

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	0272100843		
法人名	有限会社清修会		
事業所名	グループホームりんどう		
所在地	青森県つがる市木造有楽町2-1		
自己評価作成日	平成26年8月15日	評価結果市町村受理日	平成26年12月19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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成26年10月21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>町の中心に位置し、周囲には商店街、理・美容室、散歩に適した小道が数多くあり、一緒に出かけると季節を感じたり、地域との交流も行っている。 入居者は9名と少人数で、その方に合った介護の提供をしており、柔軟に対応している家庭的なホームである。</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>ホームでは、身体機能低下予防のためにゲームをしたり、季節毎の制作活動を行ってホーム内に飾り、季節感を出している。 職員は利用者に優しく語りかけ、利用者の思いを聞きながら日々の支援に取り組んでいる。また、近隣住民と馴染みの関係を持てるよう、週2回程度、散歩に出かけて交流を図っている他、外出することにより、気分転換や季節を感じてもらえるように支援している。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

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	理念について確認し、実践に向けて、入居者への支援について話し合っている。	ホームと地域との関係性を反映させた独自の理念を掲げており、利用者が地域との交流の機会を持てるよう、職員は地域密着型サービスの役割を理解して、日々の支援に取り組んでいる。また、理念を玄関等、ホーム内に掲示している他、職員会議でも話し合い、全職員で共有できるように取り組んでいる。	
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	近所の商店街へ散歩等に出かけ、顔馴染みになり、交流できるようにしている。	利用者や職員等、ホームのことを知っていただくよう、近所の散歩等を通じて、地域住民と交流を図っている。また、毎年、保育園児やコーラスサークル等の訪問も受け入れ、ホームを理解していただき、交流している。	
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	家族への状態報告時に対応方法を説明している他、相談は随時受け付けている。		
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	事例やお客様への対応について報告し、ご意見をいただき、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、市の担当職員や地域包括支援センター職員、民生委員、利用者代表、家族等がメンバーとなっており、参加率も高い。会議では利用者の状況やホーム行事、自己評価及び外部評価結果等の報告をしており、メンバーから意見をいただき、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	困難事例や困り事等、施設で判断できない時は連絡をとり、助言を得て、協力関係を築けるようにしている。	市の担当職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、その際に相談等を行っている他、随時、助言等を受けられる体制を整えている。また、ホームの広報誌を市へ配布している他、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画も提出・報告し、ホームの実態を理解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
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	拘束せずに入居者が快適に生活できる方法について、職員間でアイデアを出し合い、工夫を凝らして対応している。	定期的に勉強会で職員の理解を深めており、安全に配慮しながら、利用者の自由な暮らしを支えるように努めている。ホームは2階にあり、転落防止のために、利用者及び家族から同意を得た上で窓に施錠をしているが、居室や玄関は施錠しておらず、鈴をつける等の工夫をしている。また、やむを得ず身体拘束を行う際の体制を整え、説明書・同意書・経過観察の記録の書類も整備されている。	
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	職員間で、入居者への発言や対応方法について不適切と思われる時は指摘し合い、職員全員がその事を共有し、虐待防止に努めている。		
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	参考資料を用意して職員で共有し、必要な時は活用できるように支援している。		
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	施設で対応可能なもの、もしも対応できない状態となった時の対応、家族の協力も必要なこと等を十分に説明し、お互いが納得をした上で契約をしている。		
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	面会の際は、要望や意見を伺い、意見等があった時は職員間で話し合っ対応し、運営推進会議でも報告しながら、助言等をいただいている。	利用者が要望等を出しやすいような関わりを心がけている他、家族が利用料の支払いや面会に訪れた際に、意見を出しやすいように配慮しており、来所が少ない家族へは電話で対応をしている。また、意見等があった場合は、職員間や運営推進会議等で報告し、助言をいただきながら、今後のより良いホーム運営のために反映させている。	
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	職員全体会議や日々のミーティング、定期的な個人面談で職員から意見を聞き、反映できるようにしている。	管理者は職員全体会議で意見を聞く機会を設け、改善策等の話し合いを行っている他、2ヶ月に1回、全職員と個別面談を行い、要望等を聞くようにしている。また、必要に応じて代表者へ報告し、助言を得ている。	

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
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	職員の希望等を聞き取りできるようにしており、やりがいを持って勤務できるように努めている。		
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	法人内外で研修を受ける機会を確保し、個々の技術向上ができるように努めている。		
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	機会があれば交流が図れるように努めている。		
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	入所前から情報収集に努め、不安等を解消し、安心して入所できるようにしている。入所後も本人の状態把握に努め、信頼関係を構築し、居心地よく過ごせるようにしている。		
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	サービスを利用する前に、家族が困っている事やその時点での状況等を理解し、良好な関係づくりに努めている。		
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	入所前には、グループホームでのサービスが必要か、十分に検討するようにしている。		
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	全員が、お互いに、共同生活を良好な関係の下で送れるようにしている。		

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
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	本人が必要としている支援を家族にも知ってもらい、お互いに協力しながら、本人の生活を支える体制を構築している。		
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	外出支援や通い慣れた病院への通院等、馴染みの場所や関係を大切にしている。	入居時のアセスメント等から、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。利用者の友人が来所している他、入居前より通院していた病院に行き、顔馴染みの方と会う等、継続して交流を図れるように支援している。	
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	利用者同士の関係を常に把握しており、必要に応じて、孤立せずに利用者同士が関わり合えるようにしている。		
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	退所後も必要に応じてフォローしたり、相談に応じている。		
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	コミュニケーションを多くとれるように努め、希望や意向を把握・検討し、支援している。	利用者とは会話を持つようにしており、利用者が希望や意見を出しやすいように関わっている。また、把握できない場合は全職員で関わりを持つことにより、本人の意向の把握に努めており、必要に応じて家族等からも情報収集している。	
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	本人・家族と接する機会を多く持ち、把握できるようにしている。		
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	現状の把握ができるよう、日々の過ごし方を観察し、必要な援助ができるように努めている。		

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
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、施設職員から情報収集し、より良い介護計画を作成できるようにしている。	職員は担当制となっており、日々の気づきを記録して介護計画に反映させている他、全職員で情報収集し、意見や気づきを検討している。また、家族等からも意向を確認している他、日々の関わりを通じて利用者の意見の把握に努め、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	職員間で多く情報を共有し、計画の見直し、良い介護計画が作成できるようにしている。		
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、その時々にも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	その時の本人や家族の状況に合わせ、柔軟に対応できるようにしている。		
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	地域支援を把握し、必要な場合は活用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	家族や本人の希望を聞き、本人にとって適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族から希望を聞き、入居前から通院している病院の他、眼科・精神科等の専門医への受診も支援している。受診後は家族へ報告し、職員間でも情報共有が図られている他、必要に応じて、家族にも通院に同行していただく体制となっている。	
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	看護職員が居ないため、利用者の状態に変化がある時はすぐに受診し、病院に相談できるようにしている。		
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。	適切な情報提供をし、早く回復できるように、関係者との協力体制を整えている。		

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
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	入所時はもちろん、随時、意向の確認をしており、心身状態が悪化しそうな状況になった時には十分に話し合いを重ね、対応をしている。	入居時に、重度化や終末期の対応について、ホームの方針を説明し、同意を得ている。重度化した場合は家族に説明し、納得を得た上で、関係機関と連絡を取り合い、話し合いにより意思統一を図っている。	
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	急変時、事故発生時の対応方法については常に確認するようにし、対応できるようにしている。		
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	避難訓練や緊急時の連絡網の確認、近所の協力体制も築いている。	日中を想定した避難訓練を実施しており、夜間を想定した避難訓練も予定している。訓練には近隣住民にも参加してもらえるよう働きかけている他、職員連絡網を活用し、速やかに対応できるように取り組んでいる。	
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、声かけや対応に関しては十分に注意している。	利用者の要望に耳を傾け、一緒に行動し、利用者を尊重して関わるように努めている。また、プライバシーに配慮して、夜間は居室の戸を閉めている他、失禁等が見られた場合はトイレや居室へ速やかに誘導し、他の利用者に気づかれないようにしている。	
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	本人が自分の希望を表現し、自己決定できるように、本人のペースに合わせて対応している。		
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	一日の流れは大体決まっているが、その時の一人ひとりのペースに合わせて、柔軟に対応している。		
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	本人と着る洋服を一緒に選んだりして、その人らしく居られるように支援している。		

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
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	職員と入居者が一緒に食事の準備をし、楽しんで食事ができるようにしている。	利用者の嗜好や食材の形態、量を把握しており、特別食も提供している。職員も一緒に席に着き、会話をしながら食事をしている他、利用者の力量に応じて、食事の準備や食器の片付け等を職員と一緒にしている。	
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	水分量や食事量をチェックし、必要量が確保できていない場合は、別な食べ物で必要量を確保できるように支援している。		
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、口腔ケアを促し、必要な場合は介助している。		
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向けた支援を行っている	排泄記録を記入し、排泄パターンを把握しながら、適切な時間に誘導できるようにしている。	利用者の排泄パターンを記録し、事前誘導を行っており、排泄の自立に向けて支援している。また、夜間は、トイレまでの距離が遠い方は、ポータブルトイレを使用している。	
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	適度な運動の働きかけ、食事の工夫、下剤の調整等で、快適な排便ができるように支援している。		
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	入浴日は決まっているが、個々に応じた入浴方法ができるように努めている。	週2回の入浴日を設けており、土曜日は足浴をしている。また、利用者の好みの湯温を把握している他、入浴の順番も不満にならないよう、利用者から意見を聞きながら対応している。	
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	生活習慣やその時の体調等に配慮し、必要に応じて休息できるように、横になれるスペースを広く設ける等の工夫をし、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	薬の目的等を把握するように努め、薬の変更があった際には職員間で情報共有し、常に新しいものを把握できるようにしている。		

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
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	個々の力を活かし、掃除や食器洗い等の役割を持ち、張り合いのある日々を過ごせるようにしている。気分転換ができるように、個々の楽しみ事に合う支援をしている。		
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	買い物を一緒にしたり、季節の移り変わりを感ずるために散歩や外出行事をしたり、必要時には家族にも援助をお願いしている。	天気の良い日は近隣の商店街や神社周辺へ散歩に出かけている他、利用者の希望を聞きながら、月2回程、車輛で出かける機会も設けている。また、外出行事の際は家族へも周知している。	
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	普段は施設で預かっているが、本人が希望した際には使えるように支援している。		
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	電話のやり取りや手紙の代読等、希望があれば行っている。		
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	環境整備に努め、季節で飾り付けを変更し、居心地の良い空間づくりをしている。	共有空間には利用者がゆったりと寛げるよう、ソファや食卓が置かれ、好きな場所を選べるようになっている。また、快適に過ごせるよう、湿度・温度計を設置している他、外光不足を補うため、蛍光灯を付けている。	
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	テーブルの位置やソファの配置を変える等、居心地の良い環境に配慮している。		
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	入所時に馴染みの物や使い慣れた物、趣味として行っていた物等を持ってきていただき、居室に置き、本人が安心して生活できるようにしている。	居室には入居前から使い慣れた物が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合には、入居してからの活動写真等を飾る等、職員と利用者が一緒に居室づくりに取り組んでいる。	
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	居室を間違わないように目印を付けたり、不安なく生活ができるように工夫をしている。		