

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	0270500481		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	グループホームエルムの里		
所在地	青森県五所川原市宇鳥森572番地2		
自己評価作成日	平成28年7月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成28年8月20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)】

<p>人員配置を多くし、細かいところまで目の行き届くケアを心がけている。 散歩等、気軽に外出できる環境がある。</p>

【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)】

<p>住宅やアパートに囲まれている立地条件にあり、町内会にも加入していることから、地域との交流を図り、利用者が楽しみを持ちながら過ごせるように支援している。 また、ホーム内には、地域への散策に出かけた様子の写真や、手作りの飾り付けがなされており、家庭的で居心地の良い環境となるよう取り組まれている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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

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	事業所独自の理念を作成し、職員は理解しており、日々のサービスには反映するように取り組んでいる。	笑顔と優しさ、尊厳と自由を基本とした理念を作成しており、利用者との日頃の関わりの中で気づいた事等を、職員会議等で理念に置き換えて話し合うことで、全職員が理解できるように取り組んでいる。	
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	町内会や老人クラブに加入しており、地域の行事に参加したり、ホームの行事にも参加してもらっている。また、月1回の行事で、外食したり、地域の行事に参加している。	町内の夏祭りに参加する等、定期的に地域住民との交流の機会を確保している。また、近隣住民からの差し入れや三味線・踊り等の訪問もあり、交流を図るための働きかけを行っている。	
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	実習生の受け入れや運営推進会議を通して、ホームの生活状況の報告や勉強会を行い、理解を求めている。		
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	自己・外部評価の報告をしている。また、運営推進会議での意見を取り入れたり、普段のサービスに活かしている。	年間計画の中で運営推進会議の開催日を予め予定することで、委員が出席しやすいように取り組んでいる。また、会議において自己評価及び外部評価等を報告し、メンバーから出された意見を参考にしながら、今後の取り組みへとつなげている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市役所職員の参加があり、意見交換をしている。その他、随時相談をしながら、サービスの向上を目指している。	パンフレットを配布している他、運営推進会議に市担当課職員が参加していることから、会議の中で意見や情報交換をして、連携を図っている。また、必要に応じて、担当課とは密に情報を共有しながら、課題解決に向けて、対応を相談している。	
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	身体拘束については内部研修で理解を求めている。	玄関は夜間のみ防犯を兼ねて施錠しているが、日中は自由に出入りできるようにしている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の書類は整えてはいるものの、日々の関わりの中で、職員間でも声がけをしながら、身体面だけでなく精神的な拘束にならないように取り組んでいる。	

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
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修を通して理解を求めている。また、虐待を発見した際の対応マニュアルを作成している。		
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	日常生活自立支援事業に関しては、活用している利用者が数名いる。成年後見制度に関する勉強会は最近行っていない。		
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	契約前に重要事項説明書にて同意を得た上で契約している。本人・家族の意見も聞き入れ、対応の可否も説明している。退所の場合も関係機関と連携をとり、対応している。		
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	定期的・随時(面会時等)、普段の暮らしぶりを報告している。意見箱を設置しているが、ほぼ活用されていない。	意見箱を設置する等の工夫をしている他、アンケートの実施についても検討する等、利用者や家族が意見を出しやすいように取り組んでいる。また、面会時には家族等から意見を聞き、速やかに対応する体制も整えている。	
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	会議等を通じて、運営に関することを全職員に聞いてから決定したり、入所に関しても職員の意見を聞き入れながら決定している。	月1回の会議では忌憚のない意見が出されるように取り組み、定期的に職員が意見交換できる機会を設けている。また、出された意見は尊重し、反映される仕組みを整えている。	
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	就業規則を基に資格手当や制度を活用できるようにしている。健康診断も年2回行い、健康管理をしている。		
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	外部研修に関しては研修内容に見合った職員を派遣している。内部研修は月1回の職員会議に担当者による勉強会を取り入れ、知識を身に付けている。		

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
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	グループホーム協会に加入している。その他、同業者との関わりを持つ機会はほぼない。		
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	利用相談を受けた際は面会し、話を聞いている。		
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	話しにくいことや本人に聞かれたくないことは、別室で相談を伺っている。		
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	何が必要か話を聞きながら把握するようにし、対応できることであれば柔軟に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の趣味等を把握するようしており、利用者・職員がお互いに物事を共有し、関係を築くようになっている。		
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	契約の段階で、家族の協力が不可欠ことを伝え、施設だけでなく、家族も含めて本人を支えていけるように話している。		
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	馴染みの場所に行くことはできていないが、友人等との関わりは継続できるように支援している。	入居時の聞き取りによる情報収集や、日々の暮らしの中での会話等から、利用者の馴染みの人や場所を把握し、これまで通りの関わりが持てるように支援している。また、必要に応じて家族へも協力を依頼し、関係継続の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
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	個々の相性等は把握しているので、その都度の対応はできている。座席の配置等も考慮しながら仲介に入る等の支援をしている。		
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	関係を断ち切らないよう、支援に応じる姿勢は見せている。関係機関にも情報提供をしている。		
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	毎日の記録に残し、希望・意向を把握しており、申し送り会議等で情報を共有している。また、家族からも情報をいただいている。	担当職員が利用者との関係を構築して気付いた事等は、申し送り等を活用し、職員間で情報共有している。また、発言の少ない利用者については表情や言動等から判断し、利用者の視点に立って意向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	契約前から関係機関より情報収集し、それに合った対応を心がけている。		
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	記録物を活用して、生活リズムや心身の状況を把握している。		
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	会議等で担当職員から意見をもらったり、毎月のモニタリングやアセスメントを行いながら、介護計画を作成している。	日々の関わりの中や、気持ちが落ち着いている入浴の機会等、場面に配慮しながら、利用者の思いや意向を聞くように努めている。また、居室担当者がまとめた記録を職員間で意見交換し、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	経過記録に詳しい内容を記載し、連絡ノート等を活用しながら、情報を共有している。		

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
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	通院支援、冠婚葬祭、理容等、その時の状況に応じて対応している。		
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	町内会長や民生委員、ボランティア団体等の存在を把握している。		
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	利用前からかかりつけ医を把握しており、継続できるよう支援している。本人・家族の希望があれば、協力医院を受けられるようにしている。	入居時の聞き取りでこれまでの受療状況を把握している他、かかりつけ医への継続受診ができるように支援している。また、受診結果は変化があれば電話で説明する等、その都度、職員及び家族との情報の共有化が図られている。	
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	看護ステーションとの契約により、週1回、看護師による状態チェックや相談に応じてもらっている。また、通所介護の看護師からも応援・助言をいただいている。		
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、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。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。	入院の際は介護情報提供書を病院に提出し、いつでも戻って来られるよう面会を多くして、利用者と話をし、安心感を持ってもらえるようにしている。		
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	契約の時点で、本人・家族の意向を聞いている。また、ホームの方針も伝えている。	契約時に「重度化対応に関する指針」を用いて説明し、看取りに関する一連の記録を残す様式も整えている。また、状態の変化により、主治医からの提案があれば、家族と話し合いを行い、連携を図りながら支援する体制を整えている。	
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	勉強会を通して知識を身に付けている。また、今年度は救急救命の講習を検討している。		

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
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、火災の消防訓練を行っているが、その他の災害時の訓練はまだ行っていないので、今後、訓練を行っていく。備品に関しては休憩室に保管しており、定期的に保存期間の確認をしながら取り替えている。	災害時のマニュアルを作成している他、昼夜を想定した避難訓練を行う際に、運営推進委員からも協力が得られている。また、緊急時の連絡体制について職員間で検討し、適宜見直しをする取り組みがなされている。	いざという時に備え、避難路の確保を常にできるような取り組みに期待したい。
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	毎日の課題であり、ケアの方法が正しいか会議で話し合っているが、常時意識してケアを行っていない時もある。	言葉遣いに注意している他、利用者と視線を合わせて声がけを行い、本人からの返事や態度等の意思表示があってから行動に移す等、自尊心を尊重して関わっている。また、利用者への対応等について気づいた時は、職員同士でお互いに注意し合っている。	
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	選択肢を与えながら希望を聞き取れるようにし、その時の表情を見ながら支援している。		
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	できる限り利用者のペースに合わせて支援しているが、職員の都合のケアも見られている。		
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	季節に合わせた身だしなみをし、自分でできない時は介助しながら、支援している。また、外出の際も化粧をしている。		
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	利用者と一緒に食事づくりはしていない。個々の好みは把握しており、メニューに取り入れている。また、食事は職員も一緒に食べている。	嗜好調査を参考に職員が献立を作成し、利用者の状態に合わせて、細かくして食べやすくする等の配慮がなされている。また、職員も同席して一緒に食事をとりながら、食べこぼしへのサポートや促し等、さり気ない支援を行っている。	
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	チェック表を活用しながら把握し、随時、水分を提供できるようしている。また、水分を取ってくれない利用者に関しては捕食を活用したり、ゼリー等で対応している。		

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
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に、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	口腔ケアについての必要性は理解しており、声がけ、介助をしている。		
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	チェック表を活用しながら誘導している。できる限りトイレでの排泄を心がけている。	排泄表を活用しながら利用者個々のパターンを把握し、日中はトイレ誘導を行い、夜間はポータブルトイレを利用する等、自立に向けた支援を行っている。また、失禁時等にも羞恥心に配慮し、さりげなく対応している。	
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	チェック表を活用しながら把握している。水分や食材を変えてみたり、マッサージ等で対応しているが、最終手段として、看護師の応援をお願いしている。		
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、個々に応じた支援をしている	希望に合わせた入浴はできていない。拒否される利用者に関してはタイミングを変えてみる等の対応をしている。	極力利用者の希望に沿えるよう、入浴時の会話等からも習慣や好みを把握するように努めており、週2回は入浴の機会を確保している。また、各棟で入浴日をずらしていることもあり、希望に応じて対応できる体制を整えている。	
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	極力、利用者の状態に合わせて休んでいただいている。寝れない利用者に関しては無理に寝せず、居間で話をしたり、飲み物を提供している。どうしても寝れない時は、医師への相談も検討している。		
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	目的や副作用についての個人のファイルがあり、理解している。薬の変更の際も業務日誌に記載し、共有している。		
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	一人ひとりの趣味を把握しており、個別に役割や楽しみ事を提供している。		

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
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。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	普段は散歩に出かける等、できる限り、その時に対応している。その他、家族に協力してもらいながら、外出支援をしている。	天気が良ければホームの周りを散歩している他、日頃の会話等から出かけた場所を把握し、季節に応じた、気分転換につながる外出支援を行っている。また、利用者の心身の負担にならないよう、移動距離や時間等にも配慮している他、家族へも協力を働きかけている。	
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	個々の能力に応じて所持してもらっている。外出の際の買い物では、自ら会計をできるように支援している。その他はホームで管理している。		
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	電話や手紙を出すことは自由としているので、時間を考慮しながら支援している。手紙に関しても、代筆しながらやり取りしている。		
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	家具や建具は木目調で、家庭の雰囲気になっている。その他の特別な設備はないが、飾りつけ等で季節感を出している。	ソファの設置や畳を敷く等、利用者それぞれが好きな場所で寛げるようにしている他、温度計・湿度計も設置して、快適な環境となるよう配慮している。また、ホーム内には、手作りした季節感のある装飾等の工夫もなされ、利用者や訪れる人が楽しめる空間となっている。	
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	居間には畳スペースがあり、ソファを設置したり、好きなように過ごせる環境を整えている。		
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	契約前から普段使っている物を持ち込んでもらえるようお願いしている。しかし、ほとんどの利用者はそれほど持ち込みがなく、寂しい居室になっている。	馴染みの物を持参していただくように働きかけ、椅子や家族写真等を飾り、落ち着いた居室となっている。また、持ち込みが少ない場合には、職員と手作りした作品や行事に参加した写真を飾る等して、居室づくりを支援している。	
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」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	要所に手すりを設置している。椅子やテーブルの高さを考慮したものもあり、できる限り自立できるよう支援している。		