

### 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	1071000242		
法人名	有限会社ウェルフェア		
事業所名	グループホームひまわり2		
所在地	群馬県富岡市宇田77-1		
自己評価作成日	令和4年1月	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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和4年1月31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)】

・毎日3食家庭的な手作りの食事。・富岡市で作られたシルク体操やストレッチ運動などを行い健康・体力維持を心掛けている。・笑顔が絶えない安らぎのある暮らし。・ペットに癒されてゆったりと生活できる環境。・食事の準備、掃除、洗濯物たたみなどの家事を行い張りのある生活がおくれるようにしている。

#### 【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)】

入浴の時間は午前、午後を実施されることが多いが、利用者の希望があれば夕方の時間帯であっても工夫をして対応していることや職員間の連携のもと利用者本位のケアに取り組んでいる様子がうかがえた。また、長年続いている手作りの食事は昔ながらの食材で、献立を当日決め提供している。食べ慣れた味の食事は利用者に安心感をもたらし、今の生活の中で最も楽しみな時間を作り出している。管理者は昨年の10月に就任して間もないが、管理者になって気付いたこと、気付いていたができなかったこと、そして新たに始めたこと、変えてみたことに職員と力を合わせて取り組んでいる。その意欲とチームワークに期待したい。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念は常にミーティングで確認し合い職員全員が理念を共有し実践している	昨年10月に管理者が代わり、職員と連携をとりながら、意見を共有し団結してケアに取り組んでいる。新しい試み、これまでの経験を活かし、理念の具現化に努めている。	
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	コロナウィルス感染症対策のため、制限している	地域の一員として町内の道路清掃に参加することを考えている。前回の清掃時に管理者が挨拶に行き、コロナ禍にある状況が落ち着いたら利用者も一緒に参加する旨を伝えている。	
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	同じ地域に事業所系列の通所介護・有料老人ホーム・グループホームがあり、地域の高齢者の暮らしや、生活の情報、地域のことの情報交換が常にされています		
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	運営推進会議での意見は、サービス向上のためにいかされており、ミーティングや職員の意見交換などのときにも話し合っている	市から運営推進会議を中止するメールの記録は残されているが、書面による報告等はない。直近に開催された案内と現状報告、イベント計画予定、結果報告等をまとめた議事録がある。	
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	市の高齢介護課や包括支援センター、他の担当者とも連絡をとりサービス向上に取り組んでいる。市主催の地域ケア会議に参加している	市に報告すべきことは管理者が直接出向いで説明している。地域ケア会議は現在欠席しているがズームで再開されることになっている。ケアマネジャーが更新代行、認定調査の立会いをしている。	
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	職員は「指定地域密着型サービス指定基準(介護予防)における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解している	自動の玄関扉の操作は利用者もでき、自分でボタンを押して出る時は職員が付添っている。身体拘束、虐待についての施設内研修があり、研修後、報告書を提出し、ケアの実践に繋げている。	
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	コロナウィルス感染症対策のため、施設内研修を行い、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	現在、該当者はいないが、職員は制度を勉強しており、必要時は支援を行う用意ができている		
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	契約・解約の際は、時間をかけて十分な説明を行い理解・納得を図っている。改定については説明を行い理解を得ている		
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	利用者の家族等に対し、面会時には常にコミュニケーションをとり、利用者の訴えや、家族の思いを聞くよう心掛けている。利用者家族の運営推進会議への発言もあり運営に反映されている	月1回、家族に利用者の様子を伝える為、写真に文書を添えて郵送している。家族からは、管理者の携帯やLINEに相談や要望の連絡があり、利用者からは居室で1対1で話を聴いている。	
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	ミーティングで意見交換や提案を盛んに行っている。このことにより運営に反映している	職員はLINEグループを作り、意見や提案を載せ、内容を検討したり、多数決をとり、ケアに取り入れている。働き方については職員の申し出に融通をきかせ、助け合って業務遂行に取り組んでいる。	
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	職員各自が向上心を持ち働けるよう職場環境・条件の整備に努力している		
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	コロナウィルス感染症対策のため外部に研修はいけませんが、施設内研修を行い職員のレベルアップにつなげている		
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	地域ケア会議や群馬県地域密着型サービス連絡協議会のブロックごとの活動を通し、同業者の交流や、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人・家族と面談をさせていただき、その中で本人の思いを受け止め、安心感がもてるよう関係づくりに努めている		
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	入居前にサービスに関する説明を行い、家族等が困っていること、不安なこと、要望等は細かくコミュニケーションをとりながら何度でも話せる環境づくりに努めている、いつでも連絡ができ、不安に思うことは相談していただいている		
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	複数のサービスがあり、その中から一番本人の希望するサービスの見極めに対する助言をしている		
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	家族のように、そして自信のもてる暮らしを支援し顔なじみが、それぞれのペースで助け合いながら暮らしていけるよう支援している		
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	職員は日常生活状況や体調について連絡しながら家族と連携し合い、本人を支えていく関係を築いている		
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	コロナウィルス感染症対策のため制限している	仏壇を持ち込み、毎朝水とご飯を供える利用者やカラオケや地図を見るこれまでの趣味を続けている。マニキュアを楽しんだり、農家だった利用者が畑に苗を植え、水やりをすることを支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、利用者同士の関わり合いを大切に支援している		

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	サービスが終了しても相談や支援に努めている		
<b>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</b>					
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	日常生活の中から、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	利用者にはやりたいこと、やりたくないことがあり、本人から直接聴くようにしている。食事の時間、起床時間は利用者の生活ペースに合わせる等、利用者の思いや意向を重視し、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	入居時の本人と家族からの聞き取りと、日常生活の中からの生活歴や利用者の意向をくみとり、これまでの暮らしの把握に努めている		
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	一日の利用者の状況は申し送りや介護記録に記帳されており、些細な変化や、言葉など、細かく記帳するよう努力している。このことにより総合的な利用者の現状を把握し、全職員が情報の共有をしている		
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	家族の意向は電話連絡で確認を行うようにしている。毎月モニタリングを行い必要時又は6ヶ月に介護計画を作成している	毎月ケアマネジャーがモニタリングを行い、6ヶ月ごとに介護計画を見直している。不定期に開かれる全体ミーティングで利用者の状態について話し合い、2～4ヶ月ごとに担当者会議を開いている。	認知症状の変化を見逃さないよう、また予防の意味でも3ヶ月ごとに介護計画を見直してはいかか。また、介護計画に沿った支援内容の記録に取り組んでほしい。
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	申し送り、介護記録を活用し職員全員が情報を共有している		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。天気の良い日には、外でのお茶会や畑での作業、時には利用者の希望を聞きドライブを行っている		

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	家族や本人より、聞き取り情報などから、本人がいろいろな場面で力が発揮できるよう支援している		
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、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	本人・家族と相談しながら適切な医療がうけられるよう支援している	入居時にかかりつけ医か協力医かを利用者、家族に確認している。希望があればかかりつけ医に職員が付添い受診している。付添いや薬を貰いに行くのは管理者、職員が担当している。	
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	看護師・訪問看護師は常駐していないが、何かの時には相談できる体制がある		
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。	協力病院との医療契約がされており、病院関係者との情報交換や相談ができる関係づくりがされている		
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	重度化や終末期のあり方についての方針ができています	看取りはしていない。契約時、重要事項説明書にある重症化した際の対応について口頭で説明している。状態が悪化した場合は病院に救急搬送し、医師の説明を家族と聴き、支援にあたっている。	
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	積極的に救急救命の講習に参加し、実践力を身につけている		
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	避難訓練や消火訓練など定期的に行っている。食料の備蓄を行っている。災害に備え地域の方へ協力できるようオムツ類の備蓄にも努めている	年2回の消防避難訓練を実施し、初期消火、避難誘導の指導を受けている。3日分の水、食糧と高栄養剤等を備蓄している。排泄用品は緊急時に地域住民にも配れるよう十分用意している。	玄関先までも良いので、利用者参加の自主訓練を毎月実施してみたいかがか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重した対応をしている	ホールにいる時のトイレ誘導の声の大きさや、入浴時に異性介助になる場合は利用者のプライバシーに配慮している。認知症状がある利用者が話す内容は否定せず受け入れることを共有している。	
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	日常の中で、自己決定できる場面を作り支援している		
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	その人らしい生活に配慮し、希望にそってその人のペースで支援している		
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	本人の希望にあわせ支援している		
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	食事の準備や後片付けを手伝ってくれたり、畑でとれた野菜を調理したり、職員と共に楽しみながら食事をしている	スーパーから取り寄せた食材やいただき物で、お勝手当番が食べ慣れた家庭料理を手作りし提供している。飲み物は2種類用意し、実際に見て利用者が選択している。	
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	食べる量や栄養バランス・水分摂取量はひとり一人の状態に応じ支援している		
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	ひとり一人に応じた口腔ケアを行っている		

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	個々の体調に配慮し、排泄パターンを職員間で把握し気持ち良く排泄できるよう支援している	立位がとれる利用者にはトイレでの排泄支援を行うため、定期的に声かけや誘導をしている。おむつを使用しているも本人の意思を尊重し、トイレまでの介助を必要としている場合は付添っている。	
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	便秘の予防の対応として、食事の工夫や水分摂取量1600ccを目標に取り込んでいる。軽体操や歩行訓練など体を動かすよう取り組んでいる		
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	入浴は本人の希望にあわせ行っているが、週2回程度入浴ができるようにしている	週2回が入浴日となっているが、入浴予定日以外であっても声かけをし、入りたい利用者に入浴支援をしている。拒否する利用者には翌日に声かけをしたり、時間を変えてみる等工夫をしている。	
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	ひとり一人に応じた安眠や休息の支援している		
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	利用者のひとり一人の、薬の目的や用量について理解するよう全職員が努めている。服薬の支援と症状の変化にも敏感に全職員で対応し申し送りされている		
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	ひとり一人の気持ちに寄り添い、生活歴やその人の力が活かしながら気分転換ができ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	コロナウィルス感染症対策のため病院受診時のみの外出状況となっている	現在は日常的な外出は難しいが、天気の良い日に玄関先まで出てみたり、近隣の保育園の園児が散歩で尋ねてくると、子供好きの利用者は玄関先まで来て手を振り、声をかけ交流を図っている。	

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	家族と相談の上、本人の希望を取り入れ、個々の力量に応じ支援している		
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	電話や手紙などの支援をしている		
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	利用者の共用空間には、植物や季節の花が飾られ家庭的な雰囲気落ち着ける	1時間に1回は窓を開け換気をし、感染予防、生活臭対策をしている。利用者が見易い所にカレンダー、時計、献立を設置し、季節がわかる飾り物を掲示している。大人の空間となるよう心がけている。	
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	共用空間からは、各利用者の居室が面しているため、一人の時間や利用者同士が楽しく過ごせるスペースなど思い思いの場所が確保されている		
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	居室には、本人と家族と相談しながら、居心地良く過ごせるよう配慮している	居室も定期的に換気し、乾燥を防ぐ為タオルを干している。仏壇等大切な物、これまで使ってきた馴染みの物を持ち込み、自分の部屋らしくなるよう支援している。	
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」「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	建物内部は、とても分かりやすい作りになっている。安全にも配慮されていて自立した生活が送りやすい環境になっている		