

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	1272100221		
法人名	社会福祉法人 旭 悠 会		
事業所名	グループホーム メタセ		
所在地	千葉県習志野市新栄1-10-2		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成21年12月24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.kaigo.pref.chiba.lg.jp
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成21年11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)】

家庭的で居心地の良い生活環境を整え、生活に刺激のある行事や外出・一人ひとりの生活史を参考にし、馴染みのある場所に掛けるなど日々の『楽しみ』を提供します！

【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)】

近くに小学校があり、閑静な住宅街にある環境に恵まれたホームです。複合施設(特別養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービス)の敷地内にあり、デイサービスと連携をとり、夜間勤務支援、看護師の兼務支援、ボランティア受け入れ支援を受けています。サービスでは、利用者の自立支援に特に力を入れ、職員は優しく見守りサポートしており利用者の好評を得ています。利用者の平均年齢は88歳で比較的高いですが、車椅子使用者は一人もいません。皆さん散歩は自分の体力でコースを選び、食事の準備(買い物同伴、料理作り、配膳、片付け)や掃除はすすんで自分で行っています。利用者は、明るく楽しく毎日を過ごしています。

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 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、生き活きと働いている (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	寮母室に理念を掲示することで共有している	理念は、職員室に掲示され、職員は会議開催時に理念を確認共有し、日常のサービスで実践するように努めています。	管理者、職員で話し合い、従来の理念を参考にしながら、グループホームの主旨である地域密着性を織り込んだ理念を作成し、実践することが望まれます。
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	地域の行事への参加や運営推進会議を開催する以外の交流はない	町内会に加入しておらず、同じ複合施設内のデイサービスと連携し、ボランティアの演芸受け入れに相乗りしたり、敬老会に参加しようとしたが、インフルエンザ対策のため中止になりました。	デイサービスばかりでなく、他の複合施設との付き合いを深めること、更に町内会に加入し、積極的に行事に参加したり、ホーム開催の行事等を企画し、地域の人達にも声を掛けること、が望まれます。
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	地域の人々に向けての取り組みは現在行っていない		
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	会議では報告のみにとどまっている	2ヶ月に1回、包括支援センター(ヘルスステーション)、介護相談員、利用者、家族、職員、管理者で開催しています。議題は、ホームの状況説明が殆どで、活発な意見交換がされていない状況です。	日程につき忙しい関係者に配慮したうえで、外部評価と課題改善状況、最近の介護保険制度や認知症の説明、諸課題等につき意見交換し、サービス向上に活かすことが望まれます。
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取り組んでいる	常日頃から連絡を密に取ってはいないが、必要に応じて連絡は取っている	問題がある時に、行政担当に報告し、相談しています。介護相談員が特別養護老人ホームに来た時についてに寄ってもらい、相談しています。又運営推進会議には、包括支援センター担当に出席してもらい、連携をとっています。	
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	施設内で開催される勉強会で学んでおり身体拘束に関する資料を部署内に置き理解している	職員は、複合施設内での身体拘束排除の勉強会に参加し、禁止になる行為を理解しています。玄関には、チャイムが取り付けられ人の出入りが判るよにしてあり、昼間は施錠しないで、夜間は防犯のため施錠しています。	
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	施設内で開催される勉強会で学んでいる		

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
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	施設内で権利擁護に関する研修に参加し学んでいる		
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	契約時には重要事項を含め、丁寧に説明をして同意を得るようにしている。又事業所の方針や解約をする際は十分な話し合いをし理解納得を得るようにしている		
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	利用者には日常のコミュニケーションで要望・意見等を伺い、家族には面会時に意見や要望を伺っている	職員は日頃から、利用者の要望を聞くようにしており、家族からは来訪時や電話で連絡する時に、意見・要望を聞き、サービスの改善をしています。又運営推進会議に利用者、家族に出席してもらい、意見を聞いて運営に反映するように努めています。	
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	常時職員間のコミュニケーションを密にとっている 寮母会議では日ごろ疑問に思っている事、改善したい点、意見や提案を出し検討している	今年になって、正職員2名が相次いで退職したため人手不足状況が続き、職員会議を開催できる状況にありませんでした。最近、パート職員の補充等で落ち着いて来たので、会議を開催して意見を聞き、運営に反映し始めているのが現状です。	月1回定例会議を開催し、職員の意見、提案を聞き、運営に反映すること、自己評価を作成する時は、職員の意見、提案を織り込むこと、が望まれます。
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	職員と面接を行い、各自の思いを把握している 必要に応じて環境や設備の改善に努めている		
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	施設として年間計画の中で研修、勉強会などで学んでいる。又外部の研修にも参加している		
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り組みをしている	現在同業者との交流はしていない		

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	本人とゆっくり話す時間を設け、コミュニケーションを取り安心して頂けるよう努力している		
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	家族とゆっくり話す時間を設け安心と信頼を得られるよう努力している		
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	本人と家族から話を聞き、必要ならば他サービス等の説明を行っている		
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	昔の事や料理を教えて頂くことで対等な立場を保っている		
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	入居しても本人と家族の絆を大切にす為、家族との情報交換を密にしている		
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	併設のケアハウスやデイサービスの友人を訪ねたり、家族に協力してもらい今まで住んでいた家に帰る・墓参り等馴染みの習慣を継続できるよう支援している	正月はなるべく自宅に帰って家族や親しい人と交流し馴染みの習慣が継続できるように支援しています。友達の訪問も受け入れ、手紙には返事を書く支援をしています。	
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	日々のコミュニケーションの中で、利用者同士の関係を把握し必要に応じて見守り声掛けを実施しているが、決して無理強いはいしない		

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	サービスが終了した利用者との継続的なかわりはない		
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	一人ひとりの思いや意向について話し合い、日々のかかわりの中で把握している	職員は、さりげなく部屋を訪問しリラックスした話の中から思いや意向を把握し、日々の係わりの中から把握できた事と共にケース記録に記入し共有しています。言葉で伝えられない場合は日々の行動や表情から汲み取っています	
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	家族からの情報や本人との日々の会話の中から生活歴・なじみの暮らしを把握している		
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	日々のケース記録やミーティング等で情報を共有し現状の把握に努めている		
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	ご家族の面会時に本人の様子などを報告し、意見を頂く。職員はケース記録・ミーティングなどで意見を出している	少なくとも6ヶ月に1回は介護計画書を作成します。本人や家族の思いを、日常生活や訪問時に聞き取り、反映させています。職員がミーティングで医師の意見も取り入れて話し合い現状に即した介護計画書を作成しています。	
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	ケース記録に日々の暮らしや気づきを記入している 全職員はケース記録を確認し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	利用者が発する様々なニーズに対し、職員が柔軟な対応をしている		

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	今現在一人ひとりを支えている地域資源を把握できていない		
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	本人及び家族の希望する医療機関で受診している。家族の付き添いが困難な場合には職員が付き添いを行う	本人・家族の希望する医療機関への受診を支援しています。家族が付き添うのが基本ですが、付き添えない時は職員が付き添い家族へきちんと報告しています。希望者には訪問歯科も入っています。	
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	利用者の日々の状態は併設の看護師と相談しながら日常の健康管理を行っている。24Hオンコール対応している		
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	入院した際は出来るだけ病院へ行き病院関係者と情報交換をする。 入院する場合に備えての関係作りは積極的に行っていない		
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	終末期に向けての十分な話し合いは出来ていない	退所の条件に、自分の身の回りのことが出来なくなり、共同生活が出来なくなった時とあり、重度化や終末期の経験が無いため、職員間で十分な話し合いが出来ていません。	住み慣れた所で最後まで生活したいと思う人が増えています。少し弱ってきた段階から当施設で出来ること、出来ないことを本人家族に説明し、主治医、看護師、職員と方針を共有し支援に取り組むことが期待されます。
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	救急対応の勉強会や訓練を定期的に行っている 実際の場面でも活かせる様に指導を行う		
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	災害を想定した訓練は年に3回行っている 地域との協力体制は整っていない	消防署を呼ぶ避難訓練と救命救急措置の講習会は、複合施設合同で実施しています。消火器、煙探知器は設置され、スプリンクラー設置は検討中です。非常口は各所にあり、緊急連絡先は掲示されています。	

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
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	職員一人ひとりが誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけを意識している	新入職員には、日々のケアの場面で人格を尊重した声かけやプライバシーを損ねないような対応を指導しています。そのためのマニュアルは無く、研修も行われていません。	全職員が、同じように利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーの確保に取り組めるようなマニュアル作り、内部研修のテキストにして、ステップアップを図ることが期待されます。
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	日常生活の中で、より多くの選択肢を提供し本人が何をしたいのかを見極める		
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	食事、入浴の時間以外は本人の望むことを支援している		
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	一部の入居者は、その日に着る服・靴・バッグ等を自分で考えている		
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	職員とともに食事・片付けを一緒に行っている。会話が絶えず、明るく楽しい食卓になっている	食事の準備、片付けは自分が出来ることを受け持って皆で行います。週2回は自分達で献立を作り、買い物して作っています。職員も一緒に食べいつも1時間位話しながら楽しい食卓になっています。月2回外食もしています	
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	週に2回手作り献立以外は、併設の厨房より食事を頂いている。入居者の摂取量が少なめの際は声掛けするなどの支援をしている		
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、歯磨きへの声掛けを行っている 本人の力に応じて職員が介助に入る事もある		

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	定期的なトイレ誘導と、個人の排泄パターンを理解したうえで支援している	それぞれの排泄パターンを知り、さりげなくトイレへ誘導しています。毎日の散歩が功を奏して便秘の人は殆どいませんが、便秘の時はプルーンや牛乳などを提供しています。	
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	運動プルーン・牛乳摂取して、なるべく自然排便できるように支援している		
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、個々にそった支援をしている	ある程度時間は決められているが、その中で本人のタイミングに合わせて声掛けをし、気持ちよく入浴して頂けるよう支援している	毎日沸かし、利用者は11時から16時の間の好きな時間に入るようになっていました。仲の良い利用者が2人でゆっくりと入ることもあります。利用者は、原則1日置きに入浴するようになっていますが、3日入らないと声かけ誘導支援しています。	
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	眠る前に温かい飲み物を飲んだり、他者と談笑することでリラックスして頂き、気持ちよく眠れるように支援している		
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	職員は処方箋を確認し、内容を把握している 誤薬のないように2人以上の職員でチェックしている		
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	個々の得意分野を把握し、役割分担をしている 外食時は、好きな食べ物を選んでいただく 外出時はどこへ行きたいか皆で話し合っ決めていく		
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	本人の希望を職員と家族が協力して支援している	天気の良い日は毎日散歩しています。半分以上の人は4～50分かけて外を歩き、足の弱っている人はホームの周囲を歩いています。希望によっては職員と一緒に買い物に行く人もいます。家族と一緒に外出することもあります。	

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
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	基本的に金銭管理は施設で行っているが、中には小遣い程度のお金を所持している方もいる 買い物では職員付き添いのもと支払いをすることもある		
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	友人から手紙は来るが、返事を出したことがない		
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	利用者と一緒に作った飾りを共同の玄関に飾ったりしている	居間、食堂は、清潔で、日当たりもよく、季節の花や人形、写真、飾りつけがされ、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。昼食時の座席は相性を考えて決められ、音楽は適度の音量で流されています。昼食時に、利用者が明るく、楽しく話に弾んだ団欒光景が印象的でした。	
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	リビングでは気の合う利用者同士がテレビを見たり、玄関先のベンチでは日向ぼっこをしている		
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	居室には使い慣れた家具や、本人の思い出の品などを飾っている	利用者は、思い思いに部屋に自分の使い慣れた物を持ち込み居心地よく過ごしています。手製のベッド手摺りやベッド頭部に巻きつけたゴム性緩衝材に、家族の思いやりを感じます。又ナースコール器があり、緊急時の配慮がされています。	
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」「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	建物内部はバリアフリーになっており、安全に動けるようになっている。それぞれの居室にネームプレートやトイレの場所を示すプレートをつけている		