

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	1070201817		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	群馬県高崎市江木町86-5		
自己評価作成日	平成30年10月1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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成30年11月7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)】

丁寧な言葉づかいと対応を心掛け、利用者様に安心、安全な生活を提供できるよう支援している。地域の行事に積極的に参加するほか、事業所でも行事を企画し、地域の方々にお越しいただいている。
--

【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)】

市の社会教育講師に依頼し、家族や地域住民を招いて講習会等を開催することで事業所を地域に開放している。利用者は外部の人と触れ合うことで社会性を取り戻し、訪問者は利用者に対して抱く認知症という先入観を見直す機会となっている。地域に根差した福祉の拠点として地域に貢献することで、利用者も社会から理解されるようになる。また、職員は「美味しい食事を提供したい」という思いを共有し、高齢者が好む献立を考え、職員間で味の評価を行い、利用者が食べ易い手作りの食事を提供している。利用者、職員が共に食事を楽しむことを大切にしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	理念をホールや事務所に掲示して、朝の申し送り時に唱和し日々取り組んでいる。	理念については職員会議や申し送りの際共有し、利用者一人ひとりに適した柔軟性のあるケアができるよう、職員は協力し取り組んでいる。	
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	地域ボランティアの方々の訪問、町内保育園児の来苑・地域芸能祭・保育園運動会に参加している。毎年やるベンチャーの学生の受け入れも行っている。	利用者の話し相手となる地域ボランティアや体験学習の為に中学生を受け入れている。また、ボランティアの助けを借りて地域の行事に参加している。買い物や散歩を通して近隣との交流がある。	
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	定期開催の推進会議や地域ボランティアの会議等で、地域の方々に伝えていく。		
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	会議での内容を全職員に周知し、サービスの向上に活かしているほか、講師の方をお招きし、救命講習や笑いヨガ等を地域の方と行っている。	隔月毎に開催し、利用者の状況、活動報告の他、講習会や講話の機会を設け、家族全員に出席を呼びかけている。民生委員や交流のある美容師も出席し、開かれた会議となっている。、	
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	事業所の他、法人を通じても市町村とは関わりを持つようにしており実践に活かしている。	法人の担当課長、ホーム長が日常の報告や相談にあたっている。介護保険申請の代行や認定調査の立会い等行政との関わりを通して連携し、協力関係を築く取り組みをしている。	
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	日常的に身体拘束をしない介護をしている。ホール・居室の窓の施錠はしていない。	スピーチロックにあたるものに対しては、2カ月毎に職員会議で議題に挙げて話し合う等、身体拘束をしない介護の在り方を理解し、実践に取り組んでいる。	
7		を 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	職員会議などで学ぶ機会を持ち、虐待の無いホームになっている。		

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
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	権利擁護事業サービスや成年後見制度を活かし支援した。		
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	入所時にご本人・ご家族に疑問点を尋ね、説明し理解を頂いている。重要事項説明書・利用契約書を説明し同意を得ている。		
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	意見・要望は速やかに対応するよう努めている。家族来苑時には職員から声を掛け、意見を聞くようにしている。	家族からは面会時に会話を通して聞くようにし、具体的な意見や要望には迅速な対応を心がけている。利用者については日常の会話や接する中で、利用者の要望等を引き出せるよう努めている。	
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	日常的に職員の意見や提案を聞いている。毎月の職員会議に於いても、職員からの提案や意見を聞き反映させている。	勤務時間中、休憩時間等日常的に職員の意見や提案を聞く機会がある。年2回法人、ホーム長との三者面談があり、運営等に関する意見を述べる機会が設けられている。	
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	向上心を持って働けるよう環境の整備に努めたい。		
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	可能な限り受講する機会を確保している。職員は法人内教育委員会等で学ぶ機会を持ち、その資料は職員会議内での勉強に活用される。		
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	交流する機会を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	入所前よりご本人から良く聞き理解し、入所当初より安心してサービスを受けて頂けるよう努めている。		
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	入所前よりご家族から良く聞き、連絡を密にし求める支援実現のため努力している。		
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	必要としている支援を見極め対応に努めている。ご本人・ご家族の意見を聞くことを大事にしている。		
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	職員は利用者の人格を尊重し、より良い関係づくりに努めている。職員は共に生活するという気持ちで支援している。		
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	来苑時や電話等で連絡・報告をしながら情報交換をし、より良い関係を作るよう努めている。		
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	来苑・外出等、双方の気持ちを大切に関係を続け、途切れないよう支援している。	月1回の家族との受診や外食、行きつけの美容院等馴染みの場所に行くことや友人、親戚の訪問を受けることもあり、これまでの関係性を継続する支援をしている。	
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	利用者を思いやり気持ちを良く聞き、日々の生活の中で関わり合い笑顔で過ごせ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
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	関係を維持するよう努めている。		
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	ご本人・ご家族より希望を伺いその人らしい生活が続くよう支援し、日常生活(言葉・仕草)から気付きを集め、思いを汲み取るよう努めている。	職員は利用者との日常会話や動作、様子から思いに気付き、意向を把握するよう努めている。その思いを申し送り帳やケア記録において職員間で共有し、ケアの実践に繋げている。	
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	入所時、ご本人・ご家族から詳しく伺い日常生活でも拾い集めている。		
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	アセスメントを活用し日常の会話や仕草から、それぞれの思いを感じ取れるようにしている。		
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	ケアマネージャーがご本人・ご家族からの要望・意見を伺い、介護計画に反映し毎月の職員会議・カンファレンスで気付き・意見を出し合っている。	ケアマネージャーは利用者、家族、職員から介護計画作成、変更の為に情報を得ている。毎月モニタリング、カンファレンスを行い、3ヶ月毎に、また必要に応じて計画を見直し、個別ケアに繋げている。	
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	個別記録を毎日実施し、職員会議等で職員間の活発な意見交換をして実践・見直しに活かしている。		
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	ご本人・ご家族の希望を聞き支援している。		

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
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	民生委員・地域ボランティア・消防団等と協力しながら支援している。		
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	近所の主治医の月2回の往診・緊急時の往診・相談等の支援を受けている。	かかりつけ医か協力医かの選択を入居時に説明している。月2回の協力医による往診と訪問歯科、毎週看護師の訪問がある。外科的治療には家族が付添う等、適切な受診支援に努めている。	
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	連携訪問看護師の週1回の健康チェック、緊急時来苑・相談・配薬セット管理の支援を受けている。		
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。	利用者・ご家族の希望を伺い、病院と連携を取り、早期退院に向け働きかけを行っている。		
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	全職員が方針を共有している。	重度化や終末期に向けた方針は入居時、また段階に応じて説明している。看取りについては職員会議や勉強会で話し合い、方針を共有している。協力医と連携し希望に沿う取り組みをしている。	
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	AED設置・緊急マニュアル作成・応急手当や救命講習を受講し、実践に役立つようにしている。		
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	ほぼ毎月、自主避難訓練を実施、地域との協力体制を築いている。災害時連絡網を作成、米や水、缶詰等を備蓄している。	年2回の防災避難訓練と毎月自主訓練を実施している。ハザードマップによる床下浸水の危険性を念頭に、地域の協力も得て訓練を行っている。3食3日分の食料品、水、排泄用品等の備蓄がある。	

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	常に丁寧な言葉遣い・対応に心掛けてい る。一人ひとりの個性や性格の理解に努め ている。	利用者の尊厳を守る為、排泄、入浴時の声 掛けは丁寧に、周囲に聞こえないよう配慮 し、入浴は状況に応じ、同性介護を心がけ ている。利用者一人ひとりを尊重するに相 応しいケアに努めている。	
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自由に表し暮らせる よう支援している。その希望をケアプランに 取り入れている。日々の会話を大事にして 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、希望にそって支援している	ご本人のペースで自由に過ごして頂けるよ う、一人ひとりに寄り添い対応している。		
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	毎日洗濯した清潔なもので、その方らしい身 だしなみやおしゃれが出来るよう支援してい る。TPOに合わせた装いをして頂くよう心掛 けている。		
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	「家族の食卓」が実現出来るよう支援してい る。利用者の希望を取り入れ、好みを把握し て献立に活かしている。	利用者がこれまで作り、食してきた定番の献 立を重視している。同じ献立であっても、利用 者の状態や好みに合った形で提供される。 外食や飲み物の選択を楽しむ工夫をし、下 膳も見守っている。	
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	摂取状況を把握し、必要な栄養や水分量を その人に合った方法で無理なく摂取して頂 けるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケア、毎晩義歯消毒をしてい 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
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	排泄チェック表を作成、排泄パターンを活かしさりげなくトイレ誘導をしている。	排泄チェック表や利用者の様子から排泄のタイミングを計って誘導している。自立者には2時間～2.5時間を目途に声かけをし、排泄後はさり気なく確認する等、自立の継続を支援している。	
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	一人ひとりが出来る範囲での運動を実施している。食物繊維・水分・乳製品等十分に摂取するよう取り組んでいる。		
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	週に6日入浴日を設定しており、可能な限り、ご本人の希望に沿って入浴を楽しんでいただいている。	火曜日～日曜日を入浴日とし、利用者によって午前、午後と時間を変えている。利用者は週3日あるいは、希望があれば連日でも入浴できる。ゆず湯や菖蒲湯で入浴を楽しむ支援もしている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握しその方のペースに合わせ、安心して気持ち良く過ごせるよう支援している。眠れない時は一緒にお茶を飲んだり話をしながら、自然に眠れるように援助している。		
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	薬剤師・看護師が仕分けたものを一度確認してから一人ひとりに合わせた服薬の支援をしている。「薬の内容」を熟読し状態の変化を確認している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、洗濯物たたみや食器拭き・カーテン開閉・カレンダーめくり等当番を工夫している。保育園児・傾聴ボランティア・地域ボランティア等来苑し、楽しみ・気分転換の支援をしている。		
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	外気浴・買物・美容院・ドライブ等、戸外に出られるよう支援している。また地域で催される行事や、本部主体で開催されるイベントにも参加している。	日常的には外気浴や屋外で体操をしたり、歌を歌うこともある。スーパーへ買い物に行ったり、馴染みの美容院に出かけること、季節毎のドライブや法人主催のイベントへの参加も支援している。	日常的な外出は、利用者の状態や希望に沿って気軽に気分転換できるような近隣への散歩等、個別対応で支援にあたってほしい。

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
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	金銭管理はご家族了承のもと、職員が行っている。買い物や外出、初詣等出来るだけ本人が直接お金を支払うような配慮をしている。		
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	ご家族や大切な人との電話のやり取りをしていただいている。		
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	暖かく家庭的な雰囲気ので心地良く過ごせるよう、季節感を感じることが出来るよう配慮している。	利用者の状態によるテーブルと席を配置し、ホールで居心地よく過ごせるよう配慮している。行事や外出時の写真が整然と飾られ、面会の家族や訪問者にも様子が伝わる工夫をしている。	
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	一人で気軽にテレビを見たり新聞を読む空間がある。利用者同士でお茶を飲んだり会話する空間がある。		
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	使い慣れた家具や、個人持ちの用品を使用している。	利用者の馴染みある家具や衣類が置かれ、手作り作品や写真が装飾されている。居室は清潔で臭いもなく、整理整頓されている。	
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	トイレ・風呂場・玄関等・利用者の心身の状況を考慮した設備となっている。		