

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	0471500835		
法人名	社会福祉法人 田尻福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームひだまり		
所在地	宮城県大崎市田尻大貫字境36-1		
自己評価作成日	平成22年9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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年10月21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)】

平成14年4月に公設民営で開設された我がホームは、『もう一つの我が家での喜びと安らぎのある生活～のんびり・ゆったり・私らしく～』を理念に掲げております。近隣には、小学校や幼稚園があり元気に登下校される子供達の姿を眺めるのが楽しみの一つです。学校行事にはいつもご招待いただいております。季節を感じるアイテムの一つになっています。行政との関わりも深く、相談事にはその都度対応して下さっています。行政との関係性も良好な事から地域の方との関わりも区長さんを初めとした皆さんの皆様からお力添えをいただいております。

【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)】

このホームは設立当初から行政との関わりも深く、東北大学教授が中心となった認知症の勉強会や大崎市高齢介護課の安心介護相談員の受け入れ、キャラバンメイトの受講など町ぐるみで認知症の理解に努めている。地域との付き合いも深く、幼稚園や小学校、地域の行事にはいつも招待を受け参加している。また、ボランティア友の会からは料理づくり、散歩、歌、踊りなど年間84日延べ96人もボランティアが来てくれる。年度初めにケアの振り返りをし、目標を立てている。今年の目標は「利用者の笑顔が見たい」であり、入居者の喜ぶ顔を見るために、「今何が困っていて、何ができないか」を全員で話し合い、支援している。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 認知症高齢者グループホーム ひだまり)「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
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	基本理念を基に、年度毎に見直し・確認をして新たな目標を立案し計画している。	年度始めにケアの振り返りをし、理念を基にして今年の目標「利用者の笑顔が見たい」を作成し、実現するために各職員が具体的に「今何が困って、何が出来ないか」を把握し、状況に合わせて支援している。	
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	地域の行事(お祭りや運動会など)に出向くこと、ホームの行事に来て頂くことでより関係が深まっている。	幼稚園の収穫祭や小学校の運動会、地域のかんぼ山祭りなどに招待される。またボランティア友の会からは歌や踊り、散歩、料理などに年間84日延べ 96人もの人に来て頂いており、日常的に交流を図っている。	
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	近隣の方の相談には個別に対応している。今年度は、認知症キャラバンメイト研修を2名が受講しており来年度は行政と共に活動していく計画がある。		
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	サービスの質向上や地域密着に向けた取組の一つとして計画的に開催することを目標に取り組んでいる。	会議は今年度に入って4回実施され12月、2月が予定されている。毎回、市の職員が出席している。災害に備えて消火器を玄関に置いたり、安全確認の旗や防災マップを作るなど出席者からの意見が活かされている。	
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取り組んでいる	公設民営での開設から相談しやすい関係が出来ている。	東北大学教授が中心になって市の保健福祉課や社会福祉協議会、診療所、田尻福祉会などが持ち回りで月2回認知症の勉強会を開催している。また市のあんしん介護相談員が年2回ホームを訪ねて来てくれる。	
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	全職員が身体拘束とリスクマネジメントとの関係性を理解し取り組んでいる。	身体拘束によって受ける弊害については全員が理解している。外出傾向のある人には見守り、声掛けで大事には至っていない。近くの幼稚園の先生や近所の人から「一人で歩いているよ」と連絡が来たことがある。	
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	高齢者虐待の防止の研修会を受講している。		

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	必要なケースがあった場合、管理者や課長が対応するため全職員の理解度は低いと思われる。今後、民生委員を中心とした勉強会も計画したいと考えている。		
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	契約時には、ホームのケアに対する考え方や取組、退去を含めたホームの対応可能な範囲について説明を行っている。また、入居申請時にも話を伺うよう努めている。		
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	あんしん介護相談員の受け入れを実施している。	家族の面会の時、運営推進会議、イベント終了後などに話を聞いている。「火災に誰もが対応できるように消火器を玄関に備える」などの意見があった。事業所以外でも意見や苦情が現れる表わせる場があることを話している。	
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	人事考課制度が導入され、職員一人一人の意見を上長が聴く機会がある。また、昇任考査試験が嘱託・臨時・パート職員にあり、法人管理者と直接話ができる機会がある。	年2回自己評価をして良かったこと、改善して欲しいことなどを文書で提出している。具体的にマニュアルの見直しや料理の献立の見直しなどがある。また、資格取得の支援をし、職員の働く意欲の向上に努めている。	
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	人事考課制度での自己評価を基に適切な評価をして頂いている。また、それが給与に反映されるシステムになっている。		
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	職員の経験年数に応じた研修の受講をしている。また、日々の業務の中でも助言できる職員が複数いる。		
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	宮城県GH協会へ加入している。交換研修やGH協主催の研修に参加し情報交換している。		

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	サービスの利用前には、必ずご本人にあって心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聴くようにしている。		
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	相談時、ホームだけで抱え込むのではなく何が必要なのか共に考え提案する。出来る限り柔軟な対応を心掛けている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者に教えて頂く機会が多い。		
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	家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心掛けている。		
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	地域に暮らす馴染みの友人・知人などが遊びに来て下さる。	入居者一人ひとりの馴染みの人や場所を把握し、支援している。昔から利用していた床屋さんがホームに来てくれたり、地域の馴染みの友人や知人がカンパや廃品回収をして、庭の木にイルミネーションを飾ってくれる。	
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ご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	利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。		

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
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	他の事業所へ移られた方も、利用者と一緒に遊びにいたりお見舞いに行ったりしている。		
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。	表情や言葉などから一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。特に入浴や散歩など2人きりになった時に話してくれることがある。「さくらんぼ狩り」や「温泉に行きたい」などの希望を叶えたこともある。	
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	利用時に自宅へ訪問したり、ご本人やご家族、関係者から聴き取るようにしている。利用後を折に触れ、ご本人やご家族にどんな生活をしていたのか聴いている。		
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	利用者ひとりひとりの生活リズムを理解すると共に、出来ないことよりも出来ることに注目し、本人の全体像を把握している。		
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	日頃の関わりの中で、本人や家族の思いや意見を聞き、事業所以外の関係者の意見を含め、職員の気づきが介護計画に反映している。	アセスメントシートや日頃の関わりの中から入居者の状態を把握し、月1回開催のカンファレンスの時に全員で話し合い、介護計画に反映している。また、3ヶ月に1回介護計画の見直しを行い、家族の同意を得ている。	
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	2種類のシートを使い記録している。職員の細やかな気づきが個別ケアに活かせるよう努力している。		
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	本人や家族の要望に添って柔軟な対応を心掛けている。同法人でも多様なサービスを展開している。		

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	地区長や民生委員からの協力も頂いている。また、地域の「ボランティア友の会」に所属しているボランティアが定期的に来て下さっている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院は職員が代行し付き添っている。必要時には家族の協力を頂いている。	基本的には職員が同行していて、受診結果は家族に報告している。状態が変化して家族に来てもらいたいなど要望があったときは家族に伝え同行して頂いている。	
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	主治医がいる診療所の看護師には、平日であれば直ぐに連絡を取り指示を仰げる状況。また、隣接するデイサービスにも看護師が配置されており、利用者の体不調時には診て頂いている。		
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。	医療機関、ご家族と連携し情報提供が速やかに行えることと早期退院に向けた取組をしている。		
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	御家族とは必要に応じ話し合いをしているが、環境や条件で支援の困難さを感じている。しかし、職員教育の一環とし必要な研修会への参加などを実施している。	重度化や終末期の対応については早期から事業所としてできることを説明している。また、状況に応じてその都度話し合いをしているが、重度化や終末期に対する対応方針や意思確認書は成文化されていない。	重度化や終末期に対する対応方針や意思確認書を成文化すると共に家族からの希望があればいつでも安心して最後を迎えられる体制を整える努力をして頂きたい。
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	全職員が年に1回救急手当や蘇生術の研修を実施している。その際、消防署からのAEDの使い方も指導されている。ホームにもAEDを設置している。		
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	消防の協力を得て避難訓練の実施を行っている。また、職員間でも避難経路の確認を行っている。	年2回避難訓練を実施し、民生委員の方に参加して頂いている。運営推進会議で近所の人にも参加を呼びかけている。スプリンクラーや自動通報装置、火災報知器などの定期点検に立会い確認している。	

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
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	法人内で情報管理委員会もあり個人情報の取扱には全職員が注意している。	個人情報保護の取り扱いについては研修で全員が理解している。呼び名は本人の希望にあわせて決めている。入浴の時は特にプライバシーに気を付けてケアしている。	
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	職員側で決めたことを押しつけるような事はせず、複数の選択肢を提案してひとりひとりの利用者が自分で決められる場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はしていない。ひとりひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	ご本人の要望に添った対応をしている。馴染みの美容院への外出も支援している。		
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	献立は職員がローテーションを組み利用者が何を食いたいかわいながら立てている。	職員は献立の作り方、食材の選び方、栄養バランス、カロリーなどを特養の管理栄養士から2ヶ月に1回受講している。週1回の訪問口腔ケアで食事がおいしくな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	全利用者の水分量の把握は毎日している。食事量は注意が必要な方のみチェックしている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けはしているが、行き届かない方もいる。現在、お二人の方が口腔ケアを受けている。		

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	尿意・便意が曖昧な方でも出来るだけトイレで排泄できるよう声掛けや誘導に工夫している。	排泄パターンを把握し、適切な個別誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。尿とりパットをつけているが、声掛けでぎりぎりまで使わない工夫をしている。	
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	個別に応じて便秘対策に効く飲食物の工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとりひとりの希望に応じて入浴剤を使用したり入りたい時間を聞いて対応している。	入浴の好きな方ばかりなので体調に合わせて入浴している。拒む人には「頭がかゆくなるから」や「受診に行くから」、「薬を塗るから」等と話し、入浴を勧めている。	
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	毎日ビデオ体操をする事が日課となっている。適度に体を動かす工夫をしている。寝入りの悪い方には夜間浴などの工夫もしている。		
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	利用者ひとりひとりの服薬ファイルを作成し誰でも見られるようにしている。		
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	得意分野でひとりひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事は頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	現在抱えている課題を明確にし外出できる機会を増やしている。このことにより買い物する意欲が高まった利用者もいる。	天気の良い日は皆で散歩している。月に一度のドライブがあり、来月は加護坊山へ紅葉狩りに行く予定である。また、法事やお墓参りなど個別の希望には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
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	少額でも自己管理されている方はいる。また、回数は少ないが使えるよう買い物へも出掛けている。		
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	利用者の希望に応じて友人や兄弟と連絡がとれる工夫をしている。		
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	フロアの飾りつけは利用者に手伝って頂いている。また、季節感がでる工夫もしている。	換気は冬は朝早く、夏は日中に実施し、臭気や空気のだよみがない。玄関は近所のボランティアの人が季節の花を飾ってくれる。廊下の端には一人になれるスペースがあり居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	フロアや廊下などにデッドスペースがあり部屋以外で一人になりたい場所は作っている。		
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	好みや馴染みのものなどを生活スタイルに合わせて用意している。季節によって替わる物もあるので配慮している。(編み物など)	入居の時に馴染みの物を持って来てくれるように家族に話している。居室の掃除は入居者と職員と一緒にしている。居室にはお位牌、壁には家族の写真などが貼られ居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者ひとりひとりの視点に合わせ「何が分かりにくいのか」を考え状況に合わせて環境を整備している。		