

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	2295300095		
法人名	医療法人社団 聖雄会		
事業所名	グループホームこでまり		
所在地	静岡県藤枝市横内2221番地		
自己評価作成日	平成22年2月2日	評価結果市町村受理日	平成22年5月13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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年2月19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)】

献立、食事、作りに工夫している(毎月1回給食会議を開催し入居者様から希望を取り入れた、季節食、行事食、に力を入れ提供している。毎日の食事には好評です)
家庭的な雰囲気を大切にしている(日中居室で過ごされている方が少なくホールで職員と過ごす時間が多いです。)
協力医院と、週1回の訪問看護師との連絡を密にして緊急にも対応できる。

【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)】

2年前、旧岡部町と焼津市に隣接する土地に、高齢者専用賃貸住宅を3、4階に併設する形で開設されたユニークなホームである。医療法人を母体としているため、症状の変化に柔軟に対応できる体制が整っていることが何より心強い。職員は家族と話し合う機会を多く持つことの大切さを理解し常に心がけ、思いや希望を把握し、その人らしい心地よい生活の場となるよう日々手を抜くことなく努力を重ねている。それを裏付けるように、家族アンケートのほぼすべての項目で、家族は最高の評価をしている。様々な会議も有効にケアに結び付けており、今後は地域密着型サービスの利点を活かし、地域の核となる可能性を持ったホームである。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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、活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、その時々々の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	法人の理念を、週ミーティング時全員で唱和して確認し合っている。	「Heart to Heart」(心と心が向き合う介護)など、「5つのH」を大切にしたい理念は、職員のヒアリングではすらすらと言えており、皆で共有し取り組んでいる。またホーム独自に月目標を決め、日々の支援につなげている。	
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	近くの公園に散歩に行き、地域の人たちと交流をしている	市内の中学生、お話の会、大正琴など様々なボランティアの訪問がある。散歩中には「遊びに来てね。」と近所の方に声かけをしている。	利用者が地域と繋がり暮らし続けることを積極的に支えるためにも、地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を担っていく取り組みが期待される。
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	ホームに面した道路、歩道の掃除や近くの公園のごみ拾い、草取りなど入居者と一緒に行っている。		
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	3ヶ月に一度開催してそこでの地域の方家族の意見聞いてサービスの質の向上に生かしている	本人、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会長などが参加し、様々な話し合いが持たれている。ホーム側からは、地域の方にホームを少しでも知ってもらうための、協力をお願いしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	開設準備段階では市の介護福祉課には大変お世話になり、開設後も教えていただく様になっている。市からの紹介された家族会の施設見学の受け入れもしている。	相談助言をはじめ、わからない事は何でも聞ける関係を築いている。	
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	身体拘束拘束はしていない。	毎月「身体拘束対策会議」を実施し、職員の意識向上とケアの徹底に取り組んでいる。利用者の要求は否定せず1度は受け入れる。ベット柵は使用しない。リスクに関しては家族に説明し理解して頂くなど、ケアの向上に努めている。	
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	虐待防止委員会を設置、週1回委員会、勉強会を行っている。体罰行為だけでなく、言葉、精神面での虐待もある事を知りおこなわれることのないよう介護に努めている。		

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	現在必要とする入居者がいないため制度に説いてはある程度理解しているが行ってはいない。		
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	契約時、解約時、解約内容重要事項一つ一つ読みあげて説明している。契約後も不満、疑問点、希望についても相談しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	日頃、家族が話しやすい雰囲気作りに努めている。「御意見箱」を設置苦情等も受け入れている。	運営推進会議には、毎回本人と家族に参加してもらい、意見を聞き運営に反映させる努力をしている。家族の来訪時は必ず座ってゆつくりと話を聞きくようにしている。	
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	毎週ミーティング、月一回の全職員参加のミーティング、伝達ノート、申し送り、業務日誌、等で意見交換をしている。	様々な委員会を設け、月1回会議を行い職員の意見や提案を聞いたり、ミーティングの時に愚痴などを聞くよう努めている。自己評価は、正社員が分担して記入した。	
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	週1回のミーティングの時副理事が出席し、職員全員から業務に対する希望を聞いている昇給は年1回実施している。勉強会、研修等参加するように奨励している。		
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	個々の状況に応じて必要な研修には参加するよう心掛けている。また研修後月1回協力病院の医師による研修を行っている。		
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	地域の勉強会には2か月に一度出席している。		

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	家族様が相談に見える事が多いが本人の話を聞ける様、面会の機会を必ず設け、本人の要望、ニーズを聞くようにしている。		
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	何度でも本人、家族の話をよく聞き納得してもらえるように、話し合いを持つよう努めている。		
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	相談を受けた際は、一度管理者に上げ必要に応じて話し合いを設け、家族と相談しながら対応方法を決めている。		
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	入居者様に料理の事や家事の事を教えていただいたり、悩み事や考えを話し職員と入居者様はお互いに支え合えるように努めている。		
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	入居者の昔の詳しい話を家族から聞いてサービスの向上に努めている。		
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	本人の希望があれば友人との面会や手紙のやり取りをしています。	以前勤めていた小学校に行ってみたいという利用者の希望を把握し、一緒に訪ねるなど支援に努めている。	
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	レクリエーションや食事の席を工夫しお互いが気持ち良く生活出来る様に努めています。		

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
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	サービス終了後、家族からの連絡や訪問があれば対応させていただいています。		
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	一人ひとりの生活リズムを壊さないよう出来るだけ希望、意見に添うようにしている。困難な場合は本人の気持ちに少しでも添える様に検討している。	一人ひとりの意向に沿った生活を支えるためのアセスメントがされている。大勢でいることがストレスになる利用者は、自室で食事をしているなど、その人自身を大切にされたケアが自然体で行われている。	
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	入居時や家族訪問時に情報収集の徹底と生活の中で本人から聴取、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	一人ひとりの一日の過ごし方を職員全員が把握し、変化の合った時は情報を共有し総合的に把握できるように努めている。		
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	本人、家族の希望や意向をもとに介護計画の作成をしている。	家族が来所した時や電話で話した事などを元に、1か月に1回モニタリングを行っている。直接家族と話す機会を作るため、請求書は取りに来てもらうなど工夫し、利用者主体の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	日々の変化や気づきを含め記録を取り職員がケアマネと一緒に介護計画の見直し等を実施している。		
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	本人や家族の要望があれば、すぐミーティングを行ない対応方法を検討、実施している。		

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	現在は3か月に一度の運営推進会議の実施とボランティア、中学生のチャレンジワークの受け入れを行っている。		
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	本人や家族の希望で定期通院の付き添いや薬取りを実施している。 又、急変時等の受診にも対応している。	入居時にかかりつけ医が選択でき、受診支援も実施されている。週1回訪問看護師が入居者の健康管理や相談・助言を行っており、利用者・家族の安心に繋がっている。	
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	協力医院の医師と週一回看護職員の訪問の実施 職員と看護職の間で伝達ノートを使用し、気づきや変化の情報交換の実施。		
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。	主治医との密な連絡の実施。 総合病院等にかかる際は日々の記録の提示と連絡を職員が行っている。		
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	状況の変化、病状の変化は常に家族、医師に報告し、指示を仰いでいる。	看取りに関する承諾書・同意書が作成され、随時意思を確認しながら取り組んでいる。看護師による24時間管理体制が確保され、緊急時・必要時にも対応している。看護師と職員の伝達ノートを活用しながら連携をとり支援している。	
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	マニュアルを作成し。研修を行っている		
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	避難訓練を行い災害時に備えているが、地域の防災訓練、避難場所の確認等を運営推進委員会の時間くなどして協力をお願いをしている。	前回の運営推進会議では、災害時地域の避難場所としての受け入れ依頼があるなど話し合いがもたれている。訓練は、消防署の指導のもと行われているが、消防職員の参加はなく、ホーム独自のものとなっている。	定期的な防災訓練は、消火器の使い方や避難経路の確認など、消防署員の実地指導のもとでの実施が望まれる。また、地域との協力体制が築けるよう実践的な取り組みが期待される。

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	生活歴をよく知り、常に入居者一人一人その人らしい暮らしや考え方を尊重し人生の先輩として尊敬しながら共感するというゆとりある態度で接している。	職員は、利用者一人ひとりを尊重し、個々にあった声掛けやさりげない対応に配慮している。排泄・入浴時も一人ひとり接し、ゆとりある支援がされている。	
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	表情、行動等に気を配り、本人の気持ち、希望等を見抜き、表現できるようにしています。		
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	日中の会話、行動により、本人の意思希望に添って支援しています。		
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、家族の希望に沿った支援 本人様希望時にビューティーヘルパーに 来所していただいています。みだしなみは常に職員がチェックしている。		
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	季節行事等に合わせた特別メニューを作り 入居者様にも希望(食べたいもの)を聞き メニュー作りをしている。	メニュー作り・買い物から職員と利用者が共に 考え、調理にも必ず利用者が手を入れたものが 入るよう工夫がされている。食事は、同じテーブルを囲み雰囲気作りも大切にしており、利用者の楽しみのひとつとなっている。	
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	介護記録 経過記録にて食事摂取量をチェックしている。水分補給の時間を食事以外にも設け こまめに摂取できる様にしている。		
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	口腔ケアが自立の方は確認と見守り 介助が 必要方は介助に入り 夜間は 消毒液の使用を 実施。		

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	排泄パターンを把握し、声掛け、誘導、トイレでの排泄を促している。	職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく誘導している。2居室に対し1トイレが設置されており、ゆったりとしたスペースも確保されていて、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	内部研修や医師への相談 対応の実施。 食事メニューの工夫と体操の実施。		
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	入居者の希望を聞き それに添って入浴 嫌いな方には声掛けし 入浴が気持ち良い事を解ってもらえる様 心がけています。	入浴は、毎日午後～夕方にかけて入浴でき、利用者の希望する日となっている。一人ずつゆっくりと入浴し、入浴を拒む人にも言葉掛けや職員の対応方法を工夫し入浴を試みている。	
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	入居者の状態により ソファ ベット等で自由に体を 休めています。		
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	入居時 クスリ変更時 職員全員が確認の実施。 状態変化時は すみやかに医師 家族に報告し 指示を仰いでいます。		
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	調理 洗濯物干し たたみ 買い物 洗い物 入居者様に合った事をさせていただき 支援しています。		
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 散歩 ゴミ出し 又 計画を立て職員の人数に 応じて実施しています。	今年はインフルエンザの影響で遠出の外出は控えていたものの、毎日の買い物や公園への散歩には出掛けている。同一法人の施設の行事に参加したり、法人の車を借用し、全員でドライブを楽しむなど気分転換が図れている。	

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	入居者の家族より お金をお預かりし 入居者の希望に応じ買い物等 支援しています。		
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	手紙は本人の希望にて対応している。 電話は家族の都合等により実施なし。		
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	不快な音や光がないように心がけている 季節の草花を飾ったり、時期に合った飾り物 入居者様の手作りを取り入れ居心地の良い空間 作りに努めている。		
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	居室やソファ、フロアのテーブル等 確保できている。		
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	入居時に使い慣れた物、好みの物を入れて 頂いている。入居中に必要になった物は 一緒に買い物に同行したり、本人の好みを 尊重している。	仏壇や使い慣れたタンスを持ち込んだり、家族との思い出の写真を飾ってある居室、シンプルな居室と多様であった。個性を生かし、居心地良く過ごせるよう配慮がされている。	
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	なるべく自宅で生活していた時のように、自宅で使われていた家具等を持って来ていただき、新しい家具等を止め使い勝手の解っているものを持ってきてもらっている		