

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	2392000309		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホームきのみ 櫛		
所在地	豊橋市石巻本町字狭間10-8		
自己評価作成日	令和2年度1月12日	評価結果市町村受理日	令和2年4月14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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouCd=2392000309-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和2年2月5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)】

・柿畑や竹林などの自然に囲まれた平屋建ての施設には、芝生の庭園や手作りの畑、花壇があり、四季を感じる心癒される環境にある。庭に出て、外気浴や散歩を日課とし、お花見やティータイム・バーベキューなど行ったり、畑では季節の野菜を共に育て、収穫し、日々の食事に取り入れるなど、楽しみの持てる生活を提供している。
 ・一人一人がご自分のペースに合わせてゆっくと日々の生活を過ごすことができるよう支援をしている。

【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)】

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. 全くない
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、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、安心して暮らしている (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。	事務室に掲示し、毎月開催されるスタッフ会議で唱和をするなどスタッフ間で共有、確認し、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。	町内会に加入し、自治会開催の筍食事会、530運動、廃品回収などにも参加、協力している。地域の祭礼では子供神輿を施設に招いたり、公民館祭りの文化展に利用者の作品を展示したり、校区の運動会の見学など、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。	認知症サポーター養成講座(小中学生向け)の開催や、地域の中学生のボランティアや職業体験の受け入れを行い、地域に向け認知症への理解を深めていただくよう努めている。		
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。	2カ月に1度開催し、運営状況や活動内容を分かりやすく伝えるとともに、外部研修への参加報告等を行い、参加された地域の方やご家族様から意見を頂き、サービス向上へつなげている。		
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。	豊橋市役所長寿介護課と協力し、GH作品展と認知症カフェ体験会開催を担当した。また事業所の取り組み等は運営推進会議の報告をし、市が主催する研修会や「ええじゃないか祭り」のサテライト会場として参加をしている。		
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。	基本、身体拘束は行っていないが、玄関内の内扉と裏口は防犯上、電子ロックの施錠を行っている。建物内はユニット間の行き来が自由にできるようになっている。夜間は特定の利用者様の安全確保の為に、足元センサーを使用している。		
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。	法人内の勉強会や外部の講習会等に参加し、自らが行っているケアを見直し、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。	施設内には成年後見制度を利用されている方が2名いるが、制度について、スタッフの理解はやや乏しいのが実情である。勉強会等の参加にて理解を深めていきたい。		
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。	重要事項説明書を用いて出来る限り丁寧な説明を心がけている。利用者や家族の不安な事を傾聴し、理解を得よう努めている。		
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。	面会時や運営推進会議の参加時など、日頃より意見を伺う機会を設けている。玄関先に意見箱の設置も行っている。要望等についてはスタッフ間で共有、検討し反映できるよう努めている。		
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。	スタッフ会議やカンファレンスの時以外にも、日頃より意見を出しやすい環境作りを心がけ、意見やアイデアをスムーズに運営に反映できるよう努めている。		
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。	職責や経験に応じた給与水準が定められているほか、賞与や資格手当の支給、労働時間の調整など、職員一人ひとりがやりがい、向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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。	法人内の研修や外部研修等の参加の機会を設けている。新規入職職員にはOJTプログラムを活用して人材育成に役立てている。また資格取得支援制度を設け各々のスキルアップを図っている。		
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。	愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加入しており、定期的な会議や研修会、イベントに参加し、交流や情報交換を行っている。GH作品展や輪投げ大会、他施設の秋祭りへの参加もしている。		

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。	入居前の情報収集をきめ細かく行うことを心がけ、入居前にご本人との面談の機会を持ち、不安なことや気持ちを傾聴し、スタッフ間で情報共有し、安心してサービスを受けられるよう配慮している。		
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。	施設見学、入居相談時には傾聴の姿勢で真摯に対応し、ご家族のおかれた状況や心情を慮ることを念頭においている。		
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。	グループホームの特徴を伝えた上でメリットやデメリットも明らかにし、ご本人やご家族のニーズに合っているかを判断し、場合によっては他のサービス利用を勧める等の対応をしている。		
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。	見守りや声かけをしながら、掃除、洗濯、炊事などの家事全般を共に行い、常に労いの言葉がけを心がけ、生きがいを感じて頂けるよう支援している。「長年の経験と知識を学ばせていただく」という姿勢を忘れないように心がけている。		
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。	面会時には普段の様子などお伝えするほか、月に一回、ご家族様へ利用者の日頃の様子や健康状態を手紙で知らせ、いつでも安心して相談できるような信頼関係づくりに努めている。		
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。	入居前からの親しい知人、友人、親戚の方たちとの関係が途切れない様、支援している。面会時は居室でゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。普通っていた馴染みの喫茶店、美容院への外出支援なども行っている。		
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。	個々の性格や他者との相性などを把握し、コミュニケーションが取りやすいような座席の配慮を行っている。またスタッフが仲介に入り一人ひとりが周囲と関わりを持てるよう努めている。		

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
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。	サービス利用終了後でも、ご家族の方に、ボランティアにきていただいており交流を続けている。相談等すぐ応じることができるような信頼関係の構築に努めている。		
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。	毎日のコミュニケーションの中で情報収集し、スタッフ間で共有し、ご本人の希望や思いを把握するように努めている。		
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。	入居前の情報収集時、ご本人の生活歴や生活環境、趣味や特技なども確認している。利用していたサービス事業所からも生活の様子等を聞きとるなどして、ホームでの生活が充実するよう支援している。		
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。	入居者様の生活の様子、健康状態を把握し、いつもと違った様子があれば、スタッフ間で共有し、カンファレンス時に検討、対応に努めている。		
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。	定期的なカンファレンスを行い、現状の課題やケアの見直し・評価をしている。そのうえで、ご本人やご家族から生活に対する要望や意見を反映した介護計画の作成を目指している。		
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。	日々の様子や健康状態、またケア内容を記録に残し、スタッフ間で共有している。家事活動やレクリエーションの参加状況も記録し、ケアの見直し・評価を行っている。		
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。	ご本人やご家族の状況やニーズに合わせて、必要に応じて同じ法人の他職種(理学療法士、看護師、栄養士)のスタッフに相談するなど、柔軟な支援を心がけている。		

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
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。	530運動、校区の文化祭、祭礼など地域の行事に出来るだけ参加している。ボランティアによる歌の会や絵手紙教室など開催し、豊かな暮らしを楽しめる様支援している。地域の障害者施設が販売するお弁当を週1回とっている。		
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。	主治医による往診が月1回～2回あり、体調や病状の様子を伝え、健康管理を行っている。体調の変化があれば、随時相談、受診をしている。		
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。	施設の看護師に、体調の異変や気づいたことを報告・相談し、適切な看護ケア、速やかな受診が受けられるように支援している。		
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。	入院時は医療機関と連携をとり、状態の把握に努めている。出来る限り訪問し、ご本人の様子を確認している。またご家族とも情報交換や相談を受け、早期の退院が出来る様努めている。		
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。	AdvanceCarePlanningの研修会等に参加し、終末期の在り方についてスタッフも知識を取り入れている。サービス導入時よりご本人やご家族の終末期にむけた意向を伺ったうえで施設で対応できることなど伝え納得した最期を迎えられるようチームで支援している。		
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。	緊急時における連絡体制、対応マニュアルがあり全ての職員が対応できるようにしている。法人内で救急法について学ぶ機会も不定期ではあるが、設けており実践力を身に付ける努力をしている。		
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。	年2回避難訓練を行っている。また地震に備えて、施設内での備蓄品のチェック等を定期的に行っている。地域との協力体制については運営推進会議などで確認していく。		

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
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。	一人ひとりの人格を理解し、常に人生の先輩であることを忘れずに、言葉かけや対応を心がけている。スタッフ会議等で接遇についての見直しなど定期的に行っている。		
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。	日常生活の中で、ご本人の思いや希望を表出できるような雰囲気作りに努め、自己決定できるように支援している。		
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。	一人ひとりの体調や気分に合わせて、一日の流れにこだわらず、ご本人の生活のペースを尊重した支援をしている。		
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。	その人らしさを尊重し、誕生日には好きな服を選んでいただきプレゼントをしたり、昔から通っていた馴染みの美容院で毛染めをしておしゃれを楽しんでいただいている。イベント時には、誕生日などにお化粧品やマニキュアなどをしてさし上げることもある。		
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。	一人ひとりの健康状態や嗜好を把握して食事が楽しめるように支援している。日常的に利用者と職員と一緒に台所に立ち、準備・調理をしている。定期的に外食を企画したり、庭でのランチなども楽しんでいただいている。		
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。	食事と水分の摂取量を記録し、個別の健康状態や嗜好の様子の把握に役立てている。持病や嚥下能力に合わせてミキサー食やきざみ対応をしたり、トロミ剤、高カロリードリンクなどを使用している。		
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。	月1回歯科衛生士に来て頂き、口腔内の衛生状態を確認してもらい、個別のケア方法や口腔内の清潔保持のアドバイスをもらっている。また法人内で口腔ケア勉強会が開催され、参加している。		

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。	排泄チェック表を用い、個々の排泄パターンの把握に努めている。それにより声かけやトイレ誘導のタイミングをつかみ、自立に向けた支援を心がけている。		
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。	乳製品や食物繊維の多い食事を提供するなど、食事内容の工夫や水分補給、適度な運動を促し、便秘の予防に努めている。必要に応じて主治医の指示により内服にて排便コントロールを行っている。		
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。	個々のペースに合わせて清潔保持が出来る様支援している。入浴剤を使ったり、ゆず湯を楽しんで頂いている。		
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。	1人ひとりの体調や生活リズムに合わせて、いつでも好きな時間に休んでいただけるよう支援している。リネンの清潔保持、居室の室温調節にも配慮している。		
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。	個人のカルテ内に薬剤情報が綴じてあり内容を共有できるようにしてある。また看護師の作成による個別の内服早見表があり、最新の内服状況が一目でわかるようになっている。		
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。	個々の生活歴や嗜好、特技や趣味などを把握し、生活の中に取り入れるように支援している。個々に合った家事活動の参加を促すほか、充実した余暇時間が過ごせるよう工夫している。ボランティアによる企画も定期的に行っている。		
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。	天気のよい日には敷地内の庭にでて散歩や外気浴を楽しんでいただいたり、ドライブや喫茶店などに出かける支援をしている。日常の会話から行きたい場所等を把握して外出支援に努めている。		

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
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。	基本的には施設で管理しているが、自己にて財布を所持している方もいる。買い物の希望があれば、おこづかいの中で買い物支援も行っている。		
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。	ご家族や知人からの、電話の取り次ぎや年賀状や手紙のやり取りの支援を行い、繋がりを継続出来る様にしている。		
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。	居心地良く過ごせるよう、共有スペースの室温や明るさは常に配慮している。季節ごとの壁の飾りつけを工夫し楽しめる様にしたり、窓から四季折々の景色が眺められるような配慮もしている。		
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。	気の合った方と楽しく過ごせるよう座席の配慮をしたり、ソファでゆっくりテレビを楽しめるように思い思いに過ごせる工夫をしている。		
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。	使い慣れた家具等持ち込んでいただき家庭で過ごしていた時のように暮らせるよう支援している。家族からの贈り物や、手芸品、ご主人の位牌などそれぞれの思い出の品に囲まれて、思い思いの空間で暮らしていただいている。		
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。	安全を考慮し、廊下やトイレ、浴室に手すりを設置している。自席に名前のシールを貼ったり、トイレや居室の場所がわかりやすいように掲示し、自立に向けた生活が送れるように工夫している。		