

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	2970102063		
法人名	株式会社まごころ福祉		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	奈良市朱雀6-6-8		
自己評価作成日	令和2年1月31日	評価結果市町村受理日	令和2年3月27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.pref.nara.jp/29166.htm
----------	---

【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カオア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	令和2年2月24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)】

6人1ユニットなのと小規模なこと、民家を改装しているグループホームであることを生かして家庭的な雰囲気と手厚い介護を特色としています。利用者それぞれ自分でできることは自分で行って生活していただけるよう心がけ、職員が利用者とゆったり関われる時間を多く取るよう努めています。天気の良い日には近所の散歩やドライブに出かける機会を持っているほか、年に数回家族交流会を行い、レストランでの食事やホームでのイベントなどの企画をしています。他にも傾聴ボランティアやドックセラピー、ハーモニカやギター演奏会など様々なイベントに参加していただけるよう努力しています。

【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)】

閑静な住宅街に溶け込んだ家庭そのものの雰囲気有するホームです。庭には梅の木や季節の花が植えられ、ゆったりと日光浴を楽しめるベンチや石灯籠などもあります。リビング内は歌のDVDを鑑賞しながら仲良く合唱される入居者の歌声と笑顔で溢れていました。各種の書類整備も万全で、介護計画は読み手が理解しやすく、職員も実際のケアで活用できるマニュアル的な内容となっていました。毎月送付されている「ご家族への手紙」には個人写真や細やかな心身状態の記載なども見られ、家族の大きな安心感に繋がっていることが容易に想像できました。

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

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	ホーム内に掲示して、管理者及び他の職員が共有して実践出来るように心掛けている。	理念や運営方針などを職員の目にするところに掲示しています。改めて意識したり、内容に沿った介護観の統一などの機会は持てていない状況です。	理念や方針を共有し、日々のケアに活かしたり、方向性の統一を図ることがより良いサービスに繋がると思います。
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	できるだけ地域で開催されている行事などに参加しているが、職員不足などの理由で参加できないときもある。	地域のサロン(老人会主催の喫茶サロン)に参加したり、地域ボランティア(囲碁や傾聴のボランティア、フラダンス)を招いたり、地域住民との交流の機会を設けています。	
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	運営推進会議などへの参加を呼びかけ、当ホームで取り組んでいる支援方法の説明をしている。 また、定期的に地域のボランティアを募集して学んでいただける場所を提供している。		
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	管理者が主宰して話し合った内容を職員会議などで取り上げ実践出来るようにしている。	2ヶ月に1回、入居者家族、地域包括支援センターの職員、自治会長、隣人、近隣のグループホームやデイサービスの職員等が参加し、ホームの近況や活動報告、災害時の連携などに関する幅広い話し合いが行われています。	
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	サービスのことで分からないことがあれば、問い合わせるようにしている。	制度的な問い合わせなど、しっかり市町村担当者と連絡を取り、協力関係を築くことができるよう努力しています。	
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	職員は、身体拘束について正しく周知出来るように研修を行っている。 利用者の安全のため、夜間等玄関を施錠することがあるが、必要最小限にするよう心掛けている。	身体拘束は一切行われていません。 職員会議などの場で研修を行い、介護観や価値観の統一を図っています。	
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	職員間で、日々のサービスにおける高齢者虐待が無いかを話し合い実践している。		

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		○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	外部の研修などへの参加を促しているが、参加できていない。 管理者は、最新の情報を他の職員に通知出来るよう心掛けている。		
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	ご入居の前に、時間をかけて丁寧に説明し、ご理解していただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。 ご家族の意見や要望を職員会議などで話し合っている。	玄関に設置している意見箱に直接投函される方は少ないため、面会時に積極的にコミュニケーションを図り、要望等を聴取できる関係づくりに努めています。	
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	定期的な会議で意見交換ができる機会を設けている。 サービスに反映できていない部分はある。	1ヶ月に1回、職員会議とサービス担当者会議を同日開催しています。また、参加できない職員に対しては事前に意見を募るなど、皆で意見交換ができるよう配慮しています。	
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	職員の給与の見直しを定期的に行っている。 個別の面談はできていない。		
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	代表自ら現場に入り、サービスを提供するとともに、職員の介護能力について査定している。 また、会社負担による外部研修を勧めている。		
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	運営推進会議などで他の事業所との交流を図っている。 ネットワーク会議などに参加してサービスの向上に役立てるよう努力している。		

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
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	本人やご家族に、困りごとなどを直接聞くとともに、普段の行動・様子から思いを察することが出来るように努めている。		
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	入居前にご家族の不安を伺い、解決できるように努力し、信頼関係が築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	無理に入居を勧めず、適切な介護サービスが受けられるように情報を提供するなどしている。		
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	利用者のADLを把握し、自分で出来ることはしてもらっている。 また、できないことは自尊心を傷付けないようにお手伝いさせていただく。		
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	ご家族が来所されたときは、できるだけご本人と関わられるようにしている。 また、ご家族と同じ思いができるようお話をさせていただく。		
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	近所への散歩や外食の支援などを行う。 また、友人や知人への年賀状・暑中見舞いのやりとりをしている。	近所の友人がホームに訪ねてこられたり、家族の協力のもと外出や外泊を行うなど、馴染みの関係が途切れないような支援に努めています。	
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	相性の良い入居者同士、隣同士になるように配慮している。 また、孤立しないように職員が間に入ったりしている。		

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	近所で会った際には挨拶や、近況の様子を伺ったり、助言や情報の提供をしている。		
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	本人やご家族に不満や希望を聞いて、出来る範囲で対応出来るように心掛けている。	入居者から直接聴き取りを行ったり、自ら思いを伝えるのが困難な場合には、その方の生活歴や家族からお話を伺うなど、一人ひとりの思いや希望を一つでも多く把握できるよう努めています。	
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、ご家族や担当ケアマネージャーより情報を収集している。		
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	チェック表を作成して、細かい変化に気づくように努めている。		
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	入居者の思いや困りごと、ご家族の意向、これまでの介護状況、ケアのあたる職員の意見を鑑みて計画を作成している。	6ヶ月に1回、見直しと作成を行い、面会時に家族から同意を得ています。また、職員全員が計画書にサインをすることで、ケア内容の統一を図ることができるよう取り組んでいます。	
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	職員ノートや業務日誌にサービスの内容や気付いたことを記録し、職員会議などで検討して状況の把握に努めている。		
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	ボランティアなどを活用して、ホームで出来ることだけにとらわれないようにしている。		

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
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	地域のボランティアを活用している。以前は、喫茶サロンや地域のイベントに参加していたが、職員不足により最近では参加できていない。		
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	定期的に主治医の往診を受ける。入居前に特定の主治医がいらっしゃる方には、入居後も通院が可能。急変時は提携病院の救急搬送を行う。	2週間ごとに主治医の往診があり、入居前からのかかりつけ医を受診することも可能です。皮膚科は隣家の医師が担ってくれており、歯科衛生士の定期訪問などもあります。	
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	当ホームには看護師がいないので、希望される方には訪問看護を利用できる体制をとっている。		
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。	提携病院と連携して、入院時は情報の共有、退院時は再発防止のための情報を提供してもらっている。		
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	終末期における方針を明確にし、家族に交付して同意を得ている。主治医や医療機関と連携して情報の共有をしている。	ターミナルケアの方針を明確にし、入居時に看取りの意向確認を細やかに行っています。看取り実施時には、主治医との連携を強化し、痰の吸引等を訪問看護師で実施したこともあります。	
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	緊急時における研修を行う。また緊急時のマニュアルを作成して確認できるようにしている。また、消防署で行う講習会に参加している。		
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	自治体では高齢者が多いので当ホームの応援は困難である。定期的に避難訓練を行い、職員が円滑に避難できるよう訓練している。	1年に2回、昼・夜想定避難訓練を実施し、職員召集の規定など防災マニュアルも整備されています。また地域の見守り隊に登録したり、運営推進会議を通して地域(近隣)への協力を仰いだりもしています。	

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
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	本人のプライバシーを傷つけないように配慮し、丁寧な声掛けを心掛けている。	入浴や排泄など、特にプライバシーが求められる場面では、同性介助を行うなど配慮しています。また、職員の言葉かけも一様に穏やかで優しいものでした。	
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	普段の会話の中で、思いを聞いたり、自分でできることをしてもらうようにしている。 安全のために職員がしてしまうケースもみられる。		
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	食事や入浴の時間は概ね決まっているが、強要せず個々の時間を大切にしている。 自分で決定できない入居者には、職員が決定してしまうことがある。		
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	できるだけ自分で衣服など決めていただくようにしている。 家族に依頼し、服の調達などをしていただく。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みに合わせて提供している。 後片付けなどは、自分で出来る方には協力していただく。	入居者は盛り付けや洗い物などを担っています。好き嫌いに対しては、ラーメンやレトルト食品を個別に提供するなど、カロリー補充に努めています。お好み焼き、たこ焼きなどのホットプレート食を楽しむ日もあります。	
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	栄養のバランスが保たれるよう工夫し、食事・水分量はチェックシートに記入している。 また、主治医に意見を求めることもある。		
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	入居者個別に口腔ケアを行う。 歯科衛生士による指導を行っている。		

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	入居者一人ひとりのペースを把握して本人のペースまたは定期的なトイレ誘導を行う。重度の方はやむ得ずオムツを使用しているが、自尊心を傷付けないように心掛けている。	定時のトイレ誘導や居室での排泄交換などを徹底しています。オムツ交換時には陰部清拭を行い、汚れたオムツは必ず新聞紙に包み、プライバシーや臭いへの配慮にも努めています。	
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	排泄に関する記録をつけて把握している。便秘気味の方には、食事を工夫して乳製品や食物繊維の多い食材を提供している。		
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	入浴の時間はある程度決まっているが、強要せず拒否される方には時間の変更やシャワー浴や清拭などで対応している。	1日2名ずつ、週2回の入浴。お一人ずつお湯の入れ替えとバスマットの交換を行い、常に清潔で気持ちよく入浴できるよう配慮しています。入浴剤を使用したり、拒否された場合は翌日に振り替える等の細やかな支援も行っています。	
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	体調が良い方には日中はリビングで活動していただくようにしている。夜は安心して就寝していただけるよう声掛けや誘導を行う。		
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	服薬漏れが無いようにチェックシートを記入し全職員が把握できるようにしている。職員会議などで薬の効能や副作用について研修を行う。		
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	季節ごとにイベントや誕生日会など行う。また、個々の能力に応じて家事を手伝っていただく。		
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	散歩や買い物、ドライブや外食などホーム外での支援をしている。外出が困難な入居者には、日光浴や庭の草花を見て楽しんでいただく。	家族参加の外食会を定期的実施。庭での日光浴や草花の鑑賞など、外の空気に触れていただく機会も日常的に確保しています。	

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
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	自己管理できる方は所持しても可能であるが、現在実際に使用されている方はいない。		
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	電話の利用を希望される方は許可している。 また、ご家族には定期的に連絡を入れていただけるようお願いしている。		
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	共有の場所は、必要に応じて冷暖房をかけて快適に過ごせるようにしている。 また、庭に季節の植物を植えて見た目にもきれいにしている。	共有のリビングは床暖房を設置し、快適に過ごしていただけるよう配慮しています。また、花を飾ったり、生活動線・入居者間の関係性を考慮して座席の入れ替えを行うなど、細やかな支援にも努めています。	
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	庭や玄関にはベンチ、リビングにソファを設置しているが限られたスペースしかないため、独りになるのは難しい面もある。		
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	入居者が入居前から使用していた家具や、思い出の写真等を置いていただけるようにしている。	馴染みの愛用品や家族との写真などに囲まれた居室でした。また、面会時に心地よく過ごしていただくためのソファを設置したり、冬場の寒さを考慮した位置にベッドを配置するなどの温かい配慮も見られました。	
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	民家を改装して使用しているためある程度段差があるが、ADLを維持するために良い面もある。 また、廊下には危険を防止するための手すりを多めに設置している。		