

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	4170500161		
法人名	有限会社ティーム		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	佐賀県伊万里市黒川町大黒川1390-1		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年5月13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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年10月15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)】

①認知症の緩和・改善 ②身体機能の維持・回復 ③精神状態の改善・安らぎを目指し、口腔ケア・サプリメント補給・柔道整復師によるマッサージを取り入れています。

【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)】

田園風景の広がる場所にグループホーム「うらら」がある。平成27年に現住所へ移転し、敷地内に併設のグループホームと 並んで建っている。ホームの裏には、小学校があり、小学生のバスの待ち合い場所となっている。朝夕は子供たちの元気な声が響いている。「うらら」は、トイレや廊下が広く介護がしやすいように建築され、絵やカーテンの色等にこだわりが見えるホームである。ホームの理念である「仲間・友」を掲げ、その人らしさを大切に個別ケアが行われている。不安や混乱がないように入居者の状況に応じそばに寄り添う介護がおこなわれている。

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

[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	毎朝の申し送り時や会議などで理念について確認したり、事業所内に理念を掲示しスタッフが常に理念を意識し、共通認識のもと実践に取り組んでいる。	玄関に理念を掲げ、毎朝唱和している。会議では、理念の振り返りを行ったり、業務中にその都度話をしている。職員は理念を理解し、実践に取り組んでいる。	
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	自治会などに声掛けし、慰問に来て頂いたりしている。	民生委員から地域の行事の連絡を頂き、相撲大会、小学校の運動会や花火や祭りに参加している。ボランティアの受け入れを行い、交流ができています。	
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	運営推進会議の折、家族や地域の方の参加者に対し、現場の取組みなどを報告している。		
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	年6回の開催を予定している。今年度は4・6・8月と年3回開催している。会議の雰囲気も良く、日々の取組の報告やサービス向上のための意見交換が活発に行われている。	併設のグループホーム合同で、運営推進会議を開催している。情報交換を行いながら、事例検討会を開催したり学びの場ともなっている。不参加の方には、後日資料を送付している。	
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	市の担当者との連絡、相談、協力はなされている。	連絡、相談、報告は普段より行なわれ、良好な関係が構築されている。	
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	やむを得ず拘束する場合は、家族に説明を行い、了承を得ている。	玄関は施錠せず、身体拘束はない。研修会に参加し、全職員へ伝達し理解している。身体拘束が必要な時は家族へ説明、同意を得て、その都度検討を行っている。言葉での抑制についてもしないように意識して取り組まれている。	
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	入居者に対する言葉づかいや態度をお互いに確認し合っている。虐待防止に関する研修会にも参加し、ホーム内でも事例を出し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	それらを活用できるよう時々確認している。		
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	重要事項説明書、契約書をもとに説明を行っている。		
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	家族とは面会や電話連絡で、日々の状況報告をし、相談しやすい関係が作られている。また定期的に家族の意見や要望を引き出せるように取り組んでいる。(3か月毎ご意見用紙を配布している。)	面会時に家族へ、入居者の状況報告を行ったり、家族の意見や要望を聞きながら、全体会議で話し合い対応している。	
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	毎月のミーティングや代表者との食事会などで意見交換が行われ、スタッフの意見や提案等運営に活かしている。	全体会議は、職員から活発な意見が出やすい。また、管理者が個別に対応を行い、意見を引き出している。職員からの意見や提案を運営に反映している。	
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	職員の個々の状況を把握し、個人的な配慮を心がけている。また、食事会や温泉・マッサージなどの慰安にも努めている。		
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	個人的なかかわりを持つ機会を増やし、個人に応じた支援が出来るよう努めている。		
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	研修や勉強会などに積極的に参加できるよう支援している。		

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
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	優先的に関わる時間を取り生活歴、ご本人の気持ちなど理解や把握に努めている。		
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	サービスを導入する前にご家族との話し合いを持ち、希望されることに耳を傾けることで関係づくりができるよう努めている		
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	サービスを導入する前にミーティングを行い、入居前の面接の情報をふまえ、まず、その時必要な支援を見極められるよう話し合っている。(医療機関による通所リハビリなど)		
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	出来る限り同じ立場に立つよう努めている。		
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	定期的に家族と連絡を取り、共に支援していく関係を築いている。本人の希望に応じ、娘・息子宅に外出・外泊されたり、面会に来られる等ご家族の協力を得ながら、家族の絆を大切にしている。		
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	各自のなじみを把握し、なるべく個人対応できるように努めている。地域の散歩や地域の運動会に参加している。	ホームへ友人が訪ねて来られた際は、また来てもらえるよう、声掛けや対応など配慮をしている。また、馴染みの理髪店を利用したり、会話の中で馴染みの場所が出てくれば、個別に外出するなど、馴染みの関係が場所が途切れない様に支援している。	
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	ホーム内での作業の分担や役割などを持ち、それぞれが貢献しているという意識を高められるように努めている。利用者同士で食事介助を行われたり、声掛けたりと自発的に助け合っておられる姿が見られる。		

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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	個人の意向を確認するよう努めている。(買い物、床屋、外出など)。家族と連携を図りながら外出・外泊できる方は自由に行われている。	普段の会話の中から、入居者の思いや意向を把握している。訴えができない入居者は、日頃の様子や精神面、生活動作をみながら把握している。	
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	入居前の調査により出来る限りの把握に努めている。入居後も御家族の面会時にお話を伺ったり、ご本人と思い出話をしたりして情報収集に努めている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、その日の健康状態を把握し、体調に応じてその日の過ごし方や作業内容の工夫を行っている。		
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	定期的(3か月)に担当者会議を行い、担当者の意見や家族の意見を参考にし、全スタッフで評価を行い支援内容を見直し、介護計画を作成している。	3ヶ月ごとに担当者が評価を行い、全体カンファレンスにて個別の介護計画書を作成している。入居者の状態に応じて、その都度、介護計画書を作成している。	
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	3か月に一度、または心身状態に変化がある時は検討会を持ち、介護計画の見直しに心がけている。		
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	様々なニーズについての検討会を持ち、臨機応変にサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	地域の行事や、その他の活動を把握し、活用に心がけている。(町民運動会・小学校の相撲大会へ参加した。)		
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	協力医療機関との連携を密にし、病状により専門医受診をしたり、歯科・眼科・整骨院の往診を受けている。	希望があれば、そのままかかりつけ医の継続支援を行っている。また、協力医の往診があり、医療機関との連携を図っている。通院はホームが対応している。	
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	情報の交換共有を通して、迅速な検討をし適切な対処を心がけている。		
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。	入院中はこまめな病院訪問に心がけ、情報提供を頂きながら、連携をとりつつ協力関係を築いている。		
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	事前にガイドラインを用いて説明を行い、状況に合わせて、ご家族と医師とその都度話し合い、尊厳ある対応ができるように取り組んでいる。	入居時に説明を行い、終末期の希望を確認し同意書を頂いている。その状況に応じて家族や主治医、スタッフと話し合いを行いながら対応をしている。	
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	マニュアルを作成し、基本的なことを理解している。消防署に依頼しAEDの講習をホームで行った。		
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	月に1回、日中・夜間を想定した避難訓練を行っている。年2回は消防署にも参加して頂き指導を受けている。地域の方には火災時の参加依頼の文書を配布したが参加には至っていない。災害時対策として生活用品や食料品を備蓄している。	毎月系列のホームと合同で避難訓練を実施している。ホームは、3ヶ所の避難口があり、災害時の避難場所、原発事故の避難場所の確認はできている。しかし、消防団など地域への働きかけは行っているが、協力体制の構築までには至っていない。	地域に避難時の協力依頼を続けていき、協力体制が構築できることを期待したい。

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	昼夜問わず、その人の立場に立って考え、思いに寄り添うケアを行っている。	言葉使いは注意している。特に入浴や排泄支援の時には、周りに気づかれないような言葉使いや対応に配慮している。書類に関しては事務所で保管している。	
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	利用者の思いや希望を確認するようし、職員が決定権を持つのではなく、主導権を利用者が持てるように、待つ体制を心がけている。		
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	出来る限りお年寄りのペースに合わせ、一人ひとりに応じた食事の時間や、希望に即した入浴が提供できるよう支援している		
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	起床時に洗面できない方はおしぼりを提供したり、整髪し身だしなみができるよう、一人ひとりに応じた支援をしている。		
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	職員も入居者の方と一しょに会話をしながら食事をしている。入居者の方も各人の力に合わせ、共に片付けを行っている。	入居者の嚥下状態に応じて、ミキサー食や刻み食にして提供している。職員と会話をしながら食事を楽しませている。入居者のできる力に応じて、茶碗拭きなど一緒に行っている。天気の良い日は、中庭でお茶をするなど、楽しむ食事を支援している。	
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	各人の食事の適量を把握し、また、各人の身体状態に応じた食事形態(おかゆ・刻み・とろみ付)を提供している。また、栄養改善のためのサプリメントを服用して頂いている。		
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、各人の力に応じた口腔ケアを行う。必要な方には歯ブラシだけでなく歯間ブラシを使用したり、コンクールを滴下した水でうがいをして頂いている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導がなされている。また、羞恥心に配慮し自尊心が傷つかないように支援している。	排泄パターンを把握し、時間誘導で行っている。できるだけ自然排便ができるように食べ物等工夫している。また、トイレには温めたタオルを準備している。	
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	水分補給に心掛け、ヤクルトやヨーグルト、オリゴ糖を取り入れたり、運動(リハビリ体操・レクリエーション)を行い便秘の予防に努めている。		
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	本人の希望に合わせて入浴ができるよう支援している	週3回入浴を実施している。広い浴室で、リフト浴も設置しており、入居者の状態に応じて個別支援が行われている。毎日入浴が出来るように柔軟に対応を行っている。	
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	体調を見ながら午睡を促したり、フットマッサージを行うなど、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方箋を基に勉強会を行ったり、症状の変化に伴う薬の変化についてもその都度確認している		
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	カラオケしたり、童謡の合唱をリードしたり、食器の片づけ、洗濯物たたみ等役割を感じて張り合いを持って取り組まれている。		
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支援している	現状では車椅子対応の方がほとんどで外出やドライブは困難なため、ホームの周りを車椅子にて散歩程度しかできていない。家族や地域の方々と協力しながら出かけられるよう努めて行きたい。	家族の協力にて、外食や美容院に行ったり、自由に外出されている。車椅子の方は、敷地内を散歩したり、買い物へ行ったり、気分転換ができるよう外出支援を行っている。	

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	各自の能力に応じて対応している。		
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	各自の希望、またこちらからの勧めも含め対応している。携帯電話を持参し、使用している方もおられる。また、娘さんからの手紙やハガキが届き喜ばれている。		
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	温度計、湿度計、エアコンの活用、また装飾品の変化によって季節感や雰囲気作りが出来るよう努めている。	介護しやすい環境が整い、ゆとりのある作りとなっている。空気清浄器も適所に置き臭いもない。花壇には季節の花を植え、大きな窓からは、稲穂をみながら季節を感じることができる。	
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	ソファ、テーブルの配置などの検討を随時行い利用者の様子を見ながら考えている。ゆったり午睡できるように脚上げ式ソファを設置している。		
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	利用者のなじみのもの、希望の品などニーズに合わせて、その都度対応している。テレビを希望される方には居室に設置している。	持ち込みには制限はなく、入居者が安心して過ごすことができるように工夫している。また、介護用ベッドや座椅子、必要時にはポータブルトイレもホームが準備している。	
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	入居者の方一人ひとりのできる事を職員間で認識し、各人食器やスプーン・お膳等を工夫して、できる限り自分の力で生活できるよう支援している。		