

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	0471200667		
法人名	有限会社 三輝		
事業所名	グループホーム米山		
所在地	宮城県登米市米山町字善王寺相ノ田30-2		
自己評価作成日	平成 22年 3月 23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	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年4月13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)】

環境に恵まれ、季節を肌で感じることができることが一番のアピールできるポイントだと思います。春には桜や山菜、夏は畑の野菜、秋は紅葉や栗拾いなど散歩がてらに楽しむことができます。

【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)】

登米市米山の小高い丘に建つ、開設5年目の事業所である。周囲の自然は四季それぞれに入居者に楽しみをもたらしている。当事業所では入居者の方それぞれの状況に対して、常に現状維持だけではなく一歩でも二歩でも自立に近づくように無理なく、しかも、きめ細かな働きかけを行っている。また、勤務表の作成を職員が担当する事で、職員間の連携がより深まり、このことが職員の離職の少なさの一助になっていると思われる。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム米山)「ユニット名」

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	介護理念は台所。事務所と常に目に付くところに掲示し、介護理念を念頭に仕事をしている。	事業開始当初に作られたものを、2年目に職員全員で見直しをして現在のものに定めた。毎月すべての職員が参加するケア会議で確認を行い、日々の介護に生かしている。	
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	地域自治会の会員となっており、盆踊りなどにも参加している。ホームだよりを毎月作成し地域90戸に配布している。	地域の清掃活動や盆踊り等に参加しており、近隣の方からは花の苗をいただいたり、小さな子供達が時折遊びに来たりして入居者を喜ばせている。また、区長を通じて毎月ホーム便りを地域へ配布している。	
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	緊急時に施設で出来る支援内容を職員、地域の代表(区長、民生委員)と運営推進会議などで話し合っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施しており、欠席者、家族はも議事録を後日郵送している。	年6回開催のうち4回以上は市や地域包括の担当者が参加している。双方向的な意見交換が行われ、玄関のプランターの配置や事業所独自で行った家族アンケートに対する助言などを受け入れ改善につなげている。	
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	アンケートへの協力や介護保険事業で分からないことなどは、電話や直接窓口に出向き指導いただいている。	主に市の介護保険関連担当者と連絡を取り、指導を受けたり情報の収集をしている。一般家庭の方から成年後見人などの相談を受けたときには、地域包括支援センターへの橋渡しの役割を果たしている。	
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	身体拘束の研修などに参加している。玄関など日中施錠はしていない。	職員は拘束の弊害について理解しており、日々の介護においても、知らず知らずのうちに無理強いするなどの事が無いように、常に注意をはらっている。	
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	研修などに参加している。職員同士の介護に注意し虐待が見過ごされないよう注意している。		

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
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1名の利用者がまもり一ぶ、1名が財産管理サポートセンターを利用しており、円滑に利用できている。		
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、解約などは家族に十分に説明を行い疑問や不安の解消に努め、納得がいくまで話し合い、トラブルにならないように努めている。		
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	年1回無記名でのアンケートを実施し、結果は運営推進会議などで公表、話し合いを持っている。	意見箱を置き、また事業所独自の家族アンケートを実施したが、回収率が低いのが悩みである。運営推進会議で話し合い、アンケートの方法を検討するなどして家族の意見、要望を聞く努力をしている。	
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	月1回ケア会議を開催、職員の意見などを聞く機会を設けている。	主に月1度のケア会議の場で聞いている。いろいろな意見やアイデアが出される。例えば、おしぼりの洗濯の方法、食事準備時の職員配置、また書類をより書き易い様式にするなど改善に繋がった。	
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	行事担当の当番製や、勤務割りの当番製など職員全員で役割を分担することで、責任ややりがいが持てるようにし取り組んでいる。		
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	認知症実践者研修や防火管理者研修、上級救命研修など毎年1名～2名が研修が受けられるようにしている。		
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	ケアマネジャー協会登米支部の懇親会、今年度より発足するグループホーム連絡協議会に加入予定。3月13日第1回の会議が持たれている。		

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
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	入所前訪問や実態調査を行い本人、家族の困っていることや不安に思っていることの把握に努め本人、家族の安心できる環境づくりをすることで信頼関係を築くことに努めている。		
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	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、要望などの聞き取りに時間をとり信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の状態に合わせ、他のサービスについても時間を充分とり相談対応に努めている。		
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	コミュニケーションを図ることで、調理などで教わることも多くあり、掃除、食器洗い、配膳、下膳など手伝っていただいている。		
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	季節の行事、花見、芋煮会、紅葉見物など、毎月の手紙で参加の呼びかけを行い、出来る範囲で参加いただいている。		
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	手紙などで、家族と連絡をとり、出来る範囲でふるさと訪問や自宅訪問なども行なっている。	訪問の少ない入居者の家族に手紙を出したり、以前住んでいた鳴子温泉の自宅へ訪問するなど、可能な範囲で馴染みの関係が途切れないよう支援を行っている。	
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	利用者同士の交流を深めることで、一人ひとりが孤立しないよう、職員間で情報を共有し対応している。		

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	退所後の交流は家族の意向があれば対応している。		
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	本人の趣味、趣向はもちろん、希望や意向についても本人より聞き取りを行い、意向に沿える様に職員、家族で検討をしている。	入居者が作った布製のわらじを希望を入れて、道の駅で売って貰ったり、家族からの助言で編み物好きの人に毛糸を用意して、鯉のぼりを製作するなどしてホームでの生活が楽しいものになるように支援をしている。	
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	入所時、入所後も本人、家族より聞き取りを行い、生活歴などの把握に努めている。日常の会話の中から分かる生活歴もあるので、普段の会話も大切にしている。		
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	心身の小さい変化も見落とさないよう、職員間での情報の共有、理解に努めている。		
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	生活の質の向上、自立の促進なども含め個々にあったケアプランを作成する為、本人や家族の意向、要望を十分に踏まえケアプランを作成している。	本人の要望や家族の意見を十分に聞き、医師の指示を踏まえて毎月のケア会議で介護計画を立て、実行している。3ヶ月に一度は見直しをし、家族に介護計画書を送り同意を得ている。	
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	個別に生活記録を作成し情報の共有、理解に努めている。その中で気づきや変化を話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	面会時間など特に制限せず家族の都合に合わせて面会、外出、外泊などしていただいている。		

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	在宅時の友人の面会、地域の方々への行事への参加のお願い、入居者の方の作成した布草履などを地域の皆さんにお分けするなど地域と係わりが持てるように支援している。		
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	かかりつけ医と契約を結び週1回の看護師の訪問と月1回の往診の協力を頂いている。	全員の方が協力医がかかりつけ医となっており、月一回の往診と週に一度看護師による健康チェックを受けている。専門医に受診する時は家族、職員が同行している。	
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	週1回看護師の訪問があり、バイタルチェック、定期的に採血などを行い利用者の体調変化に気をつけている。		
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。	入院時、退院時、家族と共にカンファレンスに参加し、情報交換をしている。		
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	家族、医師と話し合いを行い適切な対応が出来るよう支援している。	看取りの方針を成文化し関係者間で共有している。しかし、終末期に対しての周辺医療機関の体制が充分でない事と、看取り期間の家族の協力をどう得るか等の対応に苦慮している。看取りのできる環境作りに更に努めたいとしている。	
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	急変の可能性のある利用者は家族と話し合いを持ち対応マニュアルを作成しそれに沿って対応している。		
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	年2回避難訓練を実施している。(内1回は消防立会い) 上級救命の研修にも年1名～2名参加している。	年二回夜間想定を含む防災避難訓練をしている。地域から区長、民生委員が参加している。自衛消防隊組織があり、防火管理者がより、実践的な避難訓練となるよう活動している。	

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
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	個々のプライバシー情報は個人のファイルに綴じ扉のあるスチール棚で管理している。	入居者への呼びかけは主に「さん」づけで行っている。トイレへの誘導や、失禁には目立たないように対応している。居室に入る時には本人の了解を得て行っている。職員は穏やかな態度で入居者に接している。	
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	外出、行事への参加は本人に決定してもらえるような声掛け、参加の促しをしている。		
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	本人の希望や意向の把握に努め可能な限り対応している。		
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	洋服、化粧品、など自身の好みの物を選んで購入できるように援助している。顔剃りや染毛などできる範囲でお手伝いしている。		
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	調理、配膳を職員と一緒にこなしている。行事のメニューなども考えたり調理を行なっている。	カロリー及び栄養面で配慮された食材が業者から届けられ、ホームで調理している。入居者と職員は同じ食卓を囲み、和やかな食事風景である。誕生日や季節の行事食、時には外食も楽しんでいる。	
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	食事はカロリー計算されたメニューで対応している。個人の状態に合わせた形態で対応している。(粥、刻み、極刻み)		
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	毎食後一人ひとりの状態に合わせて職員が付き添い口腔ケアを行なっている。		

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	一人ひとりの状態に合わせてトイレ誘導を行い、失敗のない排泄を支援している。夜間リハビリパンツ、日中綿パンツを使用するなど、状態に合わせて本人も安心できる対応をしている。	チェック表を活用し、適切な声かけをして、トイレでの排泄を促している。殆んどの方が入居時より介護度が軽くなっている。	
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	水分摂取の声掛けや提供、食事の際の野菜を取るように声掛けなど行なっている。排泄表を記入し排尿、排便についても記録し、主治医と相談し下剤などでコントロールしている。		
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	ほとんどの入所者が毎日入浴しており、入浴の順番は毎日くじ引きで決めている。入浴するしないは入所者の自由となっている。	毎日入浴する人が多く、入る順番をくじ引きで決めているが、入居者はこれを楽しんでいる。長期間入浴しつづけている方には声かけの工夫で促したり、清拭等に対応している。	
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	自宅での生活そのままに過ごされる入所者もあり個々の思い通りに過ごされている。夜間眠れないと話される入所者には、日中無理のない運動や他入所者と過されるようにアドバイスしている。		
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	一人ひとりの薬の内容が個人のファイルにあり、いつでも確認できる状態になっている。朝昼晩の用量、他入居者と間違わないように、袋に名前、朝昼晩を記入し食事の都度確認し用意している。		
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	調理、配膳、下膳、食器洗いなど一人ひとりの能力に応じて役割分担し手伝っていただいている。又個々で楽しみとしている飴の購入や毛糸の購入なども本人の付き添いや相談など対応している。		
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	散歩の付き添い、個々の買い物の付き添い、受診の付き添いなど対応している。	ホーム周辺への散歩は殆んど毎日出掛ける。入居者はドライブ好きの方が多く、車で15分ほどのショッピングセンターにはよく出掛けている。車椅子の方の外出には同法人の姉妹施設の車を借りて対応している。	

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
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	利用者の状態に応じて自己管理されている入所者もあり、買い物など付き添いをしている。		
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	家族に電話したいときは職員がダイヤルし確認後本人に渡している。		
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	食卓に季節の花を飾ったり、自室前に季節に合わせた飾りしている。	天窓のある明るく広い居間兼食堂では、二つのテーブルを寄せて9人の入居者がぐりりと周りを囲んでいる。お互いが近く安心感もあるようで、入居者同士和やかな雰囲気が感じられた。	
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	ソファ、コタツがあり、思い思いに編み物やお昼寝など楽しんでいる。		
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	自宅で使用していた家具やベットなどを持ち込み使用している。自分で作った作品が飾ってあり個性にあふれている。	全室が畳敷きの居室であり、冬は穏やかな温風で暖める温水式の暖房機を使用している。家族の写真やお位牌を持ち込んでいる方もいて、それぞれ個性のある居室となっている。	
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	廊下の移動用すりを入所者の身長に合わせ、設置し直している。トイレなど分かりやすく表示している。		