（別紙4-1）（ユニット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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム里の家　平岸　　あじさい		
所在地	札幌市豊平区平岸５条１２丁目１番２６号		
自己評価作成日	平成２２年６月１日	評価結果市町村受理日	平成22年8月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501795&SCD=320

【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）】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。
具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるよう配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事、地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。
また、職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社　ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北１条西5丁目3番地北1条ビル３階
訪問調査日	平成　22　年　7　月　29　日

【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）】

当ホームは、認知症の方々が「安心して・楽しく・心豊かに」低料金で暮らせるホームづくりを目指して開設し、８年目を迎えました。運営法人は、道内に４事業所を開設し、法人として各事業所の協力体制の充実を図り、職員が働きやすく介護に専念できる職場づくりや、職員の研修を奨励してケアの向上に取り組んでいます。特に、職員は、外出支援や食事支援に重点を置き、高齢者や介護度の高い利用者が多い中、毎日５分でも外気に触れることの出来る支援や、「食事コンテスト」による食事内容の充実や工夫に取り組んでいます。地域との交流も広く深まりつつあり、地域の方々との災害対策にも取り組んでいます。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は、毎朝の申し送り後に全職員で確認し理念に沿って、プラン作成やケアに努めている。	法人理念・グループホーム共通理念に「地域に愛され馴染みのある生活の継続」を掲げています。ケア理念もユニット毎に掲げ、理念の実現に取り組んでいます。	
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	年１回、系列のホーム駐車場にて「里の家祭り」を開催し地域の方々に参加を呼びかけている。また地域の行事等に参加し地域との交流を深めている。	花いっぱい運動やラジオ体操に職員と利用者が参加しています。ホーム行事にも地域の方々が多数参加され、ボランティア（大正琴など）との交流も深めています。	
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	運営推進会議内でも認知症の理解を深めており、消防訓練時等に地域の方が参加された際ホーム内見学や説明も実施している。		
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	運営推進会議内では活発な意見交換や情報共有が成されており、運営上のアドバイス等について可能な限り反映するよう心掛けている。	地域の方々や家族を構成員として定期開催され、ホーム行事や利用者の暮らしぶりを写真等で報告しています。地域情報や意見交換、災害対策等にも取り組んでいます。	
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に取り組んでいる	管理者が、毎月行なわれる市の管理者会議や区の連絡会議に参加しサービスの向上に努めている。	市の担当職員とは、窓口で申請書類提出や報告時に情報交換をしています。市の管理者会議や区の連絡会にも参加し、道庁職員の見学場所としても活用されています。	
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「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	近隣は、交通量が多く安全確保の為、玄関の施錠は行なっているが、職員全員が身体拘束について学んでおり利用者様が外出したい気持ちを事前に汲み取り対応を行っている。	職員は、身体拘束防止の研修を受け、身体拘束防止についての自分の意見感想をまとめ管理者に提出し、「拘束をしない同意書」を交わしています。玄関は安全を優先し施錠していますが、日中は開錠の時間帯を設ける取り組みをしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	全職員は、虐待防止関連法を理解し日頃から虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度を活用している利用者様はいるが、全職員が制度を理解するには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	その都度、利用者様や家族様には十分説明し理解して頂き書面等に署名捺印をして頂いている。		
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並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	随時、職員が意見や要望をお聞きしケア等に取り入れ実践している。	家族の面会時や電話報告時に寄せられた意見・苦情・要望は「家族との対応記録簿」に記載し、迅速に検討し運営に反映させています。第三者の相談窓口も伝えています。	
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	本部職員が毎週の会議に参加し、意見や提案を聞く機会を持っている。また、本部での月１回系列の各管理者、リーダーが集まり合同会議を行い意見交換を行っている。	本部職員は、各事業所を巡回し職員とのコミュニケーションを積極的に図り、意見・要望を聞く機会を設けています。備品整備や研修参加希望等を反映させています。	
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	本部職員が毎週各ユニットの現状を聞取り及び確認実施しており、その結果を報告し環境改善等に取組んでいる。		
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	毎月１回、内部研修を開き職員の質の向上に努めている。また、外部の研修にも参加出来る様にしている。		
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	外部研修への参加が多く、同業者との交流機会も増加している。また、同法人系列内の職員，ホーム間交流についても推進されている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム内を見学や面談をして頂き要望、不安をお聞きし安心して入居出来る様に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様に、電話連絡、面会時に不安な事や要望を全職員がお聞きし安心して頂ける様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	全職員と話し合い、「その時何が必要か」を見極め支援出来る様に取り組んでいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の話を傾聴したり、一緒に家事等を行う事で暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族様に、利用者様について相談が出来るような関係を築いている。		
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	馴染みの場所に出掛ける等、今までの関係が途切れないように取り組んでいる。	大切な人との手紙のやりとりを支援しています。また、馴染みの家の庭見学・墓参り・選挙等、利用者の希望を把握して継続支援に取り組んでいます。	
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	孤立しないよう、ホール内でのレク活動や家事参加に声掛けし他利用者様との交流を持って頂いている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後であっても家族様からの相談を受ける事や、退居先への訪問等行っている。		
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	利用者様の要望を傾聴している。またその要望は、可能限り早期実践出来る様している。	心身の状態や日常生活動作、生活場面での支援の希望などを詳細に把握し「２４時間アセスメントまとめシート」に記載しています。	
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	家族様に利用者様の入居前、入居時等の情報を聞き取り今まで把握に努めている。		
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	利用者様の生活パターンやスタイル、心身状態等の変化を把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎週ユニット会議での意見交換により全職員でモニタリング及びプランを評価し立案している。プランは概ね３ヶ月毎に更新している。	介護計画は情報を蓄積したアセスメントシートを参考に意見交換し、評価・見直しをしています。計画はアイデアを出し合い試行錯誤しながら取り組んでいます。	
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	利用者様の変化やケアの実践、結果等を記入し次のプラン立案に生かしている。		
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、その時々に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	医療機関や理容等可能な限り利用者様や家族様のニーズに答えられるよう支援している。		
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	地域の行事参加やボランティアの協力を得て、利用者様の心身の力を発揮出来る様支援している。		
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し、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	協力医療機関以外でも、利用者様や家族様が希望する医療機関や主治医の指示により専門の医療機関に受診出来るようにしている。	協力医による隔週訪問診療で利用者の健康管理や、希望で他科受診の通院支援をしています。整骨院の往診により、理学療法や機能訓練の支援もしています。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月２回の訪問診療にて、職員と主治医との連絡係りになりアドバイスや指示を頂ける関係が築けている。		
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、また、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。又は、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。	医療機関関係者と連絡や情報交換を蜜にし、いつでも退院が出来る関係作りが出来ている。		
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	早期に主治医に指示やアドバイスを頂き、柔軟にケアが行えるように支援している。	重度化に伴う指針書を作成し、入居時に利用者・家族に説明しています。重度化の場合は、協力医や関係者と連携を図り、段階的に方針を確認し支援に繋げています。	
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	緊急時のマニュアルがあり、全ての職員が応急処置や初期対応について概ね把握は行えているが未だ実践経験は少ない為、技術，知識の向上に努めている。		
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	災害に対してのマニュアルもあり、定期的に避難訓練も行なっているが、地域との協力体制については最近になり協力して頂ける方が増えている状態である。	６月に消防署指導の下、家族や地域の方々の参加協力を得て、夜間想定の避難訓練を実施しています。利用者の状況による避難誘導の方法や避難手順を実践しています。	あらゆることを想定して、確実に避難誘導が出来るように、繰り返しの訓練の実施を期待します。地域住民の方々との協力体制についても話し合いを重ね、更に支援体制の充実を図ること、また、非常用備品の常備についても取り組みに期待します。
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	利用者様の人格を尊重し、プライドやプライバシーに配慮している。	職員は、利用者一人ひとりのありのままの姿を尊重し、笑顔を引き出せる支援を心がけています。	
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	希望が表現出来るよう選択肢を使用し、利用者様が自己実現出来るよう支援している。		
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	利用者様のペースを優先し、希望に沿って過せるよう支援している。		
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	利用者様個々の希望は取り入れ支援しているが、殆どの利用者様は訪問理容を利用している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の好みや力を把握しながら、調理の下拵え等に参加出来るよう支援している。	食事は生活の楽しみの一つなので、ユニット間で食事コンテストを催し、利用者が満足できる調理内容を競い合い支援しています。	
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	食事量、水分量の観察は、随時習慣に応じた食事方法支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを行い、口腔状態を観察しながら口腔内を清潔に保てように支援している。		
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	殆どの方は、リハビリパンツやパットを使用している。可能な限り、トイレを使用して頂きながら介入しパットの交換を行っている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導を促しています。利用者の排泄状況に応じて、自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	水分の提供や冷たい牛乳等個別に応じた対応を取り組んでいる。		
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	入浴日は決めているが、その日しか入浴出来ない訳でなく、利用者様の要望に沿って気持ちよく入浴が出来る様に対応を実施している。	入浴は、利用者がいつでも入浴できる準備をし、週２～３回の支援をしています。抵抗なく楽しんで入浴できるように、自立の方にも着脱の支援に取り組んでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者様のペースを優先し、希望に沿って生活出来る様支援している。		
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	服薬マニュアルがあり、職員はマニュアルに沿って服薬を行なっている。また、薬の作用や副作用等を常に確認出来るよう取り組んでいる。		
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	散歩やホール内の掃除等職員と共に行い役割や張り合いのある生活が送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	普段行けない場所には、希望を取り入れ行事立案し外出が出来る様に取り組んでいる。	毎日５分でも外気に触れられるように、庭の花を眺めたり近所を散歩しています。月１～２回はマイクロバスやリフト車を利用して遠出の外出支援をしており、８月は小樽の海の家を予定しています。	
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	金銭は概ねホームで管理させて頂いているが、買物等では利用者様自身に財布を預け支払をして頂く等で社会性の維持向上に努めている。		
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	電話の希望や手紙を出す等は、自由にやりとりが出来る様支援している。		
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	生活感や季節感を採り入れ、安心して過して頂ける様に工夫をしている。	共有空間は全体的に広くゆったりと設計されていて、車椅子や歩行器での移動もスムーズにできるよう配慮されています。鉢植えを利用者と職員が一緒に育てたり、駐車場の庭には、たくさんの花を咲かせて、観賞し楽しんでいます。	
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	ホール内のソファーや食卓用椅子にて自由に利用者様同士で過せる空間を作っている。		
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	使い慣れた家具や食器等を持って着て頂くよう、家族様や利用者様と相談しながら居心地よく過せる環境を整えている。	居室も、車椅子や歩行器での出入りや室内での移動が出来るよう、広く設計されています。馴染みのタンス・仏壇・写真を飾り居心地良い環境が整えられています。	
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」や「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	衣類や居室のドア等には、利用者様の名前を記入し利用者様の能力を生かした生活が送れるように支援している。		