

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	0471200667		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム米山		
所在地	登米市米山町善王寺相ノ田30-2		
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(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	2019年9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)】

静かな山間にあり季節の移り変わりを身近に感じる事が出来る。季節の良い時期には近隣の散歩を楽しんでいる。入居者の処遇に当たっては家族、本人の意向を確認し出来る範囲で個別に対応する事を心掛けている。朝の離床、食事時間、入浴など最大限本人の意思を尊重している。出来るだけ入居者との会話など一緒に過ごすよう心掛けている。

【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)】

ホームは自然に囲まれ四季折々の景観が楽しめる。近くには桜や紅葉で賑わう平筒沼があり利用者の行楽の地ともなっている。職員は日々の介護の思いを込めた「一人一人を尊重し思いやりの心を持ち、明るく楽しく笑顔で、地域と共に生きる」をホーム理念に掲げている。地域との関係作りとして、ホームは自治会への加入はもとより地元の介護事業者や隣接の自治会などと災害協定を結び、非常災害時の利用者への減災対策に努めている。職員は自ら掲げた理念を念頭に、日々の支援に努めている。職場は何でも言い合えるように環境に配慮し、情報共有が図られている。研修や資格取得には意欲的であり、外部研修に参加した職員は伝達研修を必ず行っている。介護福祉士の資格を持つ職員も多く介護の質の向上を目指していることがうかがえた。

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、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		

自己評価および外部評価結果（事業所名 GH米山 ）「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	職員同士で介護理念を作成し常に見える所に提示し念頭に仕事をしています。	ホーム理念は職員全員で作成した利用者本位の介護をめざした三項目である。理念は職員がいつも目に触れる事務所やキッチンなどに掲げ、毎月のケア会議で確認し日々の実践に繋げるよう努めている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事への参加は入居者の状態の変化などにより難しくなっているが地域の清掃は毎年参加している。今年は減塩料理会食会に参加している。	自治会に加入し、防災訓練、敬老会など、職員は参加可能な利用者と一緒に出向き交流をはかっている。地域婦人部の食事会にも参加している。	ホーム近隣の住民との交流や自治会とのつき合い方を工夫し、多くの利用者が日常的にも交流が図れることを期待したい。
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	緊急時に施設で出来る支援内容を運営推進会議で話あっている。		
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回運営推進会議を実施しています。推進委員さんの意見など参考にしている。	偶数月に区長、副区長、民生委員、市職員、地域包括職員、ホーム管理者等が参加し開催している。会議は主にホームの取り組み状況や計画などを報告し意見を聞き、情報交換を行っている。	
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取り組んでいる	介護保険事業で分からない事など電話等で指導頂いています。	市職員が運営推進会議に参加し、日常的にも連携を図っている。地域包括支援センターとも情報交換や相談を行っている。	
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	施設の方針として身体拘束・居室・玄関の施錠は行わない事としている。徘徊のある入居者には付き添う事している。	身体拘束をしないケアと虐待防止の研修を年間の教育計画にそって実施している。接遇やスピーチロックなどを重点に意識し日々ケアを行っている。離床センサーや、玄関の夜間施錠など安全上必要な対策を行っている。	
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	身体的虐待だけではなく、言葉の虐待についても常に話合っている。		

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	シニアパートナーズを利用している入居者がいるので職員が制度の理解や利用について話し合い活用出来るよう支援していきたい。		
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	契約・解約・改正などは事前に家族に分かるよう説明を行いトラブルにならないように疑問・不安・不満の解消に努めるよにしている。		
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	面会時に個々に意見を伺っている。	家族とは毎月の支払時や面会時を利用して健康状態を中心に日々の生活状況を報告し、要望や意見等を聞いている。	
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	月1回のケア会議を開催し職員の意見を聞く機会を設け意見を反映出来るようにしている。	毎月のケア会議や、法人代表との話し合いなどで職員の意見や要望を聞いている。毎月のホーム行事については職員間で積極的に意見を出し合い取り組んでいる。外部研修も交替で受講し伝達研修を行って情報共有している。	
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	行事担当を当番制にするなどして職員全員が役割を分担する事で責任や向上心を持って働けるようにしている。		
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	認知症実践者研修、防火管理者、勉強会など職員それぞれ取り組みし自身のスキルアップを計っている。		
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	他のグループホームの情報など参考にしてている。		

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、入所時など本人と充分話し合い不安や困り事など聞き取りケアプランに反映している。		
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	家族等が困っている事・不安・要素などの聞き取りに時間をかけ信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人の状態を家族に確認し本人の状態にあったサービスとなるよう家族と話し合っている。		
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	コミュニケーションを図る事で調理など教わる事も多々ある。下膳など手伝って頂く事もある		
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	季節の行事・花見・誕生会など来所時に呼びかけ出来る範囲で参加を頂いている。		
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	家族と連絡を取り出来る範囲で自宅訪問やホームに来所して頂いている。	友達の訪問や自宅への帰宅など、今までの関係が継続できるよう支援を行っている。馴染みのスーパーなどへの買物にも対応している。	
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	入居者同士、交流を深める事で1人1人が孤立しないよう職員同士で情報を共有し対応している。		

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
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	退所後の交流は家族の意向があれば対応している。		
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	ご本人の趣味、趣向はもちろん希望や意向についても本人に聞き取りを行い意向に沿えるよう職員、家族で検討してる。	カラオケや読書、編み物等、入居時に聞き取りした内容を参考にしたり、日常的にも利用者から要望を聞きながら支援をしている。うまく意思表示ができない人には、表情や仕草から意向の把握に努め支援に繋げている。	
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	入所前後、本人、家族より聞き取りを行い生活歴などの把握に努める。日常の会話の中から分かる生活歴もあるので会話を大切にしている。		
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	心身の小さい変化も見過ごさないように気配りをすると共に職員間での情報の共有、理解に努めている。		
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	介護度の変化、入院による状態の変化などに応じてケアプランの変更を行い家族に提示し確認了承を頂いている。	利用者の状態や家族の意見等を反映し介護計画を作成している。基本は6ヶ月ごとに見直しを行うが、病気など状態の変化があった場合には、その都度見直しを行っている。見直しについては家族に報告し同意を得ている。	
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	個々に日々の暮らしぶりを生活記録に記録している。変化があった際はケア会議で話し合い記録に反映している。		
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	家族が対応出来ない入居者の外出、買い物、入院時の洗濯など個別に対応している。		

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
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	在宅時の友人の面会、地域の方々への行事への参加をお願いしている。		
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、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	協力医への受診は職員が対応、月1回の先生の往診、週1回の訪問介護が約束されている。	利用者は協力医療機関をかかりつけ医としており、毎月訪問診療を受けている。協力医療機関と契約し、看護師が週1回健康管理を行っている。	
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	週1回の看護師の訪問がありバイタルチェック定期的に採血などを行い入居者の体調変化に気をつけている。		
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、退院時、家族と共にカンファレンスに参加し情報交換をしている。		
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、事業所の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、医師と話し合いを行い適切な対応が出来るよう支援している。	看取りは行わない。入居時に事業所としてできることを説明し、家族・本人から意向を聞いている。終末期を迎えた時には、再度、家族とかかりつけ医と共に話し合い、その後の方針を決め、支援をしている。	
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	急変の可能性のある入居者は家族と話し合いを持ち対応マニュアルを作成しそれらに沿った対応をしていく。		
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回避難訓練を実施している。(年1回は消防立ち合い)災害時の備蓄品として食料・発電機など準備している。	年2回の避難訓練を実施している。10月の運営推進会議に合わせ夜間想定避難訓練を予定している。災害備蓄品は食料品、飲料水、衛生用品等、3~4日分備蓄している。米山地域の介護事業者と自治会との災害協定を取り交わしている。登米市は災害時の情報伝達の手段の一つとしてFM放送を位置付けており、事務所にFMラジオを置き、災害情報の情報収集に備えている。	

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	ご本人が理解出来る言葉を選び声掛けを工夫している。	人格を尊重し誇りを損ねないような言葉がけを重点に取り組み、内部研修も行っている。呼び名はそれぞれの希望に応じて決めている。職員は入室時等に、本人から了解を得て入室している。	
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	何事も職員が決めるのではなく本人に確認し決めて頂くようにしている。		
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、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	本人の希望やペース、生活のリズムの把握に努め対応を心掛けている。		
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	衣類など出来るだけ本人の好みの物を購入出来るよう支援している。		
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	介護度の上昇に伴い一緒に調理する事は難しくなったが、能力に応じ下膳などお手伝い頂いている。	食材と献立は食材業者に依頼している。調理は職員が交替で行い、利用者は残存能力に合わせ、後片付け等を手伝っている。行事食等、特別食には利用者の希望も取り入れて作り、職員も一緒に食べている。	
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	食事はカロリー計算されたメニューで対応している。個々の状態に合わせた形態で対応している。		
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、1人1人の状態に合わせて付き添い航空ケアを行っている。		

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
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	個々の状態に合わせてトイレ誘導を行い失敗のない排泄を支援している。	排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた支援を行っている。さりげなく誘導してトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	水分摂取の声掛け、食事の際の野菜を食すよう声掛けしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日おきの入浴となっている。入浴拒否がある際、順番を変え声掛けもしくは中止するなど対応している。	利用者の希望も取り入れ、2日おきに入浴支援をしている。楽しい入浴になるよう入浴剤等を活用したり工夫しながら、入浴拒否ができるだけ少なくするように努めている。体調不良など状態に合わせて清拭等へ変更する対応もしている。	
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	自宅での生活そのままに過ごされる入居者もおり個々の思い通りに過ごされている。		
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	入居者1人1人の内服や副作用など分かるようにしてあり職員全員で共用している。		
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	洗濯物干し、畳みなどそれぞれ出来る事をお手伝いして頂いている。		
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	散歩の付きそい、買い物の付き添い、受診の付き添いなど対応している。	日々の生活が単調にならないよう、日常的に戸外に出かける楽しみを見つけ出す支援をしている。年間計画を立て平筒沼や南方、花見や紅葉狩り、外食等の外出支援を行っている。	

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
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	自己管理が難しい入居者の方は事務所に小口預かり金として預かり管理している。		
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	電話は本人が希望時、事務所の電話を利用出来るようにしている。自分でダイヤル出来ない入居者に関しては職員がダイヤルしている。		
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	空気清浄機、加湿器など設置し温度管理をしている。廊下の飾りつけに季節感を取り入れている。	共用空間には、ゆっくり寛げるように配慮されたりリビングダイニングがあり、南側に面して大きな窓や天窗があり明るい。廊下には毎月の行事写真が貼られ、楽しかった事が思い出されたり、話題作りにもなるよう配慮している。空気清浄機、加湿器等もあり快適な環境になるよう努めている。温・湿管理は職員が行っている。	
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	ソファで新聞を読んだり週刊誌を読んだり利用されている。		
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	自宅で使用していた家具、ベットなどを持ち込み使用している。	全室畳敷きで、エアコン、洗面台、クローゼットが配置されている。今まで使っていた調度品やベッドを持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。直線の廊下を挟み各部屋が配置されており、分り易い造りになっている。	
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	廊下の移動てすりを入居者の身長に合わせて付け替えしている。トイレなど分かりやすく表示している。		