生日には本人の好みのものを提供している。	
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	毎食の食事量、水分量を生活日誌に記録している。水分摂取が少ない方もいらっしやるので19時頃にもお茶の時間を設け水分補給を心がけている。		
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	利用者のレベルに応じ磨き残しがあれば職員が介助している。		

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
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	生活日誌に排泄時間を記載し、トイレの間隔を把握している。またパッド使用の方でも昼間はパッドを外すようにしている。	トイレで排泄できるよう誘導し支援している。管理者は安易にオムツやパッドの使用には移行せず、まずは排泄が自立できるようなケアの実践を目指すよう職員に指導している。	
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	水分を多く摂取していただいたり朝食にはヨーグルトを提供し、腹部のマッサージや運動を行っている。		
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	入浴日は決まっているが、体調にあわせ入浴の希望があれば、別の日にも対応している。	基本的に週2回火曜日と土曜日が入浴日として設定されている。現入居者は入浴を希望する方が少ない。本人が希望すれば設定日以外でも入浴可能となっている。	
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	ソファを利用して休息される方や居室で休まれる方と思い思いの形で休息されている。		
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	お薬説明書をファイルにまとめすぐに見られる場所に置き、薬の変更があれば業務日誌に記入して各自が把握できる様にしている。		
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	歌の好きな方にはカラオケを楽しんでいた、野菜や花の世話が好きな方には花の水やりや野菜を作っていたらいたっている。		
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に支援している	利用者の希望により外出や買い物に出かけている。	不定期ではあるが入居者2人ずつ車で近くの紅葉を見に行ったり、ファミリーレストランで外食するなどの取組がある。月ごとにイベント(行事)担当を決めて、季節等を考慮して外出することもある。尚、現入居者は外出を希望する方は少ない。	

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	利用者の希望に応じ少額のお金を所持したり買い物ができるように支援している。		
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	電話をかけたい時には職員が代わりかけ、繋がればその後は自由に話していただいている。手紙が書けない方には職員が代筆している。		
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	廊下などの共用空間には季節ごとの作品を貼って季節を感じていただいている。また廊下や階段の段鼻にテープで目印を付けパーキンソン病の方や目が見えにくい方の歩行がしやすいようにしている。	共用空間は外の景色が一望できる窓があり、所々に季節感に配慮したものなどが飾られている。入居者はゆったりと思いおもいに過ごされている。トイレや浴室などには手すりを設置している。	
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	リビングにはソファを、外の景色が見える1階廊下にはチェストを設置し思い思いの過ごし方が出来るようにしている。		
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	家族の写真や家具など本人の使い慣れたものを持ってきていただいている。	居室への持ち込みについては特に制限はしていない。居室の清掃状況についてはチェック表を用いて留意されおり、空調設備についても定期的に清掃され、埃や気になる臭いも感じられない。	
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	廊下や階段の段鼻にテープで目印を付けパーキンソン病の方や目が見えにくい方が歩行しやすいようにしている。要望があれば管理者が手すりを増設している。		