

### 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	0270101280		
法人名	社会福祉法人平元会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	〒030-0852 青森県青森市大字大野字片岡34-3		
自己評価作成日	令和5年7月21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	令和5年8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)】

個室・開放的な空間の工夫にてのんびりゆっくろとくつろぎながら過ごすことが出来ます。自分の居場所を確保することで精神安定に繋がったり、安心して過ごしていただけるよう声掛け行い支援しています。共用型認知症対応型通所介護の利用者との交流を図ることで意欲向上へつなげています。認知症専門医との連携を図り、認知症進行予防や個別ケアへの取り組みを導き出しその人らしい生活が維持できるよう支援しています。

【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)】

商業施設も近くにあり生活しやすい住宅地に事業所はある。事業所内は広く木目調で落ち着いた雰囲気の中利用者は生活されている。理念の中にある「あふれる笑顔の中でその人らしさ大切に穏やかに楽しく過ごせるように支援します」を基に座談会やアンケート等で利用者、家族からの意見や要望を日々の支援に反映されサービスが提供されている。

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

[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	事業所の理念を掲示している。1年の重点目標を掲げ職員会議などで共有し実践を図っている。	地域の中で「その人らしさ」を大切にすること、事業所理念を掲げており、共有スペースに掲示されている。また、定例の職員会議や内部研修等でも理念に沿った支援が行われているか確認されている。	
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	地域のボランティア活動としてゴミ拾いや認知症カフェの参加をしている。	町内会行事のゴミ拾い活動や花壇整備活動に参加し地域とのつながりを重要視している。また、毎月開催される認知症カフェには、職員を講師として派遣し交流を図っている。	
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	地域に定期的に広報誌を入れていただき、事業所の取り組みや活動を診て頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、質問や意見・要望が出されサービスの向上へ役立っている。	2ヶ月に1回運営推進会議が開催されており、サービス提供の状況等が報告されている。コロナ禍は、会議内で面会の実施方法の協議が行われたり、サービスの向上に努めている。	
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	必要に応じて相談・報告しており協力期間を気づけるよう努めている。	市町村担当者とは、運営推進会議等を通じて顔の見える関係が構築されており、必要時には相談するなど協力関係が築かれている。	
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	身体拘束防止はマニュアル作成。外部研修への参加や年2回内部研修を行っている。職員の見守りを徹底し、自由な暮らしを支援している。	身体拘束防止に関する指針・マニュアルが策定されており委員会も設置されている。3ヶ月に1回身体拘束会議が開催され日々の支援の振り返りや外部研修を受講した職員が伝達研修を行うなど年間計画に沿った身体拘束をしない取り組みが行われている。	
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	内部研修では虐待に関する研修年2回行い共有認識を図っている。その他、日常的に不適切ケアにつながっていないか職員会議などで毎月振り返り、防止に努めている		

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	制度に対し理解や認識を重要し研修に参加している。現在利用している人はいないが必要な方へは対応できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に重要事項説明書にて説明行い、疑問や質問ないか尋ねている。理解や納得をされているか確認し同意を得ている。		
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	苦情受付窓口を重要事項説明書に明記している他、玄関に意見箱を設置している。苦情の対応は職員で話し合い改善に努めている。	毎月発行する広報誌に、健康面、生活面、排泄状況等項目別に個々の様子を書面で報告している。また、面会時に直接家族から意見を聞き、職員間で共有し日々の支援に反映させている。	
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	職場環境については会議や個人面談を行いリーダーから管理者に管理者から代表に伝達する体制づくりしている。	年2回個人面談を実施されており、そこで出た意見は、管理者を通じ法人本部に伝えられ、職員が仕事をしやすい環境づくりを反映されている。	
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	管理者は職員一人ひとりの状況を把握し、それぞれの希望や勤務体制に無理がないよう配慮している。		
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	個々の業務に力を入れて欲しい研修へ参加できるよう取り組む体制あり。外部研修へ参加し内部研修や復命書にて報告し日々のケアの向上に努めている。		
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	GH協会や包括支援センター主催のネットワーク会議にzoomで参加し交流や情報交換している。		

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
<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	利用者が困っていることや不安な様子を表情や心身の状態から気づけるように関わりをしている。日常生活の中から本人の何気ない言葉をケアに活かせるよう努めている。		
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	家族が困っている事、不安に思っていることを聞き取り、要望があればプランに反映している。		
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	知りえる情報の中から情報提供をし必要なサービスに繋げる様にしている。		
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	利用者様に寄り添い尊厳を持って接することを重視している。安心して生活できるような場面作りや声掛けをしている。		
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	毎月、生活状況や季節の行事を手紙や広報誌等で家族へお知らせしている。キーパーソン以外の御家族にみ手紙を送りやり取りし関係性を繋げている		
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	家族の協力を得て関係が途切れないように努めている。	理容院や美容室をはじめ、家族の協力を得ながら馴染みの場所や人と関係が途切れない支援が行われている。コロナ禍前は、本人が希望する思い出の場所へドライブに行くなどの支援も行われていた。	
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	職員が利用者様の間に入り、話題の提供やトラブルにならないよう調整役として支援している。		

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
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	退所後も相談を受け付けていることを伝え、必要なサービスの支援に繋げたり関係性を大切にしている。		
<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>					
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	日々の生活の中で利用者様の言葉や状態の変化に気づきを持ち毎月にカンファレンス時に情報を共有することで把握できるように努めている。	日常の会話以外にも、年1回利用者の座談会や家族アンケートを実施することで意向の把握に努め、食事のメニュー等に意見を反映させ個々の暮らし方を尊重したサービス提供が行われている。	
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、ケアマネージャー～聞き取りやアセスメントなどで把握している。		
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	自宅で生活していた状況に近づけその方らしい日常生活が過ごせる様、情報収集し把握に努めている。		
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	本人の意向・家族との面会時、意向を確認することで情報を職員で共有している。3ヶ月毎ごとにモニタリング・カンファレンス実施し介護計画を作成している。	面会時や座談会、家族アンケートで得た意向等を反映させた個別計画書が作成されており、3ヶ月に1回計画の見直しが行われ、日々変化する現状に合わせたサービスが提供されている。	
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	介護計画書のケア支援において日々の様子や活動状況を個別に記録し職員全員が情報を共有し状態把握に努めている。		
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	通院や外出など利用者様の要望に対応できるように努めている。対応困難な場合、家族にも協力していただくよう声掛けしている。		

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	地域包括支援センターで開催しているネットワーク会議に参加し地域資源について学び情報共有している。		
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	定期的に(隔週)往診あり。主治医への報告、相談しその旨家族へ報告している。必要時は家族の協力も得ながら必要な医療が受けられるようにしている。	契約時に主治医の確認が行われている。原則受診対応は家族がしている。事業所では、月2回の往診や脳神経外科の協力医療機関が事業所に隣接しており、急な体調の変化や認知症の相談に応じてくれている。	
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	協力医療機関の看護職員とは相談、報告し連携がとれる体制である。		
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。	入院時は家族や連携室とのやり取りにて情報収集し、退院に向けて相談している。		
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	入居時、家族へ状態変化に対し事業所で出来る範囲の支援の説明を行っている。状態に合わせて家族・主治医と連携し支援している。	契約時に重度化した場合の意向確認を行っている。また、状態が変化した場合は、その都度家族、主治医と連携を図り次のサービスへつなげるなどの対応が行われている。	
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	勉強会や状態急変・事故時の訓練を確認し周知している。AED設置している。		
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	年2回夜間想定避難訓練を実施している。現在BCP(事業継続計画)作成中。	事業所の立地場所は、災害危険区域には該当しない場所だが、夜間想定火災や地震等の防災訓練が実施されており、近隣にある同法人のデイサービスセンターとも有事の際の協力体制ができている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の性格や生活歴を把握。プライバシーに配慮し尊厳を持った声掛けに努めている。	利用者の言葉掛けについては、内部研修や職員会議で、職員間での学習や振り返りが行われ尊厳を持った言葉かけが行われている。	
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	日常生活の中で本人が自己決定できる選択肢の提供や環境づくりを行い支援を行っている。		
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	一人ひとり入居者様に合わせたペースで過ごして頂けるよう支援しているが、日々のスケジュール等は職員で決めた時間で行っていることが多い。		
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	本人の意向を確認しながら決めていただいている。式典やレク活動の取り組みでマニキュアやお化粧品を取り入れるととても喜んでいただいている。		
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	個々に役割があり声掛けにて職員と一緒におこなっている。季節が感じられる行事食を楽しんでいただくよう支援している。	花見・節句・夏祭り・敬老会・クリスマス・お正月・節分・ひな祭りなどには、利用者の意見が反映された季節の行事食が提供されている。また、毎月おやつ作りを行い食を楽しむ支援が実践されている。	
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	毎日、個々の摂取量・水分量を記録している。食事の好みに合わせ代替品を提供している。		
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	毎食後実施。介助必要な方は状態合わせて声掛けや介助の支援している。		

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
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	排泄チェック表を使用しながら排泄パターンの確認している。一人一人に合わせた排泄パターンを把握し声掛け・誘導・介助している。	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握した排泄支援が行われている。その他に毎日の体操など運動面からもアプローチを実施されている。	
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	便秘については食物繊維を定期的に取り入れている。排便コントロールが調整しやすいよう主治医に相談しながら取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	時間帯は午後限定されるが個浴であり入浴を楽しめるよう話題の提供や音楽を流し雰囲気を楽しんでいただいている。	原則週2回の入浴となっているが、皮膚疾患のある方は毎日入浴するなど、個々に合わせた入浴が行われている。また、会話や音楽など入浴を楽しめる工夫もされている。	
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	安眠を図る為、日中の活動を充実させたり生活リズムを整えることに努めている。		
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	定期的に薬剤師より状態や薬の副作用の確認を情報交換している。薬の処方の変更時など薬剤師に相談・アドバイス受けれる体制が整っている。		
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	一人ひとりに合わせた役割が出来るよう声掛けしている。また、経験を発揮できる場面を提供し自信へと繋げるように支援している。		
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支援している	コロナ禍も少しずつ緩和できている為、まずはドライブから外出の機会を設けている。今後も状況見ながら買い物や、食事会・家族との外出の希望を実現できるよう支援します。	コロナ禍以前の様に、個別の買い物やバーベキューは実施していないが、敷地内の外気浴やドライブ、道の駅での足湯体験、また、お祭りが体感できる場所に外出している。	



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	出納長にて管理している。家族と相談しながら必要に応じて所持や管理できるように支援していく。		
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	希望があれば電話をかけたり、手紙を出したり支援している。		
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	利用者様のに合わせて明るさや湿度・温度管理している。季節を感じる制作は入居者様と一緒に作成し装飾している。	共有スペースは広くソファが並んでおり、くつろげる環境である。木目調で落ち着いた雰囲気でもある。廊下には、熱帯魚の水槽があったり、行事の写真がコルクボードに飾られていたり癒される空間づくりの工夫が行われている。	
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	リビングではくつろげるよう空間を確保したりコミュニケーション図れるよう工夫している		
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	自分の居室であると感じられるように自宅から物品を持ち込んでいただくように働きかけている。本人に合わせた配置を行っている。	契約時に、使い慣れたものを持ち込んでいただくよう話しているため、利用者は、仏壇や自身の作品を飾るなど思い思いの居室づくりが行われている。	
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	絵や分かりやすい文字で居室やトイレ・浴室前に目印するなど工夫をしている。		