

### 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	0572709582		
法人名	有限会社 一輝		
事業所名	グループホーム康々園		
所在地	秋田県横手市平鹿町浅舞字伊勢堂84-1		
自己評価作成日	平成27年11月20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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成27年12月11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)】

住宅地の中にあり、ご近所の方々と色々な場面で触れ合うことを大切にしております。敷地内に遊歩道・畑を設けており、散歩・収穫等を通して、四季折々の風景を実感し楽しむことが出来ます。理念にあげているように、ご利用者様一人一人のペースを大切に、安らぎのある家庭的なホームを目指し、日々取り組んでおります。

【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)】

一人ひとりの個性を理解して生活リズムを大切に、家庭的なホームを目指して日々の支援に努めており、テレビがコミュニケーションツールとなって利用者、職員間のコミュニケーションが図られ、自宅で過ごしているような雰囲気が感じられます。排泄チェック表を活用した個別の支援により、布パンツに移行できた利用者も多く、排泄用品の軽減にも繋がっています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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. 全くいない
57 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	64 職員は、生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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	独自の介護理念を持ち、職員一同日々取り組んでいます。また、ホーム内に理念を掲示、定例会議時職員一同にて唱和を行い、いつでも意識付けが出来るようにしています。	一人ひとりのペースを大切にしながら家庭的な雰囲気の中で生活できるように、利用者を理解してケアにあたると共に、毎月の会議で唱和することで意識付けが図られています。	
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	ご近所との日々の挨拶や行事、運営推進会議へのお誘いを通して、コミュニケーションを図っています。又、ご近所の方が野菜等を持ってくださったり、園にて取れた果実等を持っていたりしています。	近隣の神社や公園のお祭りに出かけ、毎年町内の子供達が花の苗を植えてくれたり、ホームの庭の栗拾いに来てくれたりと、地域の方々と交流できる機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議、行事への参加をさせていただいたり、広報を配布し理解を求めています。また、散歩時等の挨拶も行なっています。		
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践、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	運営推進会議において行事を含める事とし、利用者様・ご家族の参加を促しています。また、議事録を職員に閲覧し、意見を取り入れ、今後のサービスの向上に活かせるようにしています。	ホームの現況や取り組みについて報告や話し合いが行われていますが、参加メンバーが少なく、会議開催の意義が十分に活かされていない状況です。	サービスに具体的に活かしていくために会議内容を工夫すると共に、行政の理解が得られるように働きかけされ、会議が効果的に機能できるように検討されることを期待します。
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	運営推進会議に出来る限り参加させていただくようにしています。また、必要に応じて連絡を取り合っています。又、定期的な介護相談員の方の訪問があります。	運営推進会議への参加がなかなか得られない状況ですが、介護相談員の定期的な訪問でアドバイス等があり、利用者の支援に繋がっています。	
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「介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	身体拘束廃止委員会を設置し活動しています。毎日のミーティング、月に一回の会議にて話し合いを行なっています。	何が身体拘束にあたるのか身体拘束廃止委員会を通じて理解を深め、サービス提供中の言葉遣いを職員同士で注意し合う等、身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束廃止委員会を設置し活動しています。毎日のミーティング、月に一回の会議にて委員会を主として防止に向けた話し合いを行なっています。		

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
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	権利擁護を利用されている入居者様がいた為、制度に触れる機会がありました。現在は、退居された事もあり、今後制度について学ぶ機会を設けていきます。		
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	十分に説明し、納得・理解をして頂いた状況にて、書面への記入を行って頂く事としております。		
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	玄関に意見箱を設置しています。又、面会時や行事参加時に出来る限り、家族様と話し合える時間を設けています。又、日々の会話の中から意見等を聞き取り、反映できるよう取り組んでいます。	面会時に利用者の日常を写真を見ていただきながら状況報告し、その中で要望を伺うようにしています。	
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	運営会議には出来る限り代表者が必ず参加し、意見を聞く機会を設けています。意見を出来る限り反映できるよう取り組んでいます。	職員の意見や提案がいつでも言える環境であり、毎月の会議で、また、日常的に意見を出し合い、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	代表者が常に管理者・職員にヒヤリングを行い把握に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	園外の研修には積極的に参加し、園内にて定期的に勉強会を行います。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	市のグループホーム情報交換会や市南部の情報交換会に、出席し情報交換を行なっています。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者や介護支援専門員が面談し、ヒヤリングを行なっています。又、職員が日々の会話の中から聞いた事をミーティングにて皆に周知するよう努めています。		
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	管理者や介護支援専門員が面談し、ヒヤリングを行なっています。又、面会時等に職員との会話の中から聞いた事を日々の申し送りにて皆に周知するよう努めています。		
17		○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	強制等することなく、利用者様のペースに合わせ、家族の一員として接するように常に心がけています。		
18		○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	折々に触れて、家族様のご協力いただけるよう連絡を取っています。		
19	(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	家族の協力を得て生活暦等を把握し、またご本人の希望を出来る限り取り入れ、維持・継続できるように配慮しています。	知人が訪ねてくれたり、お盆に帰宅される方や馴染みの理美容院の利用等、利用者の生活歴に配慮し、その関係が途切れないように支援されています。	
20		○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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う御利用者様に対し、一緒に作業を行っていただいたり、職員が一緒となり関わりがさらに深められるように援助しています。		

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
21		○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	必要に応じ、関係を継続して行きたいと思っております。		
<b>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</b>					
22	(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	日々の会話の中からお本人の希望や意向を汲み取り、ご本人の望む生活に配慮しています。又、情報が共有できるよう日々のミーティングにて皆に周知するように努めています。	日常の会話の中で希望を聞き取ったり、表情から読み取るようにして意向の把握に努め、記録に残しています。	申し送り等で情報を共有されていますが、これまでの生活の継続を実現するための工夫を期待します。
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からも協力していただき、入居前の面談・アセスメントを行ない、把握に努めています。また、職員に周知するよう努めています。		
24		○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	日々の状態・変化・また発言等に注意し、具体的に記録に残しています。また職員が皆、周知できるようミーティングを行なうよう努めています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ケア会議を開催し、家族様・利用者様の意向、職員の意見も参考にて介護計画を作成しています。又、緊急時はその都度、開催し介護計画を作成しています。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、家族の話や職員の意見を参考にして、必要な支援が反映できるように介護支援専門員が中心となって作成されています。	介護計画に連動した記録の工夫を期待します。
26		○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	個人記録や支援記録にその都度、具体的に記入するようにし、職員が情報を共有できるように日々申し送りを行なっています。又、介護計画への見直しに活用できています		

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
27		○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	本人の意向や必要性に応じて、ご近所、警察、消防、医療機関と日常的に協力をお願いしており、有事の際には協力いただけるように努めている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ご本人やご家族の希望に出来る限り添えるよう支援しています。職員が介助にあたり、ご家族にその都度状態について連絡しています。往診・訪問診療も行なっております。	家族の了承を得て協力医に変更していただくこともあります。希望に応じた受診支援が行われています。	
29		○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	看護師が常勤勤務している為、日々相談等できるようになっています。		
30		○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。	ご本人ならびにご家族が今後、不安を抱えないよう情報の提供や相談等を行なっています。		
31	(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	重度化した場合の方針を契約時に説明しています。家族も含め、24時間連携が取れるよう体制を整えています。主治医・看護師・職員・ご本人・ご家族が十分話し合いの場を設け、支援できるようにしています。	医師の協力が得られており、家族の意向に沿い、協力を得ながら終末期の対応をされています。現在各棟に対象の方がおられ、家族を含め関係者の十分な連絡体制の下、取り組まれています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを全職員が理解するように努めています。「消火訓練」「避難訓練」を実施し、緊急時に対応できるよう努めています。		
33	(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」を実施し、避難方法・通報装置等の使用方法の把握に努めています。また、消防署やご近所の協力の下、避難訓練の実施を心がけています。	日中、夜間を想定した訓練及び、通報訓練、駆けつけ訓練も併せて実施されています。ユニット間の職員の協力体制についても話し合われています。	非常口からのスロープは広くとられていますが、出口の幅、段差、及びスロープの先の通路がスムーズな移動が困難であり、転倒の危険も高いことから、安全に配慮した避難経路の検討を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	一人一人の生活暦・性格を把握し、尊敬の気持ちを忘れずに対応しています。	対応に気をつけているようですが、配慮に欠けた声かけがみられました。	居室での排泄用品の保管の仕方及び、年長者を尊重した声かけの工夫を期待します。
35		○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	どんな時でも、まずは利用者様への問いかけから取り組んでいます。		
36		○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	利用者様の自分のペースにて生活が出来るよう日々の会話を大切に支援しています。		
37		○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	利用者様が希望される理容美容店へ送迎を行ったり、ホームに来ていただいたりしています。		
38	(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	利用者様が出来る限りの能力において、無理強いをすることなく一緒に行なえるように努めています。又、昔ながらの調理法を利用者様に教えていただいたりしています。	日々の食事や行事食、お菓子づくり等、椅子に座ってできることをしていただき、また、季節の食材を提供することで楽しく食事ができるように支援されています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	調理師免許を持った職員が中心となり、献立を立てているため、バランスのとれた食事を提供しています。又、摂取量を記録し把握に努めています。		
40		○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	毎食後口腔ケアを実施・援助を行なっています。		

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
41	(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	チェック表を活用し、排泄パターン・尿量等の把握し、声掛け・歩行介助を行い、トイレにて排泄できるよう支援している。	排泄パターンを把握した個別の支援が行われ、布パンツに移行できた利用者も多くおられます。	
42		○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	チェック表に排便の記録をし、状態により対応できるようにしています。		
43	(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や健康状態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	基本、ご利用者の入りたい時に入れるにしています。また、入浴前にバイタルチェックを行い健康状態を確認し、無理な入浴は避けられるようにしています。又、炭酸泉導入にて足浴を行っています。	毎日或いは1日おき等、利用者個々の希望に応じて支援されており、ゆっくり入浴できるように配慮されています。	
44		○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	定期的または、必要に応じた巡回にて対応しています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師を通じて、定期薬の把握・変更に対応しています。職員が必ず把握出来るよう連絡ノートを活用し、服用内容・副作用等を記入し職員が把握し支援しています。		
46		○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	洗濯たたみを初め、掃除等を利用者様個々が自ら生活に張り合いが出るよう声掛け、支援をしています。		
47	(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	天候を見て利用者様と考え外出・外食したり、近隣を散歩したりと、ホーム内だけの生活にならないようご家族の協力もえながら援助しています。又、個々の希望も取り入れ職員と個々に外出されています。	ドライブや食材の仕入れ、散歩等の他、個別の希望にも応じ、できる限り戸外に出られるように支援されています。	



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
48		○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	利用者様の管理能力を把握し、自分で管理できる方に関しては、無理に職員側で管理する事の無いように対応しています。又、外出時に本人希望の物を職員付き添いにて支払いをしたりしています。		
49		○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	利用者様のご希望により可能な限り対応しています。		
50	(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、臭い、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	ソファを置いたり家庭的な雰囲気作りを心がけています。又、利用者様の作品や季節感のある飾りつけをしています。体調管理を考慮し、加湿器・空気清浄機を設置しています。	利用者の日常の様子を写した写真や季節の飾りつけがされ、和やかな雰囲気が感じられる共用空間となっています。	
51		○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	共有空間には仕切りを作ったり、ソファ等の配置を考え、個人あるいは友人同士の空間が作れるように配慮しています。		
52	(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	家具等は使い慣れた物を持ち込んで生活されています。又、利用者様の家族の写真や鉢植え・自分らしく過ごせるよう個々の生活の場として生活されています。	一人ひとりに合わせた環境づくりに配慮され、レイアウトを変える時には家族とも相談されています。	棚からの落下を防ぐ対応策を検討されると共に、災害時を含めて安全面に配慮したベッドの配置を工夫されることを期待します。
53		○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	明らかに危険な以外は、一般家庭に近い状態にて生活が送れるようにしています。		