

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	0272301029		
法人名	社会福祉法人桐栄会		
事業所名	グループホームいこい		
所在地	〒038-1331 青森県南津軽郡藤崎町水木字浅田95番地		
自己評価作成日	平成24年8月14日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年8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)】

<p>職員のキャリアにあわせた、区分に研修を行うことで職員の仕事に対する意識やレベルアップにつなげている。</p>

【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)】

<p>広大な津軽平野の中に立地されており、リビングの大きな窓からは岩木山が見え季節の移り変わりを感じらる。年間研修として各研修が行われており、事故防止研修(危険予知トレーニング・KYT)としてニアミス、ヒヤリハット、事故報告の再発防止策を検討し、大きな事故につながることを未然に防ぐための取り組みを行っている。リーダーを配置し、職員の意見や気づきを汲み取れるような関係が形成され、職員全員が同じ方向性に向けたケアを行うよう取り組まれている。</p>
--

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	地域密着型サービスの意義は反映されていないが、開設時からの理念を掲げ、利用者の方に対し、あずましい暮らしをすることとして和顔愛語を挙げている。	開設当初からの理念を大切にしており、グループホーム会議やケアの方向性を決めるときに理念を振り返っている。	
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	地域の行事などに参加しているが、日常的な交流はまだ不足している。	地域の祭りへ出身の利用者を連れて参加している。近隣の保育園とは法人の夏祭りに訪れたり、運動会を見に行ったり相互交流が図られている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れや中学生の職場体験を予定している。		
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	2カ月に1回開催している。事業所からの情報の発信を行い、参加メンバーからの意見や質問、要望を受けている。	事業所の取り組みや事故報告等を報告し、参加者からは積極的に意見や要望、質問等が寄せられている。また、そこでの要望や提案は日々のケアの向上に活かされている。	
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	運営推進会議についてはもちろんであるが、利用者・家族との関わりでの不明な点や確認事項、報告書など逐一連絡を取り、不備のないようにしている。	市町村担当者とは気軽に相談、報告できる関係性が築かれている。介護保険制度の改正について随時、必要な情報提供してもらい連携を図っている。	
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	時間を決め、玄関など解錠に努めている。落ち着きがない利用者の方については声掛けや見守りを行い、可能であれば、外出などの機会につなげている。	年1回、研修会を行い全職員が身体拘束は行わないという共有意識を持ってケアに取り組んでいる。	
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に注意を払い、防止に努めている	利用者の皮膚の状況やチェックなど虐待マニュアルに基づき、虐待のないよう努めている。研修会については、年間予定として組み込んでいる。		

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
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、対象となる利用者はいないが、園内研修については、年間予定として組み込んでいる。		
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	入所時、介護報酬改訂時は家族に十分な説明を行い、疑問点や不明な点が発生した際は、随時、確認を取っていただくよう声を掛けている。また、施設での生活でどのようなことを望むのかの意向を確認し、計画書に反映するようにしている。		
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	玄関に投書箱を設置し、意見等を引き出せるようにしている。家族の面会時には、日常生活ぶりを伝えたり、家族からの願いを聞き取れるよう職員が利用者や家族の方と話ができる場面を多く設定するようにしている。	利用者からの意見や要望は日々の会話から引き出している。家族へは面会時や電話連絡時に意見や要望を伺っている。	
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回開催のグループホーム会議を利用し、一方的にならないよう発言や意見を聞く機会としている。	ミーティングや日常的に、業務や勤務体制についての職員の意見を聞き入れ改善につなげている。異動時の引き継ぎは職員に一人担当が付き教えることで利用者、職員にも負担がかからないよう配慮されている。	
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	キャリア管理規程に基づき、職務遂行能力の評価を行っている。		
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	研修委員会が設定され、要件による区分に分けられた各研修を開催している。また、新人職員に対し、OJT担当をつけ、能力の向上に取り組んでいる。		
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	2カ月に1回、地域密着型サービス事業所意見交換会により意見交換を行っている。		

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
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	申込みの際や入所が決定した際、事前に施設内の見学を促し、どんなところかを知っていただけるようにしている。本人と話し、困っていることを把握するようにしている。		
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	家族から現在までの経緯を確認し、家族からの困っていること、不安なこと、また要望を聞き出し、新しい環境への不安を少しでも減らせるよう事前に話を聞くようにしている。		
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	困っていることや不安なことに対してできること、できないことを判断し、できないことは検討し、家族の要望に近づけるようにしている。		
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	利用者の方に助けていただいている、教わっていると感じながらまた、やさしさを感じながら、お互い支え合っている。		
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	利用者の要望や状況をこまめに電話で伝えたり、相談したりし、本人にとってなにか良いのか等一緒に考えたりしている。		
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	地域の知人が尋ねてきたり、できるだけ、馴染みの場所へ出掛けるようにしている。	利用者がこれまで関わってきた馴染みの人や場所の把握をしている。知人から電話が来たり、希望に応じて通院の帰りに自宅の様子を見に行ったりする等、これまでの交流を継続できるよう支援している。	
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	その日その時間により人間関係が変化の中で職員がその都度、状況の変化を察し、見守りや必要であれば、間に入ったりし、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	サービス終了後も施設の近くに来た際は、立ち寄ってもらえるよう家族に声を掛けている。		
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	日々の会話や行動から本人の意向を把握するよう努めている。	希望、意向を伝えられない利用者については表情や仕草から読み取るよう配慮している。利用者の思いや意向を記録として残していない為、職員で共有できていない。	利用者の思いや意向を記録として残し、情報を職員で共有する取り組みに期待します。
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	本人の生活歴や家族からの差し支えのない部分での情報を得るようにしている。		
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	日々の生活のなかでの本人の状況からできないことよりできることに目を向け、変化のあったときは職員同士情報を共有するようにしている。		
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	本人、家族の関わりの中で思いや意見を聞き、反映するようにしている。職員からの意見もグループホーム会議を開催し、情報を共有し作成している。	原案を立てた後、本人、家族の意向を反映させた介護計画を作成している。見直しは定期的に行うほか、状態、意向の変化があった場合や評価結果をもとに随時、見直しを行っている。	
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	食事量・水分量・排泄、バイタル表・体重表を作成し、身体状況を把握している。本人の状況・言動・関わり等を記録している。		
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	通院や利用者の要望する場所への送迎・正月・盆帰省への援助等柔軟な対応を行っている。		

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
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	地域の民生委員の方には、運営推進会議で活躍していただいている。また、夏祭りでは、ボランティアとして参加いただいている。火災・災害発生時に地域協力員を設置し、対応できるようにしている。		
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	受診は、家族の意向を聞き、必要であれば、専門医への受診を勧めたりしている。	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続している。通院が困難となった時には、希望に応じて往診して頂ける協力医へ変更できることを伝えている。	
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	日々の状況はもちろんのこと、気付いた点など速やかに看護師に連絡し、医療機関に相談している。		
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、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。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。	入院中には、病院を訪問し、本人や病院スタッフに状況を聞いたりしている。医療相談室と連携を取りながら、対応している。		
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	家族や医療相談室と連絡を取りながら、今後について話し合いを持っている。	終末期への対応は基本的には行っていない。重度化については、本人、家族とも話し合い、次の受け入れ先の情報提供を行ったり、受け入れ先が見つかるまでにできるケア等の方針を決めて対応している。	
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	緊急マニュアルがあり、研修等を行い、周知徹底を図っている。		
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	防災訓練をそれぞれ災害を想定し、定期的に年3回行っている。	火災、地震を想定した訓練を実施しているほか、消防設備、消火器の点検が行われ、非常用食料、備品の準備もされている。訓練時には、地域住民も参加し避難後の見守りの協力が得られている。	

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	一人ひとりの生活歴を把握し、本人を尊重した言葉掛けを行うよう心掛けている。	プライバシー、個人情報の保護についての研修を行っており、管理者は日頃、職員の言葉掛け等で気になる事があれば、その都度本人へ伝えたり、職員が振り返られる機会作りをしている。	
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	個々の利用者に合わせ、本人が答えやすい声掛けを行っている。複数あるものは、選択できるような場面作りを行っている。		
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、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日の流れはあるが、本人のしたいことを把握し、相談しながら過ごしていただいている。		
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	起床時の着替えは、本人に声を掛け本人の意向に任せている。本人のこだわりのあるスタイルは維持できるよう援助している。		
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	職員と利用者が一緒に配膳したり、職員も利用者と同じ食事を同じ空間で摂っている。自宅で使用した茶碗・碗・箸・湯呑みは持参していただき、使用している。	菜園で取れた食材や料理方法などの話題を提供し、会話を楽しめる雰囲気の中で食事している。また、食事の下ごしらえや準備、片付け等、本人が役割を持てるよう支援されている。	
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	併設の特養の栄養士が献立作成している。個々の食事量は確認表にて把握できており、必要時は、補食も行っている。		
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、歯磨き、義歯洗浄を行い、就寝時はポリドント使用にて消毒を行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄表にて排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう、また、利用者の表情や行動も理解し、誘導を行うようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを職員間で情報を共有し把握している。誘導の際はさりげなく声掛けし、利用者の自尊心を十分に配慮し支援している。	
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	食べ物で調整する様にし、便秘時は、トイレで踏ん張ることや定期的な誘導も試み、4日以上以上の排便のない状態にしないようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の入浴する曜日は決めているが、希望や状態に合わせて入浴を楽しめるようにしている。	入浴の順番は個々の希望に合わせている。入浴を拒否される場合でも時間を置いたり、気持ち切り替わってから対応している。	
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	なるべく日中の活動を促すようにしている。利用者個人により就寝時間が違うため、それに合わせている。また、夜間、離床してきても一旦くつろいでいただき、本人の気分に合わせて休んで頂くこともある。		
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	内服薬は飲んでる薬の内容をファイリングし、いつでも確認することができるようにしている。薬は職員側で利用者別に保管しており、誤薬のないよう氏名・日付・時間帯を記入し、内服時は複数の職員で確認している。		
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	得意分野で個々の力を発揮して頂けるよう、できそうな仕事を頼み、感謝の意を伝えるようにしている。		
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。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	一人ひとりの状況に合わせ、外出するようにしている。また、本人のなじみの場所に行けるようにしている。	月1回の外出行事を行っているが、その他にも買い物やドライブ等、外出する機会を作っている。個別の外出への希望はすぐ対応できない場合は本人と話し合い、後日行けるよう計画し実施している。	

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
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	財布を持っていないと不安な利用者には、持って頂いている。その他は、金庫に預かっている。外出時、自分で行える方には自分管理してもらっている。		
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	希望があれば、手紙や電話をかける支援を行っている。		
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	共用空間は利用者が心地よく過ごせるよう音響や家具に配慮している。懐メロや口ずさめるような童謡などの音楽を流したり、季節がわかる飾り付けを利用者から職員とで作成したりしている。	空調で心地よく過ごせるよう適度な温度、湿度に調整、管理されている。廊下にベンチがあり、座ってくつろげる空間や景色が眺められるようになっている。	
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	玄関、廊下など椅子を置き、1人でも過ごせる空間を確保したり、利用者同士でくつろげるスペースがある。		
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	使い慣れた椅子やタンス、写真等を持ち込まれたり、気に入った衣類を持ってきたりしている。	馴染みの家具やその方が必要とする生活用品を持ち込み、思い思いに過ごされている。	
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」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	安易に居室内の家具の移動をしたりせず、本人の状況に合った手すりの配置やベットの位置を検討し、自分で行えるよう工夫している。		