

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	4570800195		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	宮崎県西都市聖陵町1丁目15番地		
自己評価作成日	令和2年6月1日	評価結果市町村受理日	令和2年8月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和2年7月9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)】

病院を母体とし、事業所から徒歩で行ける距離にある為、定期受診や緊急時もすぐに対応できる。また、訪問看護師とも医療連携を取っており、毎週、訪問してもらい一人ひとりの体調を確認してもらっている。日々の生活ではゆっくりとした時間の中で、個々の体調や思いに寄り添いながら食事や入浴等を行っています。また、利用者の楽しみを見出すため、本院の意見を聞き年間行事等を作成し、毎月のイベントとして外食やおやつ作り、ピクニック、ボランティアの方の訪問など、楽しみをもって生活できるよう支援している。その他にも、去年は市と協力して地域の方や認知症介護者をホームに招待しオレンジカフェを開催した。介護技術の講習会や茶話会などを行い、楽しい時間を過ごすことができた。今後もこのような支援活動を通して利用者様と共に楽しく穏やかな日々が送れるよう支援していきたいと考え

【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)】

ホーム玄関横に、利用者の写真を掲示し、家族や訪問客に日常生活の様子を伝えている。管理者・職員は、利用者の尊厳を守り家庭的な環境の中で地域生活の継続に努めている。また、趣味や家事の役割を持ってもらい、利用者の生きがいづくりに取り組んでいる。感染症などの対策をしながら、地域での散歩や公園、玄関前での昼食など、年間行事を計画している。医療との連携の確立や、ホーム独自のBCP(事業継続計画)の整備に努めている。

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)	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)
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)	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)	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)	66	職員は、活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)	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)	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	ホール内の目の付きやすい所に掲示し、職員同士が理念を共有し、実践できるよう心掛けながら業務を行っている。	管理者、職員は、理念がケアに反映されているか日々の振り返りを行い、理念の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	昨年は、市と協力し認知症オレンジカフェを開催し認知症の人とその家族を交え介護技術などの実践講習や茶話会で交流会を行った。	散歩中、地域住民と挨拶を交わしたり、日常的な活動の支援や行事を家族の協力を得ながら対応し、地域の関係者には、文書や電話等でホームの運営、利用者の状況を伝え地域との交流に努めている。	
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	認知症オレンジカフェを通じて、地域の方や認知症の方とその家族に支援の方法、技術などの講習会を行い、認知症の人への理解を深めてもらった。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催し、市や地域包括支援センター、消防署、区長、民生委員等へ現状報告を行い、そこで出た意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、良質なケアの提供のため、地域との連携や理解を得られるよう話し合い、そこでの意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の介護保険係の方と常にメールや電話などで情報交換を行ったり、市の認知症施策会議にも参加し情報交換を行ったり市と協力をしながら認知症施策にも取り組んでいる。	担当者に事業所の考え方、運営の現場の実情等を伝える機会をつくり、直面している課題解決に向けた話し合いや対応をするなど、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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	年4回の身体拘束適正化への取組として会議や勉強会を行い、職員全員へ身体拘束ゼロへの周知徹底を行っている。	職員は、身体拘束とその弊害を認識し、利用者の気持ちに沿うよう努め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止の研修会に参加したり、身体拘束適正化の勉強会と共に高齢者虐待防止法についての勉強会も同時に行い職員へ虐待防止への認識を深めている。		

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	権利擁護等の研修会へ参加し、学ぶ機会を持ち個々の必要性に応じ対応している。また、事業所内でも成年後見制度についての勉強会も検討している。		
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	入居契約時は分かりやすく丁寧に説明をしている。家族の方から疑問や不安に思うことがあった場合は十分な説明を行い、理解してもらい同意を頂いている。		
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	面会時に家族への声掛けを行い意見や要望を聞いたり、玄関に意見箱を設置し家族や外部からの意見を運営に反映させている。	月1回、家族にホームの便りを配布したり、玄関横に利用者の写真を掲示するなどして、日常の様子を伝えている。また相談や苦情等には、迅速に対応するよう取り組んでいる。	
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	毎日の申し送り時や月に1回のカンファレンス時に意見交換を行っている。その他、随時、意見の提案を受け付けている。	職員に助言したり、情報を提供するなどして、職員からの意見を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎月、希望休を取り働きやすい環境を整えている。また有給休暇も定期的に取得できるように努めている。その他、年1回、人事考課やストレスチェック等も行われている。		
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	希望の研修会へ年3回の参加を基本とし、個々のスキルアップへ繋がるよう取組を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修会に参加し意見交換を行ったり、認知症施策会議に参加したくさんの同業者の意見を取り入れ、資質向上に努めている。		

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	入居時のアセスメントで本人並びに家族から情報収集し、本人の要望を傾聴し想いを組み取るよう努めている。		
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	家族が安心してサービスが利用できるよう契約時はもちろん、面会時や電話時でも職員から声掛けし傾聴する事で信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族が安心して生活ができるようその時必要なサービス提供を行い、その他のサービスが必要な時は、紹介等も行っている。		
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	職員と一緒に散歩や行事、家事等(洗濯物干し等)をすることで生活を共にしていることを実感して頂いている。		
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	ホームでの行事の際は、出来るだけ参加して頂くよう声掛け等を行い、面会時には状況報告をすることで共通の認識を持って頂いている。		
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	家族がいつでも来訪できるようにし、また家族へ外出、外泊等の支援をお願いしている。面会も知人、友人、家族以外の方も気軽に来所出来るよう努めている。	利用者の希望する美容室や病院など、家族の協力を得て行っている。故郷訪問が出来ない場合は、写真や地域の話題をするなどして大切な関係を維持できるように努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人ひとりの個性、性格を把握し、個々の能力に応じた役割を持って頂いている。常に明るい気持ちで接し交流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
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	退居後も相談があれば支援し、必要時は相談窓口を紹介するなど支援に努めている。		
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	本人、家族の希望を聞き、その人らしく少しでも希望の暮らしができるよう、個々の支援内容を検討し利用者本位に努めている。	生活歴や日々のケアを通し、本人の状態を観察し、言葉にしづらい思いは、行動や表情からくみ取るなど、意向の把握に努めている。	
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	入居時に家族より聞き取りを行いこれまでの生活歴や生活環境等の情報収集を行っている。また多職種からも情報を提供してもらっている。		
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	日々のケアを通し一人ひとりの状態を観察しながら状況把握に努めている。また、それらの情報を職員同士が共有している。		
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	毎月モニタリングを行い介護実施記録を付け、本人の状況変化、現状に添った介護計画を作成している。	本人、家族の意見や希望、アイデア等を生かして、本人にとって何が必要かを担当者会議で話し合い、現状に合った介護計画を作成している。随時、家族等の要望を聞き介護計画の見直しに努めている。	
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	一人ひとりの日々の生活状況を記録し、職員同士がカンファレンスや申し送り等で情報の共有をしながら介護計画に添ったケアを行っている。		
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	常に本人、家族の要望に応えられるよう多職種連携に努め、柔軟な支援やサービスの提供を行っている。		

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
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	住み慣れた暮らしの中で、かかりつけの病院、認知症カフェやサロン、地域のボランティア等を通し安全で楽しく豊かな生活ができるよう努めている。		
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	それぞれ本人や家族の希望のかかりつけ医と連携を取りながら適切な医療を受けられる体制を取っている。状況によっては往診に来て頂いている。	希望するかかりつけ医への継続受診を支援し、家族や職員が通院介助を行う際の、健康管理情報は家族と共有するよう取り組んでいる。歯科訪問診療や訪問看護など、適切な医療等が受けられるよう受診支援に取り組んでいる。	
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	訪問看護師との医療連携を図り、週1回の訪問時に状態報告、個々の健康状態の確認を行っている。状況によって助言を受けている。		
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。	入院時の状況についてサマリー等を提供し看護師と医療連携を行っている。また、入院中から退院まで相談員を窓口とし医師、看護師、理学療法士等との情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に重度化や終末期の看取りがホームでもできることを説明し、家族から要望があった場合は同意をもらい、医療との連携はもちろん家族の意向や本人の意思を尊重した終末期を迎えられるよう支援していく。	入居前に家族に、十分に説明を行い、重度化した際の方針について書面で同意を得るようにしている。状況に応じて、随時、本人や家族の意向を重視した終末期における支援体制づくりに取り組んでいる。	
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	事故発生時に備えて職員全員が緊急時マニュアルを把握している。研修会等の参加もしているが、今後消防署に協力をもらい応急手当の講習会や事故発生時の対応について助言をもらいたいと考えている。		
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	3か月に1回定期的に避難訓練を行っている。BCPマニュアルを作成しており、職員全員がマニュアルを周知している。運営推進会議の時に消防に報告している。	BCPマニュアルが作成され、職員への周知はされているが、対策の遂行状況を点検し、訓練や演習によってその実効性を確認するには至っていない。	火災、大規模地震、台風、集中豪雨、感染症などの不測の事態に備えて、方針、体制、手順等に加え、事前対策を重視し、地域と協力して人命安全に考慮したBCPの強化に期待したい。

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	一人ひとりの性格を理解し、プライバシーを傷つけないよう声掛けや対応に十分気を付けている。接遇の研修会等にも参加している。	日々のケアを行う中で、人前で介護や誘導をすることなく本人を傷つけないように努めている。誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけに配慮するよう努めている。	
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	本人が自己決定できるよう時間をかけて説明し傾聴している。本人の思いに添ったケアを心掛けている。		
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	行動を押し付けることなく一人ひとりのペースに合わせ対応するよう心掛けている。状況にあった支援を行っている。		
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	毎朝の整容をしっかりと行い、外出時は身だしなみに気を付け本人の好む装いで出かけている。1～2か月に一回、散髪を行い清潔感を保てるようにしている。		
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	季節の野菜の皮むき等を手伝ってもらうことによって、季節を感じながら食事をしている。また、彩りやメニューを工夫しながら楽しみが持てるよう提供している。	ホーム菜園で野菜を収穫したり、対面式のキッチンで利用者と職員と一緒に食事一連の作業を行うなど、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	毎食、食事摂取量のチェックを行っている。水分量が少ない方には牛乳やお茶ゼリー等を提供し、水分補給に気を付けている。		
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、口腔ケアの声掛けを行っている。自己にて出来ない方には介助している。義歯の洗浄剤も使用誤嚥性肺炎の予防に気を付けている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している個々の残存機能に応じ支援している。時間を見ながら定期的にトイレ誘導している。	可能な限り、トイレでの排せつを支援している。おむつのコストにも配慮しながら、本人の生活リズムに沿った支援と不快なく安心して過ごせるよう排せつの自立に向けた支援に努めている。	
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	日々、散歩や体操等の運動を取り入れている。水分補給や食事に食物繊維の多いものを取り入れるなど工夫をしている。		
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	1日置きの入浴を行っている。拒否がある時は無理強いせず、本人に合わせている。気持ちよく入浴ができるよう支援している。	本人の意向に沿った入浴を支援している。習慣や好みを聞き、入浴を楽しむことができる支援に努めている。	
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	消灯時間の設定は無く、本人の意思で自由に休んで頂けるよう支援している。体調や習慣に合わせて午睡の支援も行っている。		
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	個々のカルテに薬情をファイルし常に職員が確認できるようにしている。薬の変更時は申し送りを行い全職員が把握している。		
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	個々の能力に合わせて洗濯物たたみ等、役割を持って日々過ごせるよう支援している。定期的な外食やレクリエーション等を取り入れ楽しみを見出している。		
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支援している	日々の生活の中で散歩や外食など行っている。一人ひとりの希望に沿う外出は困難な為、家族へ協力をお願いしている。	日常的な散歩や遠出など家族の協力を得ながら、外出支援に取り組んでいる。	

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	数名、家族から本人へお金を持たせており、本人が自分で管理できるよう馴染みの財布等を利用しながら見守り支援を行っている。		
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	個人で携帯電話を所持している方もおり、いつでも電話が来ています。事業所の電話でも家族や知人といつでも会話ができるよう支援している。		
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	共用スペースは広々とした空間になっており、食堂、台所が一体となっている。トイレも3か所あり、不便なく使用している。ホールの壁紙には季節の壁飾りを飾っている。	共用空間は、生活感や季節感のある飾りつけをし、居心地よく過ごせるよう工夫している。また、ソファや椅子を配置し利用者が活動しやすいよう配慮している。	
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	ホール内には、長いソファが設置されており利用者が自由にゆっくりくつろげるようにしている。テレビ等を見ながら入居者同士会話を楽しんでいる。		
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	居室には自宅で使用していた物を置くなど家族と相談をしながら心地よく生活できるよう支援している。写真なども貼って喜びを持てるようにしている。	家族の写真や作品等を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	バリアフリーで手すりが設置されており、ホールも広々としている為、車いすでも安全に移動でき、自立した生活が送れるようになっている。		