

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	0173600891		
法人名	株式会社 無限倶楽部		
事業所名	グループホーム 幸福の里 あすか		
所在地	苫小牧市錦岡647番地14		
自己評価作成日	平成28年1月19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、介護サービス情報の公表制度の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URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=0173600891-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 1 月 25 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)】

利用者一人ひとりに合ったサービスの提供・支援を心がけ、家族そして地域とのつながりを大切に考え、安心・安全な生活の提供が出来るよう努めております。

【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)】

当ホームは自然豊かな環境に立地し、開設して10年が経過しています。認知症サポーター養成講座等を通し、近隣の小学生、中学生、大学生がホームを訪れ、利用者はふれ合いを楽しんでいます。町内会の婦人部の方が来訪し、利用者と一緒に雑巾を縫い小学校や中学校に贈呈するなど、地域交流に広がりを見せています。職員は利用者や家族の要望に添いたいと、その時に於ける最大限の支援に努めています。職員は利用者が明るく楽しめる雰囲気作りに努め、統一したチームケアを目指している「グループホーム 幸福の里 あすか」です。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します							
項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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広がったり深まり、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	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	あすかのケア理念をいつでも見える所に置き意識するようにしているが、業務が優先になっているところもある。	職員は法人理念を共有し、さらに職員の意向が反映されたケア理念と各ユニットのケア理念を策定しています。現在、理念とホームの現状を確認するなど、理念の見直しが話し合われています。	
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	避難訓練やあすか祭、町内会の行事で交流する機会があるが、日常的に関わりを持つには難しい立地だと思う。	認知症サポーター養成講座を通して小・中・大学生との交流があり、利用者の楽しみ事になっています。毎年町内会婦人部の方が来訪し、利用者と一緒に雑巾を縫い小・中学校に贈呈しています。	
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	近くの小学校の授業であすかに来てくださり、認知症のことを少しでも解っていただけるよう関わられたと思う。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議を行った際、包括や町内会の方からのアドバイス等をいただいている。	諸事情により運営推進会議は年1回の開催のみですが、複数の町内会役員や民生委員、行政職員の参加を得て、ホームの現況報告後に避難訓練や地域交流等が話し合われています。次年度は年6回の開催を予定しています。	運営推進会議の定期的な開催の実行と、利用者、家族、知見者等への参加要請、議事録の整備(意見や情報等の記載)、全家族への運営推進会議の内容周知等の取り組みを期待します。
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	運営推進会議に参加していただいたりなどして、協力していただけるようにしている。	市の介護福祉課職員が運営推進会議への出席時や、実地指導時にホームの実情を報告しています。管理者が事故報告などの書類を担当窓口へ提出し、課題に対して意見や提案を頂いたり、相談事にも助言を頂いています。	
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	マニュアルを用意している。日中玄関、裏口の施錠はせず、出入りができるようにしている。	身体拘束の具体例や弊害についてはマニュアルを整備し、外部研修に参加した職員からの伝達講習、勉強会等で学んでいます。管理者は、身体拘束廃止への正しい理解に導いています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を置き、何かあれば対応出来るようにし防止している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	勉強会等で学ぶ場があったが、新しいスタッフ等には出来ていない。		
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	文書による同意を得て入居していただいていると思う。		
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並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いただいたり、入り口に意見を書けるよう用紙を置き、それを反映できるようにしている。	家族には手紙で利用者の様子を報告し、さらに面会時にも詳細を伝えています。関わりの中で利用者や家族から出された意見は記録に残し、改善に向けて代表者や職員と協議しています。	
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	運営に関する機会を特別に設けている訳ではないが、個別に意見等を管理者等に伝えている。	代表者は月に数回ホームを訪れ全体像を把握しています。管理者は日常業務や個人面談、交換日記等で職員の要望や提案を受け止め運営に反映できるよう努めています。	
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	昇給や賞与等を考えて下さり、この仕事、職場でのやりがい等につながるようにしていると思う。		
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	ホーム内外の研修や、ほたるとの合同勉強会を行ってケアの知識が深まるようにしている。		
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組をしている	他の施設を訪問する等は行っていないが、研修等での交流でサービス向上へ取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居後、ご本人が思っていること等を聞き、ケアプランを作成し安心できるよう関係作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ケアプラン作成時にご家族の話も聞きプランを立てている。入居後もホームに来られた際にも要望等があれば伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人とご家族のお話等からケアプランを立て、スタッフ会議等で話し合いを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の出来ること、やりがいがあることを見つけ、一緒に生活するうえでの関係作りをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族には行事や通院を通して関わっていただけるように努めている。		
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	ホームに入ってもご友人の来所や自宅への外出、外泊が出来るようにし、関係の切れないうち支援している。	家族や友人の訪問を快く受け入れ、また手紙や電話の支援も行うなど、職員は利用者が培ってきた社会的繋がりを大切にしています。家族同行で、お墓参りや結婚式に参列した利用者もいます。	
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	ほとんどの利用者様が日中リビングで過ごされているため、スタッフが間に入り会話したり等できるような心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	以前、入居されていたご家族がホームに遊びに来られたり出来るように努めている。		
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	日々の生活の中での言動から、どうしたいのかを把握するよう記録等に残し、カンファレンスで検討するように努めている。	日々の関わりの中で会話や表情、行動を記録に残し、全職員で利用者がどのような暮らしを望んでいるかを検討しています。幾つかのケアサービスを用意し、満足に繋がる支援に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に生活歴等をいただき、これまでの経過を把握するよう努めている。		
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	一日の様子をアセスメントシートに残し、何を思っているのかやこんなことができた等を把握できるようにしている。		
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	カンファレンスを行い、何ができるのか何を困っているのかを話し合い、そのつどケアプランが合っているのかを見ている。	介護計画は、利用者や家族の意向、医療関係者の意見を踏まえ、全職員で検討し作成しています。利用者の状態に変化があった時は、随時見直しを行っています。	介護計画と個別の記録の連動性が十分ではありません。介護計画の実践が、個別の記録で容易に確認できる取り組みを期待します。
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	一人ひとりのアセスメントシートを用意し、一日の記録を残している。現状、残しきれていないことがあるのでそこに取り組んでいる。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や外出の際の送迎等に対応できるようにしている。		
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	小学校の授業でホームに来ていただいた際は、縫い物が得意な方には一緒にぞうきん縫いをしていただいたりなど、ご本人の力を出せるよう支援している。		
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し、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	以前よりかかっている病院をなるべく変えず、ドクターとの関係を築けるよう努めている。	利用以前の馴染みの病院での受診支援に努めています。家族が同行する場合も職員が付き添い、診療時には利用者の情報を提供しています。協力医や訪問看護師と連携を密にし、適切な健康管理が図られています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に一度の訪看ラウンド時に状態等を伝え、アドバイス等をいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	かかりつけの病院との関係を持ち入院時に備えている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族とは入居時にターミナルケアの同意をいただいている。看取りになった時にも説明し、ドクターや訪問と連携をとるようにしている。	利用開始時に重度化や終末期の対応指針を書面で説明し、同意書を得ています。重篤時には家族や医療関係者と連携を密にし、情報を共有しています。看取りを経験しており、職員の知識や技術の向上に繋がっています。	
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	対応マニュアルを事務所に置いている。応急手当の勉強会等も行っている。		
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	年に2回訓練を行い、日中、夜間を想定し消防の方にも来ていただいている。今後は津波等の訓練も行っていく。	日中想定避難訓練のうち1回は自主訓練、2回目は消防署の指導を受けて実施しています。次回は、津波想定避難訓練を予定しています。災害備蓄品も随時用意し、町内会や行政とも災害対策について話し合っています。	今後、夜間想定避難訓練や停電・断水を含めた風水害を想定しての対応策、ホームは海岸に近いことから非常時に向けて町内会や行政とのさらなる協力体制の構築、防寒対策などの災害備蓄品の充実への取り組みを期待します。

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりに合わせた声のかけ方を考えている。一方的に悪者にしてしまっている場合もあり、今後気をつけていきたい。	職員は、排泄時や入浴時には羞恥心に十分配慮した対応に努めています。管理者は、利用者が人生の先輩であることを職員に伝え、不適切な対応があれば指導しています。個人記録は事務室で適切に管理しています。	
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	水分摂取時等に飲み物を選んでいただいたり、着替えの服を決めていただくように意識している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	業務が優先になってしまうこともある。スタッフの心にゆとりを持ち、利用者様の希望に沿えるようにしていきたい。		
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	2ヶ月に1度訪問美容に来ていただき散髪していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	材料を見ていただき何を作るか相談したり、用意や片付けを手伝っていただいている。	献立と食材は業者から届いていますが、行事食や外食時は、利用者と一緒に献立を考えたり、配達された食材をアレンジしています。新年会には寿司の出前や、福祉関連主催の運動会にお弁当持参で参加したり、時には外食に出かけています。	
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	食事、水分のチェックシートを使用して、どれくらい摂れているか把握するよう努めている。		
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に、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	ご自身でされる方は朝、夕の2回と、介助で食べていただいている方は食後に残っていないか確認している。		
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向けた支援を行っている	排泄をチェックシートに残し、排尿ペースを見て声かけ誘導を行っている。	一人ひとりの状態に合わせて、トイレやポータブルトイレでの排泄支援に努めています。利用者の要望で夜間帯のみ衛生用品を使用し、利用者は「安心して眠ることが出来た」と職員に伝えていています。	
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	水分摂取や腹部マッサージ等を行い予防している。なった場合、ドクターや訪看にアドバイスいただいている。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴時にはご本人に相談して決めていただき、夜に入りたい人には夕食後時間をおいて声かけ等している。	利用者の意向に沿い、夜間浴やシャワー浴も対応し、一日置きの入浴支援を行っています。職員の支援の下、利用者は湯船で温まり、歌ったり職員と会話を楽しんでいます。入浴を拒む場合は、声掛けの工夫や職員を交替するなどして清潔保持に努めています。	
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	テレビを観ていたい等の意思を確認し、利用者様ごとに対応している。		
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	薬の個人ファイルを用意し、いつでも確認できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の生活の仕事(調理や掃除等)で役割を持っていただいたり、飲酒したり等の楽しみが出来るようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	日常的な外出は出来ていない。今後、日中にスタッフが増えるため、買い物やドライブ等に出かけられるようにしたい。	諸事情で花見等、遠出の外出は難しい状態でしたが、近隣の大学祭、神社祭等に出かけています。利用者の要望に応え、散歩やドライブを兼ねて買い物や外食支援に取り組んでいます。家族対応の外出もあり、利用者の気分転換に繋げています。	職員から次年度に向け、利用者一人ひとりの外出支援の充実や、行楽地等への外出を企画したいとの意向があり、ホームとして検討することを期待します。
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	ご自身で管理できる方にはご自身で財布を持っていたり、外出時にご自身で使えるようにしている。		
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	ご家族からの電話を取り次いだり、携帯電話を持っている方の電話をかける手伝いをしている。		
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	必要な明かりだけつけるようにし、不快にならないよう心がけている。季節の飾り等をして、何の季節なのかをわかるよう心がけている。	共用空間はユニット毎に調度品の配置など趣の違いはありますが、利用者の動線に配慮した環境になっています。季節の行事に合わせた飾り付けを利用者と一緒に行うなど、生活にメリハリを付けています。採光や音響、温湿度が適切になるよう努めています。	
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	ダイニングの椅子やソファに仲の良い利用者様同士で座っていただいたり、小上がり等も利用して過ごせるようにしている。		
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	家具はご本人の使い慣れたものを使用していたり、レイアウトも本人とご家族に任せている。	広めの居室にはクローゼットが設置されています。利用時には、利用者の安心感に繋がる馴染みの調度品や生活用品の持ち込みを勧めています。居室作りは利用者や家族の意向を尊重していますが、動線に配慮した安全に過ごせる環境を整えています。	
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」や「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	利用者様の動線には障害物を置かないよう心がけ、居室内でも利用者様の動きに合わせた家具の配置等を考えている。		