

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	0193600053		
法人名	株式会社 二千翔		
事業所名	グループホーム ほたる		
所在地	苫小牧市拓勇西町4丁目19-27		
自己評価作成日	令和2年2月14日	評価結果市町村受理日	令和2年7月20日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600053-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和2年6月29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)】

理念《ありがとう、言われるよりも伝えたい》 人生の先輩である入居者の方たちに敬意をもって、日々『ありがとう』と感謝を伝えられるような支援を目指しています。家族会は事業所の都合ではなく、ご家族皆様にアンケートを取り、日程や内容を決めています。いつでも足を運びやすいように近況報告のお手紙や電話など、全職員がご家族との関係づくりに努めています。どんな状況になろうと、此処を《終の棲家》として、ご家族と一緒に看取りまで安心して暮らせるように、全職員が理念を基に取り組んでいます。ご家族にとって実家のような心地よさを退去後までも感じていただけるように努めています。

【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)】

グループホームほたるは、大きな公園に面した、若い世代も多く暮らす地域に位置しています。居間からは事業所の緑豊かな庭を臨み、落ち着いた暮らしが営まれています。事業所は、認知症であっても利用者の尊厳やプライバシーが尊重された生活ができるよう、利用者の持つ力とさりげない支援のバランスに配慮しています。家族とも話し合い、利用者一人での買い物外出の継続にも地域と共に取り組むなど、職員の業務の都合でなく、利用者の希望をどのように叶えるかを理念と運営方針に照らして実践しています。 家族と共に利用者を支えるという一貫した姿勢があり、毎月の事業所便りは、個別の利用者の写真と担当職員からの手紙で家族に様子を伝えています。また、終末期まで家族と共に、医療との連携を図りながら利用者の人生を丁寧支援しています。地域の催しへの参加や、着物を着ての外出など、利用者それぞれの楽しみを実現しています。
--

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で日頃の実践を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある			○	2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	職員全員で作成した理念を共有し実践できるよう努めている	支援をする側、される側ということではなく、利用者を尊重し、職員が利用者への感謝の気持ちを持って共に暮らすことを理念としています。職員が笑顔や優しさをもってケアに当たるよう、毎日タイムカードの打刻の際に理念を確認しています。	
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	近隣の小学校2校との交流会、中学校の職業体験受け入れを毎年行っている	町内会行事に参加していますが、加入については今後検討することになっています。近所の商店に利用者が一人で買い物に行けるよう協力してもらうなど、利用者が地域と繋がっているよう支援しています。	
3	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を、毎年小学校2校に職員が出向き実施している		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そのでの意見をサービス向上に活かしている	家族にもご参加いただき、意見を取り入れている。議事録は全ご家族に送付し、全職員も周知できている	令和1年度は5回実施しています。会議に合わせて避難訓練を行うなど、参加者に事業所の運営の様子を知る機会としても活用しています。事故報告などの事業所からの報告と共に、地域の情報を得て利用者が交流を持てるようにしています。	議事録を家族に送付していますが、出席状況の記載方法等が統一されていません。質疑応答の内容などを、欠席した家族等にもわかりやすく記載することで事業所の取組等を知り、理解を促すことで会議の参加につながっていくよう期待します。
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	運営推進会議に出席していただいている	新型コロナウイルスの感染予防について、事業所からの質問に対し、市の担当から市内グループホームに共通の回答通知があるなど、協力関係が築かれています。	
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	夜間以外は施錠せず、身体拘束廃止推進委員会において勉強会を実施し、意見交換を行っている	身体拘束に関するマニュアルを整備し職員に対し研修を行っています。委員会を組織しており、委員会では具体的な身体拘束の例を取り上げ、より良いケアの在り方や、利用者に危険な行動を起こさせてしまう理由への理解を促し、原因を探すなど、身体拘束を行わないケアを推進しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	外部研修にも参加し職員同士で気づいたことは言える関係ができている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	特別に時間を設けてはいないが、都度話し合い活用できるよう努めている		
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	申し込時に不安や疑問等をお聞きし、しっかりと説明している。改定時には同意書をいただいている		
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並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	運営推進会議以外にも面会時等に意見を言い出せる関係作りに努めている	クリスマス会やほたる祭りなど、家族が参加できる行事を行っています。他にも、毎月の便りでは利用者の個別の写真を掲載し、職員の手紙を添えています。利用者の様子を伝えることにより、意見を出しやすいように工夫しています。	
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	個人面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている	運営についての意見は、会議等の他にも日常的に管理者等が受けています。また、職員の目標を確認するなど、定期的な個人面談を行っています。シフト調整や資格取得、学びたい内容などを聞き、モチベーションを持てるようにしています。	
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	職員全員で話し合いを行い負担が軽減するよう、働きやすい環境整備に努めている		
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	本人の希望も聞きながら研修参加を促している		
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組をしている	研修会に行く機会を設けている		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	特別に時間を作るのではなく、日常会話より聞き出すような工夫をしている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時ゆっくりと話ができる環境作りをし、共に支えていける関係作りに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族とも話し合い、会話を通じてケアプランを作成し、職員はそれに沿った支援を、確認しながら行っている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることだけでなく、できないことも一緒に行い、会話の時間を増やしながら、個々に合った支援をしている		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月の通信や手紙で現状報告を行い、行事に参加していただき、共に支えていく関係に努めている		
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	手紙・電話・年賀状等つながりを持てるように支援している	入居前の居住地の催しに職員と出掛けたり、家族等の来訪時に居室に家族と一緒に宿泊するなど、関係継続の支援をしています。利用者が会いたいと望む場合は連絡を取り、面会を促すこともあります。	
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	関わりを理解し自由に生活している。事故につながらないよう配慮し介入している		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後も家族が立ち寄れる関係が続いている		
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	要望等、アセスメントに記載しカンファレンスで話し合い意見交換し、把握できるよう検討している	利用者の希望を日々の関わりの中で受け止め、カンファレンスで検討しています。利用者の思いを実現するために、家族とも相談しながら、利用者のできることだけでなく、できない部分をさりげなく支援して張りのある生活が送れるようにしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族や本人に聞くことはもちろん、前ケアマネ等から情報をもらい把握できるようにしている		
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	本人の言葉・どう感じているかをアセスメントに記載し把握している		
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	カンファレンス時にモニタリングを行い現状を確認し、より良い介護計画になるよう努めている	職員全員でモニタリングを行い、利用者ごとの担当職員がとりまとめ、話し合いを行っています。職員目線ではなく、利用者が楽しいこと、困っていることを整理し、4カ月おきの介護計画にその時必要な支援を盛り込んでいます。	
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	アセスメントを行い状況によって個別にツールを使用している		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々合わせた対応を常に心がけ、個々に合わせた支援を行っている		
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	外出や買い物等を好きな時に出かけられるよう見守り、買い物先に協力を求め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	訪問看護師や主治医と連絡を取り合い、本人や家族が望む医療を選び受けられるよう努めている	入居時に、それまでのかかりつけ医が継続できることと、事業所の訪問医を選べる事を伝えています。毎週の訪問看護による日常の健康管理と連携し、必要なタイミングで受診できるようにしています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師の週1回の定期訪問時だけでなく、いつでも相談でき、適切な助言を受けられる体制になっている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	訪問看護師・主治医と連携し、早期退院や退院後の対応等の情報交換を行い関係作りを行っている		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	緊急時の対応や終末期のあり方を、入居時から何度も話し合い、訪問看護師や主治医とも方針を共有し支援している	24時間体制で訪問看護と連携し、緊急時には主治医に連絡を取り医療につなげています。重度化や看取りについては家族との話し合いを重ね、思いを確認しながら支援しています。職員も経験と知識の研鑽を積み、管理者やリーダーがチームを取りまとめ支援に当たっています。	
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・離設時の対応等避難訓練以外にも話し合い実践している		
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	訓練を通し全職員が身につけている。家族の協力も得られている	避難訓練の実施や、非常口の改装など、事業所として訓練から得られた教訓などを活かし、改善を行っています。備蓄品も整備し、4～5日間の食糧等も確保しています。市内に連携を行っているグループホームがあり、災害時にはお互いの事業所に避難ができるようにしています。	火災訓練と、事業所内で長期的な避難を行う場合に備えています。今後は事業所外の公的避難所を利用する場合に備え、地域の避難所や福祉避難所に対し利用方法の確認や利用者の特性を伝え円滑に利用できるよう準備を進めていくことが期待されます。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	個々に合わせた対応ができている	利用者が望む生活を実現するために、職員によってケアの方法が変わらないようにしています。カンファレンス等で認知症支援の学びを深めながら個別の検討を行っています。利用者が自己決定の機会を多く持ち、自信を持てるよう、質問の仕方などにも配慮しています。	
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	常に自己決定できるような声かけをしている		
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、希望に沿って支援している	個々のペースに合わせた生活が希望通りに送れるように支援している		
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	個々の好みを把握し対応できている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合わせた形態や好みに配慮し対応している。調理から片付けまで一緒に行っている	利用者の食べたいものがあれば、メニューを変更することもあります。寿司を目の前で握ってもらったり、小鉢のおかずを目で見て選ぶ楽しみや、外食の際にフードコートで好きなものを食べるなど変化を付けています。	
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	食事量や水分量を毎日記載し、台所には個々の形態や禁食を記入したボードを置き提供している		
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	毎食後は行っていないが、起床時・就寝前には行い、必要に応じて歯科医の指導を受けている		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を促し誘導できている	一緒に暮らす他の利用者に、トイレの支援がわからないように配慮しています。アセスメントに排泄の記録を行い利用者に合ったおむつやパッドなどの選定や適切な誘導を行っています。	
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	薬のみに頼らず、飲み物や食べ物でも工夫している		
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、個々に沿った支援をしている	本人や家族の希望も取り入れ浴えるような支援ができている	利用者の入浴では長湯や湯温の希望などに応えています。週2回以上の入浴が基本となっています。受診前日や、面会の前など、さっぱりしたい時や、曜日に問わず希望の時間に入浴ができるよう準備をしています。	
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	状態を見ながら時間にとらわれず休息できるよう対応している		
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	薬情はいつでも確認できるところにあり理解できている。変化があれば話し合いを行い、訪問看護師や主治医へ相談している		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望に寄り添い、外出・外食等気分転換を行い、共に楽しめるよう支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	希望に応じて対応できている。行事としての外出や家族の協力もある	利用者の希望により、ドライブを兼ね買い物に出掛けています。美容室や外食などに家族と出掛けることもあります。事業所の車で、家族との外出や、自宅への帰省、通院などの際に職員が支援を行っています。	
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	買い物の際には自分で払えるように支援している		
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	自由に連絡できることを伝えている。自分でポストまで手紙を出しに行く方もある		
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	利用者自ら気づかれたことは動き、清潔を保ち安全に生活できるよう、また、季節が感じられるような飾りつけも行っている	台所から居間が見渡せるようになっており、利用者は力量に合わせ希望の手伝いなど役割を持っています。居間では、季節の飾り物作りなどを、緑の多い庭を眺めながら行うことができます。	
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	思い思いに生活できており共有空間のレイアウトも相談しながら行っている		
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	今まで使われていたものを持ち込み個々の落ち着くスペースとなっている	利用者の居室は、利用者の生活する力に合わせて自己管理を行っています。認知症になってもプライバシーを尊重し、自分らしく暮らすことができるよう、職員はリスクの洗い出しなどを行っています。	
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」や「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	不安を感じないように解りやすく伝える工夫をしている		