

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	4590100121		
法人名	社会福祉法人報謝会		
事業所名	グループホーム ミューズの空 青島	ユニット名	1
所在地	宮崎県宮崎市青島2丁目7番8号		
自己評価作成日	平成31年3月3日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	平成31年3月16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)】

馴染みの生活が送れ安心して生活が出来るように、家庭的な雰囲気大切にしています。「認知症」に対する理解を深めるため、社内研修、職員間での勉強会に参加し、知識、技術の向上を目指し、スタッフとの連携を保ちながら、ご利用者様が安心して暮らせるようサービスの質の向上に努めています。

【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)】

ホームの玄関を入るとホールの両サイドに1号館及び2号館の出入り口がある。日当たりの良い明るいホールの正面にはテーブルが置かれてあり花瓶に季節の花が生けられ、来訪者を快く迎え入れてくれる。職員は、「利用者の笑顔あふれる生活を支援します」をモットーに、入居者一人ひとりの思いを大切にしながら支援に取り組んでいる。又、家族来訪時に職員は、自分たちが勉強会で学んだ口腔ケアや誤嚥性肺炎の予防法などを家族に提供して喜ばれている。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	日常の実践として出来ることを職員間で話し合っ分りやすい理念を作った。定期的朝礼で斉唱している。	職員全員で意見を出し合い、理念を分かり易い表現で作成している。理念は、ホーム内の共用フロアの壁に掲示しており、職員朝礼時に唱和して職員の意識づけを行っている。	
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	地域活動や会議には積極的に参加をし、施設行事などには地区長、自治会長を通して地域の方々に声かけをしていただいているが日常的な交流は難しい。	自治会に加入しており、回覧板は入居者にも見てもらっている。地域活動の情報を集め参加するようにしている。敬老会等のイベントに地域住民を招待したり、三味線や太鼓演奏などボランティアの訪問がある。	
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	地域の方々に茶話会や季節行事へ参加して頂くことで認知症の理解や接し方などを知ってもらう機会をつくっている。		
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	現状報告を行い、最後に意見交換の場をもちうけてサービスの向上につなげるようにしている。	運営推進会議には自治会長や民生委員、家族、地域包括支援センター職員の参加があり、避難訓練に対する助言や入居者向けの手指体操法について助言をもらった事例がある。	
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	更新手続きやその他書類提出の際は、窓口に出向き担当者と話ず機会を多くとるようにしている。	職員は、提出書類など相談事項に応じて市担当窓口に出向き、実直に対応してもらえるように、連携が図れるよう努めている。	
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	定期的に勉強会を開催している。小テストやアンケートなども実施している。	職員は身体拘束について、内容とその弊害を認識している。ホーム出入口のドアは施錠されていないが、玄関へ通じるフロア両サイドの1号館及び2号館の出入口のドアは常時施錠されている。	入居者が外に出たくなる場面や理由を理解し、終日施錠するのではなく、入居者の安全を確保しつつ、抑圧感の無い生活を支援する工夫や取り組みを期待したい。
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	事業所内に虐待防止マニュアルを置き、職員会議などでの話し合いや勉強会を行い職員の意欲向上につとめている。		

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	定期的な勉強会のなかで権利譲渡に関する制度の説明をしてはいるが、必要性を話し合うまでにはいたっていない。		
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	ご家族との話し合いの中で理解されていないところは、その都度説明して理解できるように支援していくようにしている。		
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	家族会を設置しているが、利用者家族だけでの話し合いはされていない。個別に担当者や管理者に意見を言われるそれらの意見を反映して、サービスの改善も行っている。	家族の来訪時には何でも気軽に話してもらえよう雰囲気づくりに心がけている。遠方に住まいの家族には入居者の様子を手紙で知らせたり電話で会話をし意見をもらうようにしている。	
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	月1回の職員会議で職員の意見を聴く機会を持ち、回答できるものはその場で返答している。困難なものに関しては、上司の助言をもらっている。	月1回職員会議がある。管理者は職員の入居者支援の提案や勤務体制に関する相談など意見や要望を聴く場や機会がある。	
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	希望休を取り入れて働きやすい勤務状況を作っている。休み時間に関しても90分必ず取れるようにしている。		
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	毎年、社内勉強会を月1回程度実施している。資格取得のための勉強会や、外部研修等の補助もある。		
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	系列施設の同業種や地区会議には月1回以上のペースで意見交換を行っているが他施設との交流に関しては不十分な状態。		

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	事前の情報収集努め、チームケアを行いながら、早く慣れるような関わりを積極的に心がけている。		
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	十分な説明の機会を設けている。事業所が出来る事・出来ない事を詳しく伝え、不安のないサービスにつながるようにしている。		
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	上記同様に、申し込み・見学の段階で事業所の出来る事・出来ない事の説明を詳しくするよう心掛けている。		
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	一緒に生活行為を行いながら、共に生活をしている事、会話を大事にし楽しむことで信頼関係を築こうと取り組んでいる。		
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	家族等の面会時等は、事業所での生活の様子を伝え、在宅での暮らしの状況・助言などを聞かせて頂きながら、大事な一員として関わって頂いている。		
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	友人・知人や親戚が見えた時には、家族に伝えその時の状況も伝えている。気軽に面会出来るような雰囲気作りに努めている。	入居者の友人や知人の訪問など、つながりを継続できるように支援している。家族の協力を得て、馴染みの美容室での髪の手入れや墓参りを支援している。	
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	職員が間に入り、会話や行動がスムーズに行えるようにしたり、意図的に話しかけ、関係づくりの支援をしている。		

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
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	些細なことでも遠慮せずにいつでも相談して下さいと伝え、関係作りを行っています。退所後も相談に乗っている。		
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	一人ひとりの話を聴く時間を設けている。希望や意向を話しやすいような雰囲気をつくるように心掛けている。	職員は日々の関わりの中で入居者の言動や笑顔を引き出すために優しく声を掛け、言葉や表情などから思いや意向の把握に努めている。	
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	本人の馴染みの生活環境、暮らし方の把握に努め、本人らしい生活が出来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	安心して過ごせるように生活リズムの把握、変化時のスタッフ間での情報共有と記録によって、それぞれの気分体調に合わせた毎日の過ごし方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	担当スタッフを中心に情報収集を行い、本人がよりよい生活ができるよう意見を聴きながら介護計画に反映している。3ヶ月に一回の見直し、モニタリングを行っている。	入居者・家族、職員の気づきや意見を取り入れて、個別具体的な介護計画を作成している。計画は、3か月、6か月ごとの定期的見直し及び状態変化に応じた随時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	本人の言葉や行動の事実の記載と、その状況や背景を考えながら記録を行い、気づきやヒントを介護計画に反映するようにしている。		
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	利用者や家族の要望に応じて、通院や外出等を柔軟に対応している。		

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
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	地域の店での買い物など本人を交えたかわりが出来るようにしている。		
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	利用者や家族の要望に応じて、それぞれのかかりつけ医と連携を取っている。体調変化時には随時協力医に相談し適切な指示や助言を受けている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を支援している。ホーム協力医による往診もあることから、家族の要望により変更された入居者もいる。受診は看護職員が同行し、情報の共有を図っている。	
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	看護師が健康管理を行っている。体調変化時にはその都度連絡している。		
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。	家族と連携を取りながら情報を把握し、医療機関とも連携を取りながら早期退院につとめている。		
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	入居時に重度化について話し合いを行い、家族の意向を書類に記してもらっている。	入居者の重度化に伴う同意書を整備し、入居時にホームが対応し得るケアについて説明を行っている。職員は勉強会を行い、対応方針の共有を図っている。協力医及び訪問看護との連携により看取りの事例がある。	
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	緊急連絡網を作成し、緊急時に備えている。看護師に24時間連絡体制で対応している。		
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回防災訓練を実施している。災害準備品としてヘルメット、ライフジャケット、トランシーバーなど	マニュアルを整備し、年2回避難訓練を実施している。ホームの立地的災害として、津波による避難場所や避難方法の確保及び飲料水、ヘルメット、ライフジャケット、懐中電灯、ポータブルトイレなどの備蓄がある。	

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	本人の自尊心を損なわぬよう、言葉かけや対応態度に気をつけている。	職員は入居者を年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。排泄の誘導や失禁の対応はプライバシーに配慮して行っている。	
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	日々の生活の中で声掛けをして、自己の意思決定ができるよう心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを優先し大切にしよう心掛けている。本人の希望にそった過ごし方が出来るように支援している。		
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	定期的に散髪や希望があれば毛染めも実施している。洋服も本人に選んでもらっている。		
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	利用者と職員と一緒に食事をしています。食事の準備・片付け等に参加出来るように配慮している。	ご飯及び味噌汁はホームで調理しているが、副菜は配食サービスとなっている。職員は入居者が楽しく食べられるような言葉かけや働きかけを行っている。アンケートにより入居者の好みをメニューに活かせるよう工夫している。	
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	健康管理チェック表にて食事・水分摂取を把握している。足りない場合は代用食等にて補っている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや介助を行っている。夜間義歯は消毒をしている。月1回歯科衛生士や医師による勉強会を開催している。		

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	排泄チェック表を把握し、定期的誘導の声掛けや介助を行っている。日中はリハビリパンツにて対応する。	排泄チェック表を利用している。おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	体調チェック表にて排泄状況の把握、状況にに応じて、水分・食事の調節をし、体を動かしていただいている。		
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	入浴日・時間は決まっているが、入浴前に必ず本人へ声掛け行き気持ちよく入浴して頂くようにしている。	入浴前に本人の体調や意向を聞き、プライバシーに配慮してくつろいだ入浴ができるように配慮している。	
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	寝具の清潔を心がけている。不安感がつのらぬよう言葉かけや見守りをしている。		
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	薬については特に気をつけている。周知徹底し、誤薬防止を心掛けている。		
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	食事の片づけ、拭き掃除、洗濯物量み等それぞれの方が出来る事をしてもらい、発揮の場を設けている。一人ひとりが嗜好や楽しみをもて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	出来るだけ外出の機会をもうけている。遠出に関してはできていない。	ホームの1号館及び2号館共用の日当たりの良いベランダで日常的に外気欲ができる環境があり、時にお茶を飲んだりしている。時々、近隣の植物園に散歩で出かけている。又、家族の協力を得て、墓参などの支援を行っている。	

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
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	自分でお金を持っている方は、買い物の際に自分で支払われたり、職員に買い物を頼んだりしている。		
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	電話をしたいと申し出があった場合は、電話をかけてもらって自由に話せる場を支援している。		
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	リビングで読書をされたり、気の合った者同士の居室を行き来され、おしゃべりを楽しまれたり、思い思いに過ごされている。	1号館及び2号館共用のベランダには季節の花鉢が置かれ季節を感じることができる。リビングには畳の間があり入居者が落ち着いて暮らせるように配慮している。テレビの音の大きさ、照明や日差しなど光の強さに対する工夫や配慮がされている。	
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	リビングで読書をされたり、気の合った者同士の居室を行き来され、おしゃべりを楽しまれたり、思い思いに過ごされている。		
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	本人が使い慣れた馴染みの品が持ち込まれ環境が出来ている。	居室には寝具や椅子、テレビなど使い慣れた家具や生活用品、装飾品などが持ち込まれ、安心して過ごせる場となっている。	
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	居室、廊下、浴室、トイレ、に手すりが設置され、安全に生活が送れるようにしている。部屋の名前や場所を明記し分かりやすくしています。		