

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	3370103503		
法人名	社会福祉法人 一寿会		
事業所名	グループホーム海の見える家		
所在地	岡山市南区小串827-10		
自己評価作成日		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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosyoCd=3370103503-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年2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)】

豊かな自然の中、のんびりとした家庭的な雰囲気の中、共同生活から育まれる家庭的な信頼関係が出来て、自分で出来る事は出来るだけ自分でする事を心掛け、全てのお世話をしてしまうのではなく、ご家庭で自分らしい生活をされていた頃のように、その方らしい生活が維持出来る様コミュニケーションを第一にサポートさせて頂いています。

【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)】

リビングの窓からは遠く海を見下ろせ、四季の移り変わりを見渡せる山々に抱かれたロケーションに事業所は位置している。季節になると、山へつくし・わらび等の山菜を取りに出掛け、野草花を摘んで、昔を懐かしむ。入居者の自立を促すケアを目指し、職員共々「互いに助け合い、一歩ずつ成長 生きる力をサポート」の実践に励んでいる。入居者は無理強いされる事もなく、自分のペースで過ごしている。近隣からは野菜や花の差し入れがあり、散歩時に会う人と挨拶を交わし、秋祭りには獅子舞、天狗舞が事業所にも立ち寄る等、日常的に地域の人達と交流をしている。「入居者が穏やかで、笑顔がある生活が出来る様支援すると共に、役割・自分が必要とされていることを感じてもらえる支援をしたい」との管理者の今後のケア方針に期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	ホールや事務所に掲げ誰でも見えるようにして毎日見ては初心に戻っている。	ホールに掲示して事業所の方針を明らかにし、皆で共有している。理念に基づく年間目標を立て、全員が互いに助け合い、わきあいあいと過ごして欲しいとの願いの下に日々実践に努めている。	
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	秋の獅子舞等、地域の祭り事には参加。とても喜ばれ楽しみにされている。	近隣に散歩に出掛け、出会う人と挨拶を交わす。地域の秋祭りには獅子舞や天狗舞が立ち寄り、交流している。ボランティアの訪問があり、歌・踊りを楽しむ。	
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	散歩の途中や戸外で地域の方と出会う時、積極的に挨拶や会話に努め、近くの学校からの訪問を受け入れている。		
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	当施設の運営推進会議は、今まで土・日に開催する事が多く地域包括センターが休日の為出席が出来ていない。	運営推進会議は、同法人の3事業所が合同で実施している。事業所の現状報告、入居者の生活の様子を報告し、地域の中での役割、災害時の避難方法などを話し合っている。	定期的に運営推進会議を開催し、事業所の現状や取組み状況を行政を始め、参加者に知ってもらい、話し合いが出来る機会となる様期待する。
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	運営会議等で事業所の実情を説明により、一層の信頼関係を築くよう努めている。	定期的に事業所の実情を行政に報告し、協力関係を築く様努めている。行政からは介護保険改正や消防法の改正についての伝達を受けている。入居者の転倒事故等の報告も必ず行う。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束をしないマニュアル本を常に読める所に置き、いつでも誰でも読めるようにし、鍵は常に開錠にしている。	身体拘束に関するマニュアル本を用意し、職員の理解を図っている。玄関は日中、開錠してある。向精神薬の服用をやめて拘束をしないケアに取り組んでいる。ほとんどの利用者が、余暇を楽しみながら穏やかに過ごしている。	
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	虐待防止の研修に参加し、職員にも学んでもらったり、新聞の切り抜きを情報公開している。		

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
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	講習等に参加。レポートを全職員が閲覧できるようにしている。必要な方には支援している。		
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	十分な説明を行い、理解・納得されている事が分かった時点で捺印してもらっている。		
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	年に一度の外部評価でアンケート実施。その時に意見・要望を述べて頂くようにしている。	入居契約時に重要事項の説明をして意見を聴いている。家族向けアンケートにより、運営に対する意向を捉えている。面会時や運営推進会議時に意見を聴く機会を設けている。	
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	職員の意見をユニット会議で発表。運営に反映させている。	ユニット会議にて意見や要望を話し合っている。行事、イベントの実施を記録し、評価や反省点を考察し、次の行事運営に活かすよう努めている。熟練したケアを見倣い、対応の仕方を学び反映させている。	
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	夜勤の回数は本人希望で、ある程度は加減している。人員に余裕がある場合は有給を勧めている。		
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	研修の希望があれば優先的に休みが取れるようにし講義内容を他の職員も見れるようにしている。		
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り組みをしている	他施設の訪問、元職員の新しい職場など積極的に訪問。参考にしてサービス向上に努めている。		

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
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	不安感を取り除くよう聞き役に徹し、話しやすいような場作りに努めている。		
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	何でも話し合える環境作りに努めている。		
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	足元不安定な人には主治医に相談し、マッサージや歩行訓練も含め治療している。		
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	若い時活躍していた頃の知恵を聞き、人生の先輩者として接する。		
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	月に一度は必ず近況を報告して面会が遠のいた時は、さりげなく面会をお願いをする。		
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	近況を知らせる手紙を書くよう声かけしたり、その地域の民謡等の話題作りをする。	家族や近隣の方の訪問を快く迎え、手紙や知人への年賀状を出す支援をし、馴染みの関係維持に努めている。深山公園へ花見に出掛け、神社への参拝が出来る様努めている。	
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	気の合う人同士をなるべく近くに居られる様配慮し、共通の楽しみを見付ける。		

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	退所され入院されても面会には伺い、支援を求められれば相談するようにしている。		
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	これまでの生活環境を否定しないで、その人らしい暮らし方が出来るよう支援している。	本人や家族に暮らし方の意向を聴いている。入居者の性格を考慮に入れ、円滑に話が出来様気遣いを示しながら、思いや希望の把握に努め、対応している。	
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	嫌な事ふれられたくない事には刺激しないよう、性格を認識して対応している。		
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	朝のバイタルチェックの結果で対応		
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	カンファレンスの時介護計画を話し合い、その結果を家族に目を通してもらい意見を伺う。	カンファレンス時にモニタリングを行い、サービスの検討をしている。変更時にも話し合いを行う。更新時や6ヶ月毎に見直しをし、変更事項を連絡帳にて申し送り、実践に繋げている。	
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	個別記録、業務日誌、連絡帳を見れば、一日の流れ、変わった事がすべて分かるように記録している。		
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	ニーズが変わった時点でカンファレンスを開き、サービスの種類をみんなで話し合う。		

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	環境の良い場所なので、山へ散歩したり、季節の花を摘んだり、つくし・ワラビ・どんぐりや山菜取りを楽しんでいる。		
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	施設で決まった主治医は月に2回往診をお願いしているが、本人が入所前の主治医に引き続き診てもらいたい人は希望に添っている。	協力医の往診が月2回あり、異常の早期発見に努めている。必要があれば訪問歯科の往診があり、義歯の調整をしている。主治医の指示の下、協力病院の看護師と協働して健康管理をしている。	
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	日頃と様子が異なる時は相談している。		
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。	やむなく入院された場合は出来るだけ面会に行き、病状を逐一聞き、情報交換に努めている。		
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	家族間との連絡を密にして、御家族の意向を第一に考え、その都度の説明責任をはたすようにしている。	入居時に重度化や終末期の事業所での対応について説明している。終末期に入れば主治医の指示にて家族と相談の上、病院に搬送している。家族の希望があれば終末期のケア支援に取り組む用意はある。	
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	緊急時のマニュアルを見やすい所に掲げている。		
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	年数回、業者と合同で避難訓練を実施。反省点を出すようにしている。	火災想定での避難訓練を避難計画に基づき3事業所合同で実施している。緊急時通報装置を設置して災害に備えている。火災に対する装置は万全を期している。	自然災害(津波、地震、崖崩れ等)の対策を地域の人たちと話し合い、協力体制を築かれる事を期待したい。

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	失禁・失便等は回りに気付かれない様声かけ、さりげなく居室誘導し、素早い対応に心がけている。	羞恥心への配慮を示し、排泄介助は声掛けや対応の仕方に気遣いを示している。自己選択・決定に努め、その人らしい暮らしが出来る様支援している。心地良い積極的な言葉を使い、安心して暮らせる様支援している。	
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	本人の希望に添うよう否定しないで、居心地いい生活が出来るよう支援している。		
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、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	一応1日のパターンが決まっていますが、体調によって本人の意志決定にまかせるようにしている。		
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	自立の方には季節に合った物が着れる様、分かりやすい所に置き、介助の必要な方には、2・3点見て頂き本人に決めて頂く。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表を作成する時、利用者に食べたい物を聞いて取り入れたり、能力に添って、台拭き、下膳等手伝ってもらう。	季節の食材を選び、近隣から旬の野菜の差し入れがある。時には回転寿司に行き、自分で選択しながら外食を楽しんでいる。24日を寿司の日と決め、皆楽しみにしている。今日の献立を掲示し、食事への期待を高める支援をしている。	
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	月初めの体重を見ながら量を加減し、水分量が少ない時は好みの飲物等にして、水分確保に努めている。		
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、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	毎食後自立の方には声かけ、介助が必要な方には、誘導補助的な介助をし、夜間は義歯洗浄剤につけて置く。		

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	排泄パターンを把握して、さりげなく声かけ誘導し、失敗を出来るだけ少なくしている。	トイレ表示を分かり易く掲示して自立を促している。排泄表を基に随時に誘導するよう努め、全員トイレで排泄が行えている。繊維質摂取に努め、運動を取り入れ、緩下剤を服用しながら体調管理をしている。	
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	排泄表を見ながら間隔があくと繊維質の物をなるべく摂って頂いたり、廊下歩行を勧め最終的には便秘薬を服用して頂く。		
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	一人一人の入浴日、入浴時間を希望に添って実行出来るよう支援している。	週3日の入浴となっている。本人の意向を確認して誘導している。重度の利用者はシャワー浴で対応している。冬至には柚子湯を楽しむ。	
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	高齢者にはお昼寝してもらい、少しでも体を休め体力維持に努め、個々の入眠時間を把握するようにしている。		
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	便秘薬等は、排泄表を見ながら用量を加減し服用してもらう。		
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	それぞれの得意分野(台所・縫物・歌・読書)を把握し、積極的に参加して頂くようにしている。		
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	年間を通して、初詣、お花見、紅葉狩り等は全員参加。その他希望者により買い物、外食、病院はその時により実施している。	外出支援はほぼ全員が参加している。自然環境体験公園へドライブ、深山公園へ花見、渋川へ藤の花見を楽しんでいる。近隣へ外気浴・気分転換を兼ね散歩に行く。近隣の神社へ初詣、参拝に出かけられる様に支援している。	

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
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	外出時（買い物・外食時）決まった額のお金を渡し、本人に支払いをまかせる様になっている。		
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	年賀状等は本人が書ける様お手本を用意し、名前だけでも自筆で書いて頂いている。		
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	ホール・廊下・トイレには手すりを設置。ホールの目に入りやすい所に1ヵ月ごと季節感のある壁飾り作りに利用者が参加される。	玄関先に観葉植物や季節の花鉢を配置して居心地良く過ごせる様配慮している。壁に季節のタペストリーを展示して回想に繋がる支援をしている。相性を考慮して配席の配慮をしている。	
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	ホールのいつも決まった自席ではなく、ベンチを2ヶ所設置。一人になりたい時はそこに座られている。		
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	入所前に使用されていた家具、ぬいぐるみ、写真等居室に配置している。	入口に表札を掲げて、他室と区別している。家族や夫の写真・自分の写真、家具、テレビ等を配置して自分の部屋作りをしている。転倒を回避する為、床を整備し、安全への配慮を示している。	
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	建物内部には段差がなく、手すりを持ち、トイレ・ホール・居室と自立歩行出来るようになっている。		