

## 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	テクノケアサービス株式会社		
事業所名	グループホームきずなの家		
所在地	宮城県登米市豊里町小口前172-1		
自己評価作成日	令和2年2月7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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

## 【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	2020年11月5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)】

イベント等を行える様にリビングは広く作られている。昨年度は、グループホームきずなのと合同で「敬老会」を行っている。ボランティアのきらら会に来て頂き、歌と踊りを披露して頂いた。クリスマスには、ピアノ教室の子供達によるピアノ発表会を披露して頂いている。

## 【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)】

JR気仙沼線陸前豊里駅に近く、周辺には豊里総合支所や消防署、保育園や公園があり、利便性が高い地域に立地している。理念は「自分らしく、心地よく、我が家のように」である。利用者が過ごしてきた家庭の心地良さを大切にその人に寄り添い、介護の質の向上に努めている。登米市や地域包括職員、民生委員、地域住民が運営推進会議に参加し積極的な意見交換や協力体制が図られ、日常の取り組みを通してしっかりと反映されており、地域と繋がりがりながら暮せるよう利用者を支えている。現在、コロナ禍にあつて、安全確保のため、外出支援や家族や友人との面会などが十分に支援できない状況が続く中、月1回、利用者と担当職員が共に可能な限り家族に直筆のお便りを送る取り組みを行い、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、訪問看護ステーションと契約し、24時間の医療連携体制を整備している。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 グループホームきずなの家 ）「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
<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	理念は見えるところに掲示されており、常に意識してケア出来るように心がけている。	理念は「自分らしく、心地よく、我が家のように」である。職員は理念を抛り所に利用者がホームで安心して過ごせるようケアの質の向上に努めている。理念は玄関、リビング、事務室、トイレなど身近な場所に掲示している。	
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	地域との繋がりがあっても利用者全員が日常的に交流するのは困難である。	「きずなの家通信」を地域に配布している。新年会には歌、踊り、カラオケ、フラダンスなどのボランティアの来訪があった。コロナ禍の状況下にあつて、地域との交流も減少したが、運営推進会議、避難訓練、停電時の協力などを通じて住民との協力体制は図られている。	
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	認知症カフェに参加している。カフェ後に家族から相談を伺う時間を設けている。		
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	利用者の日常の様子・行事等の報告や出席者からの意見や情報を元に地域との関係が良好になるように努めている。	偶数月に市職員、地域包括職員、町内会長、民生委員、警察官、利用者、家族が参加し開催している。行事報告や事故報告の他、行政からは新型コロナウイルス感染予防の情報提供、住民からは地域の情報提供など、活発で実効性のある会議となっている。	
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	連携は取れているが、密な関係は築けていない。	運営推進会議に市職員や包括職員が毎回参加し、情報交換を行い連携を図っている。医療や新型コロナウイルス感染症に関する情報提供なども迅速に行われ、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束について研修を行っている。玄関は夜間施錠を行っている。	身体拘束廃止取組委員会を設置し、年4回研修を実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。利用者へのスピーチロック(言葉による拘束)も廃止するように努めている。施錠は19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	研修などを行い防止に努めている。入浴・トイレ介助に身体に傷等ないか確認し情報共有に努めている。		

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	話し合いは行うが活用出来ていない。		
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	説明を行い理解・納得して頂いている。		
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	運営推進会議以外でも直接電話などで意見を頂いている。その際、スタッフで話し合い見直している。	運営推進会議や面会時や、電話のやり取りなどで意見を聞いている。コロナ禍の影響により玄関で感染予防をした上で、意見を聞いている。毎月家族へ請求書と共に、職員と利用者の直筆のお便りを郵送し、意見を交わしやすい関係作りに努めている。	
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	機会はあるが、全てが反映されていない。	月1回ケア会議やスタッフ会議で意見を聞いている。職員の働く意欲や質の向上のため、資格取得支援を積極的に行っている。初任者研修受講の職員へは勤務体制を配慮するなど、柔軟な対応を行いながら取り組んでいる。	
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	仕事にやりがいはあるが、スタッフそれぞれの思いがあり一つに纏まっていない。		
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	月に一度は研修を行っているが、まだまだ勉強不足と感じる。		
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	交流する機会がない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時は、スタッフ間で情報を共有し会話・表情に注意し安心できるよう支援に努めている。		
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	普段の何気ない会話も大切にして関係づくりをしている。		
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	努めている。		
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	時には笑い、時には怒ったりもするが良い関係を築いている。		
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	家族には受診後報告等、常に連絡を取っている。担当スタッフから月に一度手紙で状況報告している。定期での、きずなの家通信も発行している。		
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	家族の協力の元、出来る範囲で行っている。	自宅に行きたい希望が多いが、コロナ禍により対応できない状況にある。窓越しの面会や、家族に電話するなど工夫している。ドライブや行事参加で外出した時の写真や家族のアルバムを見ながら、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士のトラブルがあるが、見極めながら支援している。		

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
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	退居後に家族と連絡を取る機会がない。		
<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>					
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	普段の会話から本人が何を望んでいるか把握に努め希望に沿えるように努めている。	生活歴で得意なことや趣味を確認し、縫物や野菜作りなどに取り組めるように支援している。利用者とゆっくり関わる場で、希望や意向を聞くようにしている。意向把握が難しい利用者からは日常のケアを通じて把握に努めている。	
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	会話を多く持ち、昔話や好きな事・得意なこと等を気軽に話せるように努めている。家族から色々と情報を得るようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活パターンを理解し排泄・食事等を適切に支援している。		
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	ケア会議・スタッフ会議で話し合い課題等検討している。定期的に介護計画を見直しし家族の同意を得ている。	介護計画は3ヶ月に1回見直しを行い、モニタリングは年4回行っている。また、状態変化時にも見直しを行っている。ケア会議は職員全員で行っている。利用者や家族からの意向も聞き、同意を得て作成している。	
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	個人記録等に、本人の発した言葉など記録しスタッフ間で情報共有している。		
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	スタッフ同士、情報共有を行いながら支援を行っている。		

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
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	町の行事見学(よさこい)等、外出して支援している。		
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	協力医療機関が決まっているので、家族の希望通りではないと思うが、体調に異常ある際は受診し適切に医療を受けている。	かかりつけ医が協力医療機関の利用者には職員が同行している。往診医の場合、訪問診療を受診する利用者もいる。専門医には家族が付き添っている。家族付き添いの場合は、利用者の状態を医師に伝えられるように情報提供している。受診結果は記録し、保管している。訪問看護ステーションと契約し24時間連携体制を整備している。	
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	体調の変化に対し気軽に相談する事が出来、的確なアドバイスも貰う事ができている。急変時に対応して頂いている。		
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、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。	退院時は、家族から同意を得て、医師から病状についての説明して頂き、施設での生活で注意すべき事等、確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	話し合いが不十分な事もあり、重度化してから慌てて特別養護老人ホームへ入所申し込みを勧める事が多かった。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、入居時に利用者の同意を得ている。「終末期における確認事項」の文書も用意し、家族の意向を丁寧に確認する仕組みを整えている。	
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	研修は行っているが、いざ急変・事故となったとき実践力は乏しい。		
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	避難訓練等を行い、避難できる方法を身につけるように努力しているが、地域との協力体制は築けていない。	火災、風水害、地震対応マニュアルがあり、原子力災害対応では近隣のグループホームと避難に関する協定を締結している。年2回、火災避難訓練を行い、備蓄も3日分確保している。新型コロナウイルス感染予防マニュアルも作成し、消毒液、マスク、手袋など国の包括支援事業により十分確保するなど対応している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	気を付けて対応しているが、出来ていない事もある。	プライバシー保護の研修も行い、尊厳を損ねないケアの質の向上に努めている。呼び方は基本、名前に「さん」付けだが、利用者の意向で呼び名を決めている。居室に入室の際はノックし、呼びかけながら入室するよう心掛けている。排泄介助はさりげなくトイレに誘導している。	
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	出来るだけ要望に応えるようにしている。		
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	体調不良や持病がある利用者もあり、施設のペースになっているところもある。		
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	その人らしい身だしなみとはいかないが、きちんとした身だしなみを支援している。		
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	一緒に準備は難しいが、会話を楽しみながら食事している。下膳できる利用者には手伝って頂いている。	メニューや食材は委託業者を活用し、生協などからも購入し準備している。はっと汁などの郷土食も取り入れ楽しんでいる。食事は利用者と職員が共に食事し、食器洗いなど手伝う人もいる。畑で収穫した野菜も利用し、きざみやミキサー食にも対応している。利用者の栄養状態はかかりつけ医に聞いている。	
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	職員も同じテーブルで食事し一人ひとりの摂取量を把握し、声掛け等で確保して頂いている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄のパターンを確認しトイレ誘導している。ズボンの上げ下げなどできる事は声掛けしている。	排泄パターンを把握し、利用者に合わせて誘導など行いトイレで排泄ができるように支援している。夜間も一人ひとりの状態に合わせて誘導などの支援をしている。便秘がちな利用者には、ヨーグルトやかかりつけ医の処方薬で対応している。	
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	便秘が長引かないように服薬・飲食物で工夫している。軽体操・廊下歩行運動等行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	施設で決めた曜日で入浴している。	入浴は週に2回～4回で、時間や湯温は希望にそって決めている。季節に合わせ、ゆず湯も楽しんでいる。入浴嫌いの人には時間をずらして声掛けするなどの工夫をしている。同性介助や体にタオルを掛けたり、羞恥心に配慮しながら支援している。	
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	一人ひとりのペースで休養良眠が取れるように対応している。週一でリネン交換し清潔保持に努めている。		
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	通院後、特記事項・処方箋を確認している。症状に変化があった際は特記事項に記録し情報共有している。変化あった際は、訪看が来られた際に報告している。		
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	一人ひとり毎日張り合いのある日々を過ごすのは難しいが、洗濯物畳みや下膳等できる事はして頂いている。誕生日会、敬老会、ピアノ教室の子供たちによる演奏など楽しんでもらえるように支援している。		
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	イベントでみんなで出かける機会はあるが、一人ひとりの希望での外出は出来ない。	例年はお花見や夏祭り、紅葉狩り、元朝参りなど、利用者の希望にそって外出支援を行っていた。新型コロナウイルス感染症が収束するまでは外出計画は作成できない状況にある。外出支援の新しいスタイルを模索している。	



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	お金を管理できる利用者がいない。		
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	電話が掛けることも、掛かって来ることもない。手紙が書ける方はいない。		
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	広く・きれい過ぎて生活感に欠けるところがある。自宅よりホテルに泊まっている感覚の方もいる。	ホームの庭には季節の花が咲き、野菜畑もある。玄関には季節の折り紙、廊下には静物画が飾られている。リビングには大きなカレンダーや時計が見当識に配慮して設置している。温・湿度管理は職員が行い、夏は風通しが良く心地良い空間となっている。住民が提供した花も飾られ家庭的な雰囲気である。	
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	気の合う利用者同士が集まれるように、声掛けしたり誘導している。		
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	自宅で使っていたタンスを持ち込んでいる方もいる。写真を飾ったり、思い思いの居室になっている。	ベッド、クローゼット、エアコン、二段ボックスが備え付けられ、テレビを持ち込む人もいる。壁には家族写真や飾りが施されており、暖かい雰囲気である。温・湿度管理は職員が適切に行い、衣替えも家族と協力しながら支援している。	
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	手摺・足元灯が設置され安全な環境になっているが、使い勝手が悪いところもある。		