

平成 28 年度

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	0292500121		
法人名	有限会社 プライムライン		
事業所名	グループホームちびき		
所在地	〒039-2683 青森県上北郡東北町字大平1番地115		
自己評価作成日	平成28年9月11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28年9月29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>施設館内の掲示物を季節に合わせて毎月のように、職員と利用者との共同での創作活動などを行い展示している。また、これにより季節を感じて頂ける様に工夫している。</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>隣接するデイサービス利用者との交流や、事業所内の行事に地域の小・中学生を招き、交流の機会を設け、ふれあいを大切にしている。事業所内は適度な採光と温度管理で快適に過ごせるよう配慮されている。</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 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	館内に事業所の理念を掲示し、職員で共有している。サービスにおいて、「介護は顔で」を元実践するようにしている。	理念は各ユニットの玄関に掲示している。家族、利用者の安心できる生活に向け、同じ方向性を持った介護ができるよう、毎月のユニット会議等で確認している。	理念の確認だけではなく、定期的に内容についても検討することで、より良い理念を持ち続けて行くことを期待したい。
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	夏祭りなどの行事ポスターを地域へ掲示し、地域の方々にも来て頂ける様にしている。	夏祭りなどのお知らせを地域に案内し参加してもらったり、事業所内の行事に地域の小中学生を招き、交流の機会を設けている。また、馴染みの美容室に行けるよう支援している。	事業所内の行事以外で地域への働きかけの他にも、地域や近隣住民との積極的なふれあいを期待したい。
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	運営推進会議においては、認知症の症状の理解をして頂くようにしているが、現在は地域の方へ向けて活かしてきていない。		
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	会議において、サービスの状況を報告させて頂き、御家族様の協力をお願いしたりサービス向上の為に取り組みを行っている。	2ヶ月毎に開催しており、家族や町役場の職員も参加して意見交換が行われ、利用者のサービス向上に取り組んでいる。また、参加できなかった方へ、後日議事録を送付し、情報共有が図られている。	運営推進会議を開催した記録はあるが、日時や参加者、場所などの記載がないため、記載方法や記録様式の検討に期待したい。
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	定期的に地域密着型サービス連絡会へ参加し、地域の事業所との意見交換などを行っている。	他事業所と共に、地域密着型サービス連絡会を立ち上げ、定期的に開催されている。会を通して意見交換や情報共有、相談ができています。	
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	当事業所では、基本日常生活においては玄関の施錠などは行っていない。	玄関は夜間帯以外は開錠している。また、利用者の状況に合わせてセンサーマットを利用するなど、安全面に配慮しながら自由に生活できるように取り組んでおり、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	ユニット会議やリーダー会議を毎月実施している中で、ケアの改善や職員からの状況報告や意見交換により虐待などが発生しないように努めている。		

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
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	研修計画を立てており、会議などで制度の内容についてを理解していただくようにしている。今現在、制度を利用している事例はない。		
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	介護保険制度の改定や契約時は、御家族やご利用者が理解・納得できるように説明を行っている。		
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	運営会議や電話や面会時の相談などいつでも対応できるようにしている。対応できない場合は、後日担当者より連絡をとり対応している。	面会時に意見を聞いたり、電話や手紙等で要望や意見を頂けるよう工夫している。毎月の会議で職員間で検討し、反映させている。	家族に対しては細かく対応が行われているが、利用者本人の思いが表せる機会を多く持てる支援にも期待したい。
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	ユニット会議やリーダー会議において、職員からの状況報告やケアや業務内容についての意見を話し合う機会を設け、反映している。	定期的にユニット会議やリーダー会議を開催し、職員の意見や提案を反映させている。また、気づいた時に話し合えるような雰囲気づくりを心掛けている。	
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	職員の勤務態度等を把握し、給与へ反映されている。また、職員の希望休などを把握し、なるべく仕事のしやすい環境づくりを目指している。		
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	研修計画を立て、外部研修などへの受講を職員へ進めている。		
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	地域において、地域密着型サービス連絡会があり、参加し意見交換や事例検討会など開催している。		

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
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	本人からの聞き取りも行いながら、安心していただけるような関係づくりを行っている。		
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	ご家族の介護に対する不安や要望などを把握しながら、施設とご家族と協力しながら信頼関係を気付いていく。		
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	サービス利用にあたり、家族の介護に対する不安や要望の確認を行い、本人の状態の把握と聞き取りを行い、その人にあった介護計画を作成し提案している。		
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	軽作業などの協力や創作活動などへの参加を通し、関係づくりをおこなっている。		
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	定期受診など病院へ行く際に同行受診で対応していただいたり、共に家族と介護を実施していくようにしています。		
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	バーベキューや夏祭りなど行事において、地域の方にも参加していただき、馴染みの場所を利用して開催している。また、交流の場となっている。	以前から利用していた美容室へ出向いたり、同敷地内のデイサービスセンター利用者の知人と面会するなど、関係が継続できるよう支援している。個々の要望は家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。	各地のイベントや地域へ積極的に出掛けられているが、デイサービスセンターの車両を共有しているため、ゆったりと過ごすことが困難であるため、時間の制限なく外出できるような取り組みに期待したい。
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	利用者同士が共に活動をする場を設け、コミュニケーションを図れる場を提供している。互いに思っている事や感じていることを話す場となっている。		

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
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	退去後も家族と連絡をとったり、他施設での状況などを確認するなどしている。		
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	各利用者の居室は利用が希望する環境づくりをするようにしており、掃除や整頓時に利用者と共に実施するようになっている。	利用者の表情、行動、会話等を通じて『本人の思い』を引き出し、日々のケアに繋げている。また、できる限り家族との関わりが継続できるよう働きかけている。	
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	入居時に入院時の経過や自宅での状況を把握するようになっている。		
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	一日の状況などを日誌やケースへ記録し、申し送りや会議などで全職員で把握し対応するよう努めている。		
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	入居前にご家族と話し合い、希望するサービス内容と状態を照らし合わせ、計画を作成している。また、本人や家族、介護職員からのモニタリングにも努めている。	本人、家族の意向を反映し、状態に合わせた介護計画を作成している。また、ユニット会議で情報を共有し、個々の変化や検討事項に関して話し合う機会を設けている。	
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	ケース記録や介護日誌へ記録し、職員間での把握に努め、また会議によりケア内容の見直しを図っている。		
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	日々の状態の変化に伴い、ご家族や主治医と連絡を取り合い、受診等の対応をしている。また、床屋などの希望時に対応している。		

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
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	地域にある美容室や床屋の利用をし外出の機会をもって頂いており、馴染みの方との交流になっている。また、祭り見学などに参加されるなどしている。		
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	希望とり、受診の支援をおこなっており、また変更時の対応支援もおこなっている。	利用者が希望するかかりつけ医に受診できるようにしている。状態変化により希望に変更がある場合は、家族と事業所で連携を図り支援している。	
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	申し送りやケア時に報告し、受診や往診を定期的かつ柔軟に緊急時でも対応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。	入院時、医療福祉ネットワークシートや看護サマリーによる情報提供を行っている。		
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	重度化時、早期に主治医や看護職員を入れ、ご家族とケア方針や今後についてを話し合い、それを基盤としてチームケアを行っている。	現在対象者はいないが、早期から主治医に関わってもらいチームケアができる体制を整えている。今後、対象となる利用者が見込まれた場合は、細かな研修を行うことを予定している。	看護師へ相談できる環境にあるが、これまで、看取りを行ったことがないため、今後看取りケアについての研修や勉強会等を行い、最期まで安心して暮らせるような取り組みに期待したい。
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	開設時にAED訓練を実施しているが、現在は取り組めていない。		
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回の消防避難訓練を実施している。近隣地域に住んでいる職員との協力体制が出来ている。	年2回訓練を計画し、実施している。事業所職員と近隣に住む会社職員で連絡網を作成している。災害時に地域住民への連絡や協力を得られる体制が整っていないため、現在協議中である。	運営推進会議に地域の消防団や自治会長が参加しているため、今後、地域との円滑な協力体制が築けることに期待したい。

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	利用者それぞれに合わせて、声掛けをし対応している。また、本人のプライバシーを守りながらケアを実践している。	時間を決めず、利用者の行動を観察し、状況に合わせ声掛けを行うことでプライバシーの確保や、気持ちに配慮した支援を心掛けている。	
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	掃除や整理整頓など利用者の意見を尊重しながら実施している。また、本人の希望を聞きながら外出支援を行ったりしている。		
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	本人のペースを守りながら日常生活の支援を提供している。また、本人の希望により散歩や創作活動等の支援を行っている。		
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	定期的美容室や床屋などへ行く日を設けたり、来ていただいたり、着替えの際に本人の希望に添いながら支援している。		
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	茶碗拭きやテーブル拭きなどのお手伝いを行って頂いている。以前より、認知症の悪化が全体的にみられ行えなくなってきた。	利用者の希望を聞きながら職員が献立を決めている。旬の食材や季節感を取り入れておいしく食べて頂けるよう工夫している。利用者の身体状況に合わせ、できることを一緒に行っている。	
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	一日を通しての水分摂取や食事量のチェックを行い、健康管理に努めている。		
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	口腔ケア用のスポンジやジェルなどを利用し口腔ケアに力を入れている。また、訪問歯科による治療などを実施している。		

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
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	排泄チェックを行い、下剤の調整や支援内容の見直しなどを行っている。	個々のチェック表を用い、身体状況に合わせ排泄形態を変えていくなど、できるだけ自立して排泄ができるよう努めている。	
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	排泄パターンなどのチェックや水分量などのチェックを行いながら、便秘予防を行っている。		
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	現在、利用者の入浴の曜日が決まっている状態である。ご利用者もそれを日課にしている。	曜日は決めているが、受診や行事のときは柔軟に変更し対応している。入浴できなかった利用者への清拭や水虫のある利用者に対しては、足浴を行う等清潔を保てるよう支援している。	
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	ご本人の日々の状態に合わせて休息していただくように対応している。		
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	看護職員からの説明などを申し送り時や会議時に説明を行い、全職員が理解できるように努めている。		
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	利用者様にモップがけを行って頂いたり、テーブル拭きや洗濯たたみを行って頂いたりしている。また、塗り絵などを楽しみさされており実施している。		
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	ご本人からの要望などから外出が出来るようにご家族へ連絡相談を行い協力体制をとり支援提供している。	自発的に外出をしない利用者や、付き添いが必要な利用者でも、月に1~2回散歩等できるよう支援している。外出の希望に添えるよう、その都度検討し対応している。職員の対応が難しい場合には、家族の協力を得ることで、一緒に楽しめる取り組みに努めている。	

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
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	事務所において、管理している方や個人の責任で管理を行っていただき支援している。		
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	ご本人からの希望があれば、電話や手紙の支援を行っている。		
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	ご本人のADLに合わせながら、本人の要望を取り入れ環境づくりを行っている。	適度な採光と温度管理で快適に過ごせるよう配慮されている。装飾品は利用者と一緒に作成し、季節を感じるができるよう配慮されている。	
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	それぞれ仲間同士で食事をとったり、自由に小上がりで休んで頂けるように提供している。また、施設全体を解放し館内を散歩できるように支援している。		
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	入居時に本人が使い慣れた家具などを持ち込み使用されたりしている。	使い慣れた家具の持ち込みは少ないが、家族写真や利用者自身の作品を飾り、落ち着いて過ごせるよう環境整備への配慮がされている。	
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	施設内はバリアフリーになっており、一人でも自立して生活をできるようにしている。また、困難な際は介助しながら実施している。		