

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	1290800059		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム市川国分		
所在地	千葉県市川市国分2-10-20		
自己評価作成日	平成22年3月9日	評価結果市町村受理日	平成22年5月26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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	平成22年3月23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)】

ご利用者様の、個別の健康状態や嗜好、行動性を詳細にし、それぞれに合ったケアを重視しています。また、日常も、出来る事は出来るだけしていただき、残存能力を維持できますように援助しております。個性があって初めて集団生活が成り立つ、そんなグループホームを目指しています。

【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)】

「・その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフをサポートします。・心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。・地域の人々とのふれ合いを大切にします」との法人の運営理念実現のため、特に「その人らしさ」を大切にされたケアの実践に努めている。一人ひとりの出来ることを良く見極め、ケアプランに反映し、日常生活の中で実践し、一人ひとりの個性を尊重した「その人らしい自立した生活の維持・持続」をしていただけるよう支援している。家族アンケートで全ての家族が「全ての職員が生き生きとしている」と回答している通り、職員が明るく笑顔で入居者と過ごし、入居者が「有難う！」と言っている笑顔が印象に残った。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 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	「その人らしさ」の意味と実践をケアカンファの際に徹底している。全体ケアと個別ケアを並列し、行っている。	法人の3つの理念とホームの理念を玄関に掲げている。入居者一人ひとりの出来ること・出来ないことを見極め、共に実践する生活リハビリを通して自立を支援し、「その人らしさ」の意味を常に話し合い、理念の共有と実践に努めている。	
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	自治会の老人会、夏祭りへ参加。地域の方々に存在意義を訴えている。	自治会に加入し、老人会や夏祭りに参加している。又、近くのスーパーの店員さんと顔なじみになっている入居者もいる。ホーム長は地域の方にホームに来ていただく機会を作っていくことを課題としている。	ホーム内で認知症についての研修を実施したり、ホームパーティー的なイベントを開催する等、地域の方にホームに来ていただく機会を増やしたいとのホーム長の意向を実現され、更に地域の方との交流を図られることを期待したい。
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	以前よりのご近所との関わりは、充分と言えるものの、新しいアパートの方々には説明不足と考えている。		
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	開催頻度が年に2回と不足してはいるものの、開催ごとの説明や報告は徹底している。	業務・活動・事故報告、医療との関わり等を議題とし、2回開催。介護保険課・包括支援職員、利用者、家族、訪問看護師など参加者と活発な意見交換が行われた。特に地域への貢献・発信や子供との交流等との意見を活かしてゆくこととする。	2ヶ月に1度の定期的な開催をするための工夫とサービス外部評価を運営推進会議で活用する取り組みを期待したい。
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	問題ないと取り組んでいる。	市川市地域密着型施設協議会に加入し、介護保険課担当者に実情を報告したり、事故報告や介護記録の保管、実地調査に関すること等、気軽に相談に乗っていただける等、協力関係を築くようにしている。	
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	取り組んでいる。(マニュアルの整備やホーム会議での意識徹底。)	「それは身体拘束ではありませんか？」と身体拘束に当たる具体的な事例を掲示し、常に職員に意識付けをすると共に、理解を高めている。日中は玄関の出入りは自由であるが、職員の目配りと連携により、一人外出の事故は無い。	
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	取り組んでいる。(マニュアルの整備やホーム会議での意識徹底。)		

1/8

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	取り組んでいる。(マニュアルの整備やホーム会議での意識徹底。)		
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	契約立会いが、ホーム長であるが十分に徹底している。		
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	ご家族様アンケートの実施と結果を、運営に反映している。(社内における、ご家族様アンケート全国3位)	運営推進会議や来訪時にホーム長との面会時間を設けたり、ご意見箱を設置したりとご意見を言っていただきやすい雰囲気作りをしている。本部で毎年実施するアンケート調査結果等も含め、頂いたご意見をミーティングで職員と話し合い、運営に反映させるようにしている。	
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	管理者の独断にならないように会議に留まらず、広くスタッフの意見を反映している。	毎月のミーティングで、活発な意見交換が行われている。事務所の喫煙の件や尿取りパットの交換時間等職員からの意見を反映させている。管理者は一人通りの職員の悩み事や相談に乗る機会を設けている。	
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	適正な評価を徹底出来ている。		
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	外部研修の参加に出来ない状況ではあるが、ホーム内研修の開催にてスキルアップや技術の向上に努めている。		
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	他社のホームとの関わりは薄い但し当社の近隣ホームと合同行事を行うなどしている。		

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
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	初期アセスメントを早めに行い、更に早期見直しの徹底を図っている。		
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	徹底出来ている。		
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	ご家族やご利用者の支援体制は問題ないが、他のサービス利用は福祉用具の選定程度である。		
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	ホームを生活リハビリの場である、とケアの一環として認識している。		
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	ご家族に近々の状況報告を、急変はホーム長が直接お電話で、日々の状況はお手紙で報告しつつ、対応に必ず、ご相談をしている。		
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	ご家族以外の、知人等の訪問も受け付けている。	近所の幼馴染が訪ねてきたり、馴染みの商店に買い物に行き、店員から「あら奥さん毎度」と声をかけられたり、行きつけの美容院に行く利用者等、馴染みの関係継続の支援がされている。	
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	ご利用者様同志の人間関係を、密に把握し、関係の悪化を防ぐと共に、良好な関係を保てる様、留意している。		

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	努めている。		
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	出来る事、したい事をアセスメントの活用にてプランに反映している。	日々の関わりの中で、何気ない会話や表情・仕草などから、一人ひとりが出来ることやしたいこと等、職員が気づいたことを日誌に書きとめ、本人の希望や意向を集積するようにしている。意向の表出が困難な場合は、本人の動作や目の動きで察知する等、その時々希望や意向の把握に努めている。	
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	ご本人の調査やご家族様の情報を元に努めている。		
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	出来る事として頂きたいことを、プランに反映している。		
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	一人でも多くのスタッフ意見を反映させ、独断にならないように努めている。(申し送りノートの有効利用)	アセスメントは半年に1回行われ、モニタリングは居室担当者が「サービス計画実施状況のモニタリング」で実施状況と本人の変化を記録している。介護計画作成者が中心となり、毎月3人ずつケアカンファレンスを行っている。モニタリング表や申し送りノート・日誌などを活用し、職員と話し合いながら介護計画を作成している。	
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	ケース記録を全体分、個別と有効利用し、詳細に記載している。		
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	試行錯誤を恐れずに取り組んでいる。		

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
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	老人会への参加。		
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	すこやか医院（往診医）との連携を図っている。	入居者が適切な医療を受けられるように、提携先の医療機関による往診が週に1回受けられるほか、訪問看護週1回、訪問歯科が週1回受けられ、入居者の健康管理に努めている。また今も馴染みのかかりつけ医に継続して受診している入居者もいる。その際は通院介助も行っている。提携先の医療機関は24時間連携している。	
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	連絡体制を強固なものとしている。		
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。	介護、看護サマリーの徹底。		
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、事業所の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	ご家族、医療との密なモニタリングにより、ご利用者の最善な今後を徹底している。	重度化した場合や終末期のあり方については「重度化した場合における医療体制指針」を契約時に説明し同意を頂いている。現時点で出来ることと出来ないことをその都度説明しながら理解していただくよう努めている。	
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	マニュアル、連絡体制を強固なものとしている。		
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	地域との関わりがまだ整備できていない。今後の課題である。	火災通報装置、防火用自主点検表を用いて、毎日チェックして防災に気をつけている。避難訓練は今後、計画的に実施していくことを予定している。防災設備は年に1回防災点検業者が点検している。	新ホーム長は、消防署立ち会いの避難訓練を実施するとのことである。早急に実施されると共に、近隣の方にも、参加を呼び掛け、いざという時に協力していただける布石を敷いておかれることを期待したい。

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
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	プライバシー尊重を徹底し、各ご利用者様ごとの対応を配慮している。	入居者、一人ひとりが違うという認識を持ち、個性を重視し、人格を尊重した対応を心掛けています。入居者への声かけも一人ひとりにあった声かけをし、不適切な対応につながらないように取り組んでいる。個人情報は鍵のついたロッカーに保管され、記録する時も入居者に配慮して記入している。	
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	選択の意思の確認をそれぞれの場面ごとに行っている。		
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し、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	ご利用者様、スタッフ共に無理のないタイムスケジュールを設定している。また意思の尊重を図れるよう考慮している。		
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	極力、ご趣味に沿った身だしなみを援助している。（買物の同行など。）		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	各ご利用者様の嗜好を把握し、マニュアル化している。また準備や（調理も含む）後片付けの参加も促し行っている。	入居者と一緒に、買い物・調理・盛り付け・配膳を行い、職員と一緒に楽しく食事をしている。献立は入居者の嗜好を良く知っている職員がメニューをつくる。近隣の農家から差し入れの旬の野菜をメニューに入れている。外食の日を設け、入居者の好きな処で気分を変えて食事を楽しむ工夫をしている。	
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	食事量や水分量を、体型や嗜好に合わせて設定している。		
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	毎食後行っている。（訪問歯科との連携も図っている。		

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
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	各ご利用者様ごとの排泄パターンを把握し、無理なく負担の少ないように援助している。	「健康管理表」に排泄の記録をし、一人ひとりのパターンを把握し声掛け誘導している。また機嫌が悪くなるなどの排泄の予兆を職員が共有し、適時声かけ誘導をしている。排泄の自立支援に努めており、日中のおむつ使用者はいない。	
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	下剤の調節等を排便パターンを把握し、往診医と連携を図っている。		
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	時間や日にちの設定などを何パターンも用意し、その人にあったタイミングを計っている。	毎日、お風呂に入っている入居者もいる。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している。入浴中は職員が見守り、安全に入浴出来るように配慮している。バスボードを購入し、安全に入浴出来るように支援されている。	
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	体調観察に励み、休息の促しを遂行している。		
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	医師、薬局と連携を図り薬剤の内容把握に努め、服薬マニュアルも設置している。		
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	従来の趣味の把握を御家族様よりお聞きするなどして、お得意なことやお好きなことへの情報収集を行い、日々の生活へと取り入れている。		
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	買物や散歩など車や徒歩で行っている。また外出行事は御家族への相談のもと先月はデイズ・ニーランドへ行った。	買物や散歩は週に1回行く。先月はデイズ・ニーランドにいった。また映画、四季の花を見に行ったり、植物園、動物園、水族館、釣りに行く。車イスの方は車に車いすを乗せて外出する。	五感刺激による活性化や筋力低下を防ぐためにも、又、近隣の方との触合いのためにも、車椅子の方も含め、日常的な近所の散歩などの外出支援をすることを職員間で話し合い、工夫し実現されることを期待したい。

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
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	実施していない。		
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	実施していない。		
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	衛生面への配慮と併せてさり気ない装飾を行っている。	リビングには季節の花を飾ったり、行事の写真・カレンダーやごく普通の家にあるような装飾品を用意し生活感を醸し出している。お絵かき教室の絵も飾っている。トイレ、浴室も清潔で衛生的である。	
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	テーブル席の設定など何度も試行錯誤を行い居心地の良い位置を決めている。		
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	安全面等を配慮しつつ、ご家族と相談のもと居室の工夫を行っている。	居室内においても居心地良く生活できるように、これまでの使い慣れた愛用品、タンス、ソファ、こたつ、孫の写真を持ち込まれている。家具類の配置、レイアウトも自由でベッドの位置も自由に変えられる。	
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	障害物への配慮を行い、浴室やトイレの位置も嫌味にならないように明記している。		