

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	0270400229		
法人名	社会福祉法人 すみれ会		
事業所名	すみれの里		
所在地	青森県黒石市馬場尻南61-5		
自己評価作成日	令和3年7月1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	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	令和3年11月17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)】

ホームに温泉を引いており、毎日入浴ができます。また、庭には足湯もあります。

【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)】

「私達の事業所は、地域との交流を大切にし、家庭的であたたかく、自由な生活を送れるケアを提供します。」のホーム独自の理念を掲げ、1ユニットの利点を活かして、一人ひとりに添った丁寧なケアを心掛けている。コロナ禍ではあるが、天気の良い日はホーム周辺の散歩や観音様のお参り等を支援し、利用者の気分転換に繋がるよう取り組んでいる。また、タブレット端末を活用する等、IT化に取り組んでいる。

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. 全くいない
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、生き生きと働けている (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
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	全職員が地域密着型サービスの役割を理解しており、理念に反映している。	管理者と職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、日常的に振り返りながらサービスを提供している。	
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	地域の黒石よされに参加したり、誕生会で交流を図っている。	町内会に加入しており、ボランティア活動や黒石よされ等の町内行事に積極的に参加し、ホームを理解してもらうようにしている。現在は、コロナ禍のため自粛しているが、コロナ終息後は再開する予定である。	
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	入居者のプライバシーに配慮したうえで実習生を受け入れており、見学者や実習生に対して、認知症状のある方への支援方法を説明している。		
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か月に1回運営推進会議を開催しており、報告や情報交換を行っている。また、自己評価及び外部評価の結果を報告している。	2か月に1回開催しており、町内会長や民生委員、市担当課職員、利用者、家族がメンバーとなっており、ホームの活動報告や情報交換等を行っている。コロナ禍のため、集合での会議を自粛していた期間があるが、12月に再開予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、行政との協力関係を築いている。また、外部評価の結果を提出し、連携を図りながら質の向上に取り組んでいる。	市担当課職員が運営推進会議に毎回参加しており、ホームの取り組み状況等について定期的に情報交換を行っている。毎月発行しているホームの広報誌を公民館に掲示してもらうほか、ホームの実態等を理解してもらい、課題解決に向けて連携している。	

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
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	園内研修で身体拘束の内容や弊害について理解をしており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	マニュアルの整備や外部・内部研修を通じて、全職員が身体拘束の具体的な内容や弊害について理解している。ホームの指針に基づき、身体拘束は絶対に行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。今まで身体拘束の事例はなく、外出傾向の利用者には、毎日園庭や観音様参拝等に職員が付添う支援をしている。また、やむを得ず身体拘束(施錠も含む)を行う場合に備えて書式を整備している。	
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	園内研修で虐待について理解を深めており、虐待を行わないケアを心掛けている。		
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	園内研修で成年後見制度について理解を深めている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明を行い、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	意見箱を設置するほか、入居者との会話の中で意見や要望を聞き出している。また、月1回入居者の様子や健康状態を手紙で報告している。	意見箱の設置や重要事項説明書に苦情相談窓口を記載するほか、運営推進会議のメンバーにも苦情や意見が出しやすい取り組みを行っている。毎月発行の「すみれの里だより」と一緒に利用者の日頃の様子を手紙で家族にお知らせしている。	
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	毎日のミーティングや毎月の運営会議、ケース会議において、職員と話し合いの機会を設けている。	運営会議やケース会議でホームの運営方法、受け入れ等について報告を行うと共に、職員から意見や要望を聞く機会を設けている。職員から出た意見を管理者から施設長に繋ぎ、業務改善に繋げている。	

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	定期的に健康診断と腰痛検査を実施している。また、業務の忙しさや人材不足、労働環境について都度改善に努めている。		
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	外部・園内研修を通じて、職員の質を向上するようにしている。		
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	市内の地域密着型サービス事業者連絡会を通じて勉強会を行う等、交流を図っている。		
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	面接調査時、家族の希望を聞いて介護計画に反映させている。また、安心できる雰囲気作りを心掛けており、マンツーマンでの時間を多く設け、信頼関係を築くように努めている。		
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	面接調査時、家族の希望を聞き出して、家族の思いを受容し、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談時、本人や家族のニーズに対して何が必要かを見極め、柔軟に対応している。		
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	日常生活では、入居者がそれぞれの役割を担い、生き生きとした生活を送ることができている。		
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	家族の思いを受け止め、一緒に入居者を支えていく関係を築いている。		

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
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	馴染みの美容室やスーパーに買い物に行ったり、電話や手紙で連絡をする等の支援を行っている。	入居時のアセスメントや日常の関わりの中で、これまで関わってきた人や馴染みの場所を把握しており、電話の取り次ぎや手紙・はがきの受け入れ等の支援をしている。コロナ禍ではあるが、利用者の希望や習慣での外出支援に取り組んでいる。	
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	役割活動や趣味活動等、様々な活動を通じて入居者同士が協力して支え合っている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じることを伝えている。		
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	本人や家族から希望や意向等の情報収集を行い、把握するように努めている。	日々の生活から、利用者の思いをできる限り把握するよう努め、日常の小さな行動や表情から思いや希望、意向等を全職員が観察し、利用者の視点に立って把握するように努めている。	
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	生活歴等について、本人や家族から情報収集を行い、把握するように努めている。		
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	個々の心身状態や生活リズムを把握しており、一人ひとりの能力に合った活動や作業を行っている。		
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	本人や家族から意向を聞いた上で職員間で十分に話し合い、介護計画を作成している。	利用者と家族の意向に沿い、全職員がカンファレンスで話し合い、利用者一人ひとりに合わせた利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。	

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
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	毎日のミーティングやケース記録、看護記録等で情報共有し、モニタリングに活かしている。		
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	本人や家族等の状況や要望に応じて、今までの暮らしを継続できるよう支援している。		
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	併設施設と合同で防災訓練を行っている。消防署や地域住民から協力していただいている。		
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	月1回、協力医療機関の精神科医に訪問していただいている。また、希望があればかかりつけの医療機関を受診する支援をしている。	入居時のアセスメントでこれまでの受療状況等を把握しており、適切な医療機関を受診できるように支援している。認知症専門医に月1回往診していただいている。また、診療は利用者と家族の希望に応じた医療機関を受診していただいている。	
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	入居者の身体状態に変化が見られたときは、併設施設の看護師や訪問看護師に報告し、協力を得ている。		
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。	入院時は入院状況を確認している。ホームでケアが可能である場合は、早期退院に向けて情報交換に努めている。		
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、介護及び看取り介護の対応について説明して同意を得ている。重度化が予想される場合は、家族と話し合い、併設の特別養護老人ホームへ入所していただいている。	重度化や終末期の指針を作成しており、ホームとしての方針を明確にしている。ホームでできる事、できない事を説明し、同意を得ている。医療行為が必要になった際は、母体施設と連携したり、協力医療機関と情報共有や連携を図っている。	

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
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	緊急マニュアルを作成しており、園内研修でも急変時や事故発生時の対応を勉強している。		
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	毎月、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。また、総合防災訓練の際は、消防署や地域の方の協力を得ている。	避難誘導策とマニュアル等を作成し、消防署立ち合いのもと、年1回の法人施設合同の総合避難訓練を実地し、消防署と地域住民の協力が得られている。ホームでは、毎月職員と利用者が一緒に日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。また、隣接の母体施設に食料・飲料水を3日分備蓄しているほか、ホームにはストーブや発電機等の防寒物品等を用意している。	
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けや、さり気ない介助を行っている。	利用者の自尊心を傷つけないよう人格や意思を尊重し、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に努めている。職員は守秘義務や個人情報取り扱い等について研修を受けている。	
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	行事や活動への参加等は、常に入居者と話し合い、自己決定を促す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	入居者のペースに合わせ、自由な生活を送れるよう支援している。		
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	外出や行事に参加する際は、入居者と一緒に衣服を選んだり、化粧を行い、おしゃれを楽しめるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物で好きな物を買って食べたり、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	献立は法人栄養士が利用者の希望や好み、苦手な物等に配慮して作成しており、苦手な物等には代替食を用意している。利用者の状況や意思等に応じて、食事の準備や後片付け等、得意な事を職員と一緒にしている。	

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
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	栄養士がバランスの良い食事を献立に取り入れている。入居者の食事量と水分摂取量を把握しており、個々の状態に合わせて食べやすいように工夫している。		
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、個々の力量に応じて一緒に口腔ケアを行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導により排泄の自立を支援している。	一人ひとりの排泄パターンを記録・把握している。排泄表と習慣を活かして事前誘導や声掛けし、利用者の負担とならないようにプライバシーと羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	水分摂取や適度な運動により自然排便を促しているが、便秘時には個々に合わせた量の下剤を使用している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は毎日実施しており、入居者の体調の変化や希望に応じて柔軟に対応している。	入居時のアセスメントや日常の関わりの中で入浴習慣や好み、希望を把握しており、毎日入浴可能な体制を整備している。利用者の体調や習慣等に配慮しながら支援を行っている。	
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	日中、適度な運動を活動に取り入れ、良眠に繋がるよう支援している。		
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	薬の種類、用量を看護記録に記録し周知している。薬の変更時は状態観察に努め記録に残している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握しており、趣味活動や役割活動に活かしている。		

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
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	毎日、園庭散歩と観音様への参詣を行っている。その他、ドライブで気分転換を図ったり、家族に外出の協力を得ている。	コロナ禍であるが、毎日天気の良い日は散歩や観音様にお参りを行っている。日常の会話から利用者が行きたい場所を把握し、希望に合わせた外出支援を行っている。また、必要に応じて家族等に協力を呼びかけている。	
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	金銭は事務室で預かっており、必要な場合は本人に渡している。		
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	プライバシーに配慮し、電話を掛けたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、共有空間は音や光に注意している。玄関や廊下に生け花を飾り季節感を取り入れている。	家庭的であたたかな雰囲気づくりを心掛けている。共有空間と玄関には季節が感じられる飾り付け等の工夫をしている。パネルヒーターや床暖房設備、エアコンで適切な温度・湿度を保ち、日差しや照明等、室内の明るさは適当である。	
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	居室で自由に過ごしたり、リビングで入居者同士で思い思いに過ごしている。		
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	入居前から使用している馴染みの物を持ってきてもらうよう家族に働きかけ、協力を得ている。	使い慣れた馴染みのある物を持参してもらうようお願いしており、落ち着いた生活ができるように支援している。持ち込みが少ない場合は、行事写真等を飾り、その人らしく穏やかに安心して暮らせるような居室作りを支援している。	
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	入居者が混乱するような表示等はせず、入居者の身体状況の変化に応じて、その都度、環境改善を行っている。		