

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	4170100657		
法人名	有限会社 ホットライフ		
事業所名	グループホーム ホットライフ		
所在地	佐賀県佐賀市鍋島町森田82-10		
自己評価作成日	平成21年11月6日	評価結果市町村受理日	平成22年2月25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.kai.gojuhou-saga.jp/kai.gosi.p/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 21年11月30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)】

「仲良くすること、できることは全員ですること」を理念に掲げ、入居者一人ひとりの意思を尊重し、状態や状況に応じたサービス提供を行っている。また、ホームの新聞を作成し、毎月家族に日常生活の様子を伝えたり、意見箱を設置し、家族の希望を聞きだすなど積極的に信頼関係作りに取り組んでいる。開所のH16から朝10分間は体操を行い、健康管理にも気を使っており、協力医療機関が近くにあることは家族の方が安心される一つとなっている。

【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)】

開所から6年目を迎えられるグループホームである。ホーム周辺に民家がなく、地域との関わりを試行錯誤されているが、入居者の生活エリアを中心に、ホームなりの地域のとらえ方をしながら、今後のつながり方を検討されているところである。ホームは落ち着いた雰囲気の中で、家族との関わりも密であり、冠婚葬祭、家族との旅行等の支援など、入所後もその関係が良好に継続できるよう配慮されている。年に一回職員も目標を設定し、半年に一度評価・見直しが行われ、次の目標へとつなげられ、より質の高いサービスが提供できるように努められている。

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している (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	事業理念をリビングの皆が見えるところに掲示し、全員で共有し実践できている。	地域とともに、“みんな仲良くすること、できる事は皆ですること”という理念のもと、入居者の自立支援・残存機能の維持にむけ、管理者と職員は一体となって日々努力されている。	
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	近くに交流できるような民家や地域がない中で、ホームなりの「地域」のとらえ方をして日々生活が出来ている。	ホーム周辺は駐車場と会社という立地条件の中、地域との関わりがもちにきながらも、ホームなりの努力をされ、入居者が地域の一員として過ごせるよう工夫されている。	
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	地域や関係者に認知症になっても楽しく生活できる環境があることを示せていると思う。		
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	家族からの不安指摘内容や評価の結果など報告し、改善に向けての話し合いをしている。議事録をホーム内で閲覧できるようにしている。	今年の9月から開催され、ホームの状況報告等がなされている。家族、民生委員、区長等メンバーの構成等も考慮しながら、運営推進会議を有効に活用することを検討されている。	今後も継続的な開催を目指し、より地域との関係を深める機会とし、更なるサービス質の向上に努められることが望まれる。
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	家族からの不安指摘内容や評価の結果など報告し、改善に向けての話し合いをしている。議事録をホーム内で閲覧できるようにしている。	必要に応じて情報を共有するなど、地域包括支援センターとの連携を中心に、市とも協力関係を築かれている。	
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	身体拘束はしていない。	いかなるものが拘束となるのか、身体拘束がもたらす影響はどんなものか勉強会を開き学習されている。職員全体で身体拘束をしないケアの大切さを理解され、現在、玄関の施錠を含め、拘束は行われていない。	
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	研修会に参加し、報告の勉強会を行っている。虐待防止に努めて実践できている。		

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	成年後見制度は理解できていると思う。現在まで必要性は無く、必要な時は活用できるように支援できると思う。		
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・改定の時、文書による十分な説明を行い納得・同意してもらっている。		
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	意見箱を設置し、家族アンケートを実施した。また来訪時、意見や要望を伺うように心掛けている。意見は検討し文書で報告し運営に反映している。	意見箱の設置、無記名アンケートの実施や、面会時に聞き取りを行うなど、意見・要望の収集に努力されている。要望等があった場合は、全体で話し合いの場を持ち、文書で報告されると共に、運営にも反映されている。	
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	カンファレンスや日常的にも意見・提案等話せる機会を作るよう努力している。	毎月の会議の際や日常的にも、意見を言いやすい関係作りに努められている。出された意見は、全体で検討しながら、運営に活かしておられる。	
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	毎年目標を提出し、自己向上心を持って各職員努めている。		
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	カンファレンスで勉強会を実施し、回覧をみて、研修や講習を受講するように促し、自主的に参加している。		
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	同系列のホームや事業所とは相互交流があり、情報交換とサービスの向上の取り組みができています。		

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
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	申込み前は入居者・家族がホーム見学に来ていただき、不安解消に努めている。また、その後ご自宅等に出向き日ごろの生活環境を確認している。		
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	ホーム入居の理由等を家族から聞き、情報を共有し要望に応えられるように努力し、こまめに報告している。		
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	入居者の状態や状況に合わせ必要なことはすぐに対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が出来ることは共に行い、日常生活の中で職員が学ぶこともよくある。		
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	毎月の新聞を発行し、入居者の日常の情報提供をこまめに行ってる。行事の参加や病院受診をお願いするなどして家族との関係を築いている。		
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	馴染みの人が度々来訪されるなど継続して交流されている。外出の際は入居者の馴染みの場所に行ったり、車で通るようにしている。	訪問しやすい雰囲気作りに努められ、家族や友人との継続した交流が図られるよう支援されている。冠婚葬祭・家族との旅行への支援、馴染みの場所への訪問と、その都度対応を検討されている。	
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	孤立しないように、できることは全員で行い、入居者同士楽しく過ごせるように細かい部分も配慮している。		

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	退去された方にはお手紙をおくっている。入院された方には、職員がお見舞いに行き、話をしている。		
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	入居者のしたい事の希望は出来る限り傾聴し、カンファレンスで検討している。	入居者との会話、表情、家族からの情報等により、思いの把握に努められている。思いの表出ができない方も、本人本位となるよう、全体のカンファレンスの中で検討しながら、支援されている。	
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	入居時には関係者より情報提供をいただき、生活の把握をしている。詳細は家族面会時に尋ねている。		
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	個人記録や申し送りノートを活用し、職員同士で共有できている。また、日常生活の中で個人を理解するよう努めている。		
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	計画作成の際には、家族と職員で相談し、関係者の意見やアイデアを反映しながら作成している。またその計画が必要なケアなのかカンファレンスでモニタリングしている。	入居者本人・家族の意向を踏まえ、全体で話し合いの場を持ちながら、介護計画が作成されている。定期的な見直しのほか、状態変化に応じた随時の見直しも実施されている。	
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	毎日の個人記録で実践結果を記入し、職員間で情報共有ができ、介護計画に沿ったケアと見直しができている。		
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	本人が希望されるニーズに対しては、家族と協力してできる限りで取り組んでいる。		

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
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	協力医療機関では、入居者の状態を勘案し、待ち時間の配慮をしてもらっている。買い物先では、レジを指定して、配慮してもらっている。		
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	かかりつけ医に月1回の定期受診と状態に応じての受診をしている。希望される専門医受診も家族の協力を得て行き、必要時には職員も同行している。	ほとんどの入居者が母体医療機関が主治医であるが、入居前からのかかりつけ医を希望される場合は、その希望に沿った医療が受けられるよう支援されている。	
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	受診時に気軽に状態を報告している。毎月のケースカンファレンスで個々の入居者の様子を話し合い、伝えるようにしている。		
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。	入退院時の際は、協力医療機関へ、入居者の体調変化に合わせて綿密に情報交換、相談が出来ている。		
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	契約時に重度化の希望について聞いている。また、症状に応じて家族の希望や医師の意見を聞き、どうしたいのかをお尋ねしている。	契約時にホームの方針の説明と、入居者・家族の意向の確認が行われている。状態の変化に応じ、その都度の話し合いも実施され、希望に沿った終末期を迎えられるよう支援されている。	
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	年に2回AEDと救命救急の講習を行うことにより、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	年に2回全職員により、夜間と日中想定での避難訓練を実施し、避難方法を身につけている。また近隣のホームや病院、地域と協力体制を築いている。	年2回日中と夜間を想定した訓練が実施されている。地元消防団との協力関係はまだ構築されていないが、近隣のホームや病院とは連携が図られ、地域との防災協定も結ばれている。	

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	脱衣やトイレの扉は必ず人目につかないように配慮している。個人情報も管理できている。	入居者のプライバシーの保護のため、常日頃より管理者を中心に研修・学習の場が設けられている。入居者の生活歴・性格等に配慮しながら、一人ひとりの思いを大切に言葉かけや対応に努められている。	
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	自己決定の意思や自分の意思を明確に示されない方には表情を確認し、働きかけをしている。		
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、希望にそって支援している	基本的な1日のリズムの流れはあるものの、一人ひとりのペースで生活し、対応している。		
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	入居者の上着やスカート、ズボン、靴など、その人の好みのものを選んでもらい着ておられる。身だしなみの支援をしている。		
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	下ごしらえや片付けなど一緒にしている。入居者の咀嚼に応じた食事形態を取っている。	入居者の状態に応じ、下膳、野菜の下処理、茶碗拭き等一緒に出来る事は職員と共に行われている。また、職員も一緒にテーブルで、同じ食事を摂り会話を楽しみながら、さりげない支援が行われている。	
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	食事形態や量を加減し摂取しやすいようにしている。食事量の確認や適切な水分摂取の声掛けも出来ている。		
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	毎食後自力で出来る方には声掛けと確認をしている。出来ない方には職員介助で行っている。		

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	自力排泄が出来る方は適宜トイレの声掛け、誘導、パット交換をしている。夜間時もトイレの声掛け、誘導を行っている。	入居者の排泄パターンを把握し、適宜声かけを行ったり、時間誘導するなど、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	食物繊維の多い食材の献立や、乳製品や果物を提供している。排便確認表で個人の状況を把握している。		
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	入浴日は決まっているが、利用者の希望やタイミングに合わせて、入浴できるように声掛け、誘導している。	入浴日は一応決まっているが、毎日入浴することは可能であり、入浴を拒否される方にも時間をおいて声をかけるなど、入居者の希望や状態に応じた支援がなされている。	
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	リビングのソファで休息したり、いつでもベッドで休め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	定期薬は説明書を添付してもらい内容に変更があれば、その都度個人記録や連絡ノートに記入している。副作用についてもいつでも閲覧できるようにしている。		
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	手先の器用な方には、広告紙でゴミ箱作成や縫い物ができる様に支援している。音楽や新聞の読み聞かせなどで気分転換を図っている。		
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	買い物やゴミ捨てなどを利用して外出の機会を増やしている。冠婚葬祭・行事の出席や家族との旅行など希望に応じて対応できている。	できるだけ外へ出る機会を多く持てるよう、ゴミ捨て、通院、買い物・散歩等の支援をされている。また、季節行事での花見や外食等、家族も参加しての楽しみごとを提供されている。	

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	入居者の希望と家族との相談を行い、自身が管理できる方は、日常生活品が購入できる程度の金額を所持されている。		
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	ホーム内に公衆電話を設置おり、自由に電話はできる。年賀状など入居者と共に書いて出している。		
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	季節によって装飾を変えたり、行事の写真を掲示し、ソファなどで話をして楽しく過ごせるようにしている。リビングのブラインドをカーテンにかえ、あたたかみを出す等工夫をしている。	リビングは南向きで明るく、入居者がゆっくり過ごせるようソファ等が配置されている。家庭的な雰囲気作りにも努められ、季節ごとの飾り付けや模様替え等を、入居者と職員が一緒に行い、居心地良い空間となるよう工夫されている。	
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	ベンチやソファを各所に配置し自由に休憩したりお喋りができるように工夫している。		
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	ベッド以外はすべて自宅より持ちこまれ、家具の配置も安全に配慮して入居者と家族が安心できる環境を工夫されている。	入居時に、仏壇や使い慣れた家具等が持ち込まれ、一人ひとりが安心して過ごせるような環境作りに努められている。	
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	自立して生活できるように自室の表札やお茶の場所を配慮して。移動の際、入居者の身体状況に応じて生活できるように工夫している。		