

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	4570102840		
法人名	有限会社あおき		
事業所名	グループホームあおき園		
所在地	宮崎市大島町南窪807番地		
自己評価作成日	平成23年1月3日	評価結果市町村受理日	平成23年3月25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	http://kouhyou.kouhuhoren-miyazaki.or.jp/kaigospip/infomationPublic.do?JCD=4570102840&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年1月20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>・看護師を配置し利用者の健康管理に努めている。</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)】

グループホームは閑静な住宅街にあり、和風の一階建てで、天窓があり開放感がある造りとなっており、利用者が居心地良く過ごせる環境である。管理者と職員は、理念を見直し地域との交流を作り上げ、地域の行事にも参加したり、ボランティア等の受け入れに積極的に取り組んでいる。管理者と職員のコミュニケーションも良好で、利用者の表情も明るい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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、安心して暮らせている (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	「感性を活かす、安全安心な環境作り、地域との触れ合い、尊厳の保持」を理念として事務室に掲示し、実践に努めている。	開設当初の理念を2年前に見直し、地域とのつながりを密にしている。管理者、職員みなで意見を出し合い、ホーム独自の理念をつくり、実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	地区の行事に運営者自身が参加している。地区の秋祭りでは神輿がグループホームに立ち寄り、利用者の方々に楽しんでもらっている。	自治会に加入しており、地区の行事に参加したり、地区の散髪奉仕や子供会のボランティアを受け入れたりしている。また、夏祭りにはホームにおみこしが立ち寄り、利用者に喜ばれている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催し、地区内の福祉協力員や消防団の方々に対して認知症への理解や支援について説明した。		
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	民生委員や地域包括支援センターの方々からご意見を頂き、レクリエーションでボランティアを入れたり、地区社協に出向いて地域の行事などへの参加について、相談などを行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催しており、グループホームの内容や行事、問題点を地域の方に相談したり、評価の結果を報告して意見をもらい、全職員に報告し、サービス向上に生かしている。	
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	役所からのFAXに必ず全員が目を通し、情報交換を通してわからないことがあると市役所に出向き相談をすることで、行政との連絡を綿密にし、サービスの質の向上に取り組んでいる。	ホームで理解できないことや確かめたいことがあると出かけて行き、気軽に教えてもらったりしている。	
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「介護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	定例会議内において身体拘束について把握することに努め、また、身体拘束についての指針、マニュアルを作成し極力身体拘束を実施しないよう努めている。	身体拘束についての外部研修会にも参加し、理解を深めている。また、玄関や部屋にも鍵を掛けない支援に力を入れている。	
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に注意を払い、防止に努めている	定例会議で高齢者虐待について学ぶ機会を持ち、また、高齢者虐待防止に関する書類をいつでも閲覧できるようにし、職員の理解に努めている。		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度についての資料は閲覧できるようにしているが、これらを研修として学び、また、活用、家族への周知まではできていない。		
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	契約時には契約書、重要事項説明書、個人情報保護に関して書類、口頭とあわせて説明し、内容の理解に努めている。		
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	家族の面会がある時などに利用者の日頃の様子などを説明し、利用者、家族の希望や意見などを聞き、極力それに沿う対応ができるよう努めている。直接ではないが希望や意見の内容について、運営推進会議で説明することもある。	来訪時に本人や家族からの要望や意見を聞いたり、また、職員からは利用者の日ごろの様子を細かに説明している。行政、その他への相談窓口を書類にして、家族に知らせている。	
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	利用者の状態や希望などを踏まえて、職員から相談や提案がある場合は、基本的に受け入れ反映させている。	管理者は、定例会で職員の提案を聴く機会を設けている。	代表者は、定例会にできるだけ参加し、管理者や職員の意見や提案を聴く機会を設けてほしい。
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	より一層の職員定着を図るべく、就業環境、福利厚生の実現に努めている。		
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	職員の就業年数や力量に応じて、積極的に外部研修に参加できるよう機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会ほか、有料老人ホームや小規模多機能型施設等との繋がりの中で、交流や勉強会に参加している。		

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	入居前に看護師、ケアマネなどで本人や家族と面談を行い、希望や日頃困っている事などを伺っている。入居後も利用者や家族とコミュニケーションを図り、申し送りなどで各職員同士で情報共有を行っている。		
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	入居前の家族からの情報収集や入居後の面会時などに、利用者の様子を説明すると共に家族の意向なども伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	日頃の利用者や家族との会話の中で、希望や必要としている支援を見極め、それに応じたサービス利用について検討し導入している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃、暮らしの中でできるだけ個性や力量に応じた支援に努めているが、介護度の高い利用者は、一方的な介護になりがちである。		
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	面会時などやサービス担当者会議において、サービス実施の際に家族の意向も伺いながら、出来るだけ職員、家族が協力して支援できる関係を築けるよう努めている。		
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	利用者の友人や親戚などは、利用者本人が拒否をしなければ基本的に行き来してもらっている。また、なじみの店や風景などが見られるよう介護計画にも入れている利用者もいる。	家族や住み慣れた地域のなじみの人、知人、友人がいつでも自由に訪問できるよう支援している。	
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	利用者それぞれ認知症状が違うこともあり、トラブルが起きることもあるが、孤立しないよう人間関係の調整にも配慮している。		

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	昨年一件のみ退去があった。利用者の身体状況合わせて適切な介護施設を探し、家族に情報提供を行った。		
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	健康に支障がなければ基本的に日々の暮らし方は利用者の意向に合わせている。家族と意向が異なる場合は、話し合いで理解に努めている。	本人や家族の要望に応えられるよう管理者、職員全員で取り組み、会話や行動からも把握できるよう努力している。定例会でも意見を出し合っている。	
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	日頃の利用者や家族との会話の中から経過の把握をしている。		
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	介護記録に利用者の一日の様子や心理状態などを記載し、全利用者の過ごし方、心身状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向も踏まえて、主に定例会議内において、全職員で介護内容を検討している。モニタリングはケアマネが行っている。	本人、家族の意見を取り入れながら、モニタリングを繰り返している。定例会においても、介護内容を話し合って計画を立てている。	
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	介護記録に職員の気づきや工夫も書き込むようにしている。引き継ぎや定例会議内で職員同士で情報交換を行い、実践を行っている。		
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	利用者が手芸教室に通いたいという希望があり、地区社協への相談や民間サービスなどを利用者と家族に情報提供した。それ以外にも、出来る限り利用者の意向に沿えるよう柔軟に対応したい。		

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
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	散髪を事業所近くの理美容室にお願いしたり、近隣商店の利用、地区社協や消防団との交流も頻繁ではないが行い、地域資源の活用に努めている。		
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	左記の通り実施している。	月2回の協力医検診以外に、本人や家族の希望する掛かりつけ医の受診にも応じている。	
31		○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	利用者の健康状態変化や薬の変更などは、業務日誌などを通して全職員が把握できるようにしている。また、業務中も看護師と介護職で常に情報交換している。		
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、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。	協力医療機関への入院や看護師、MSW等と情報交換を行い、入院期間や退院時期について相談している。		
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	看取りについて方針を定め、重要事項説明書に記載した。また、記載前に入居した利用者家族に対しては、重度化、終末期について話し合いをしている。	重度化や終末期については、入居時にも重要事項説明書に記載して家族と話し合っている。その後、看取りについても本人や家族と話し合い、方針を共有している。	
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	事故発生時の状態に応じた職員の動きを決めて、掲示している。また、外部で救命講習がある場合は、積極的に参加している。		
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	地震、水害等のマニュアルを整備したが、それらに備えた訓練がまだ十分できていない。	年2回、消防署の方にグループホームに来ていただき、訓練や研修を受けている。	マニュアルに基づく夜間訓練を近隣住民の協力を得て、実施してほしい。

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	各利用者の性格の把握に努め、一人ひとりに適切と思われる接し方で対応している。プライバシーの侵害にも気をつけている。		
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	利用者が主体的に生活できるよう日常生活の中で、常に希望や意思決定ができるよう対応している。		
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	各職員決められた業務もあるが、その中でも極力利用者のペースや希望に沿った支援ができるよう、職員間で動きを調整している。		
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	利用者の好みの服を自由に着てもらっている。自分で着ることができない場合は、利用者自身で選べるよう声かけをしている。必要に応じて整容、更衣介助を行っている。		
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	誕生日ケーキの飾りつけ等は、利用者で行うこともある。また、日頃はお盆拭きやお絞干しなどを利用者と一緒に行う。季節の食材などの下ごしらえを利用者と共に行うこともあるが、日課的ではない。	一人ひとりの能力に合わせ、食材の下ごしらえやおしぼり配り、テーブルふき、片づけなど、職員と一緒にやっている。	
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	食材のバランスやカロリー、塩分摂取の調整を出来る限り行っている。食事量や水分量も記録し、一人ひとり過不足が生じないよう努めている。		
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	毎食後口腔ケアの誘導を行い、夕食後は義歯消毒剤で消毒している。口腔清潔介助では、舌苔が蓄積しないよう舌のブラッシングも行っている。		

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
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むけた支援を行っている	排泄リズムを全職員が把握し、排泄の失敗が少なくなるようこまめに声かけを行い、かつトイレで排泄ができるよう支援している。	排泄パターンを把握して、できるだけトイレでの排泄を支援している。	
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	排便の性状や回数などを把握しながら、主治医や看護師との相談を行い、医療的フォローも実施するが、家族の協力を得て食物で便秘予防を図る取り組みも行っている。		
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、個々にそった支援をしている	時間帯や曜日は概ね決まっているが、その中で利用者の希望や状況に合わせた変更は常に行っている。	入浴は一日おきで、木曜日は休みと決まってはいるが、夜の希望の利用者には夜にしたり、足浴や清拭を取り入れ、楽しめ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	利用者一人ひとりの夜間睡眠時間や日中の過ごし方、パイルなどから利用者が健やかに暮らせるよう努めている。		
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	全利用者の服薬内容が確認できるようファイルを作っている。特に注意しなければいけない場合は、職員が目につくところに注意書きをつけている。		
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	利用者の希望や力に応じて園芸、洗濯物たたみ、お絞り干しやおぼんを拭く作業などを利用者が自主的に動かれ、職員と共に取り組んでいる。季節感のあるリース作りなども利用者と共にしている。		
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。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	隣の畑や神社への散歩、手芸店への買物など、利用者の力に合わせて外出を支援している。墓参りや馴染みの場所へは、主に家族に協力してもらい出掛けている。	近所に買物に行ったり、グループホームで作っている畑に行き季節を感じたり、地元の神社にお参りに行ったりなど、希望を取り入れた外出支援を行っている。墓参りやなじみの場所へは、家族と話し合い出かけている。	

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	希望される利用者や家族に対しては、金銭の使用ができるよう管理を行っている。		
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	電話は家族の意向などで制限がなければ電話をかける支援も行っている。また、はがきを書くことを勧めたり、準備などの支援も行っている。		
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	建物内は季節に合わせた装飾を施し、季節感が得られるよう努めている。トイレの場所が判りやすいよう、利用者の目線にあわせ、大き目の文字で扉に表記している。冬場は入浴前後の温度変化が小さくなるよう努めている。	天窓があり、部屋は明るく清潔である。各所に置かれた小さな花瓶には季節感があり、居心地良く生活できるよう支援している。	
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	リビングにソファやベッドを設置し、また、日向ぼっこしやすいよう南向きの窓際やベランダに椅子を設置し、一人ひとりが寛げるよう努めている。		
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	家族と相談し、なじみの物を持ち込んでもらうようお願いしている。	本人、家族と相談をしながら使い慣れた物を配置し、使いやすさを考慮し場所や高さも工夫している。家族との写真や思い出の品も飾ってある。仏壇も置かれ、利用者に安心感を与えるよう心配りをしている。	
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」「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	利用者一人ひとりのできること、できないことの把握に努め、介助方法、手すりの追加、居室やトイレが分かるよう表記をしている。		