（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	01729016688		
法人名	（有）旭川高齢者グループホーム		
事業所名	グループホームほーぷ旭川　ユニット1		
所在地	北海道旭川市永山12条2丁目5番1号		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成28年5月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0172901688-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

運営推進会議を年6回やることにより、地域への介護の理解が深まってきてます。避難訓練を一緒に参加してくれたり、町内会の運動会にも呼ばれたりしています。各居室に洗面台とトイレが完備されている。法人内のグループホームと連携し、地域の利用者を支援している。かかりつけ医の受診の支援に力を入れており、人口透析の通院を含め、通院支援は事業所対応としている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成28年3月31日

【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）】

グループホームほーぷ旭川は平成16年に開設され、2年前に現在の場所に移転している。現在は1階ユニットが6室、2階が9室となっており、15名定員の事業所である。現在地は透析を行える医療機関にも近く、職員による透析の通院支援に力を入れている。職員の入れ替えがあったが、利用者に安心して過ごしてもらうための取組として、誤薬を無くすために職員が手順の徹底や検討を重ねており、成果が上がってきている。2階の居間で1階の利用者も交えたカラオケなどのレクリエーションを毎月行うなど、なかなか外出できない中でも利用者の楽しみを増やすよう職員が工夫をしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ケアに対する意識や目標のずれが生じないように、日々の申し送りの中で、理念又はスタッフ共通の目標について、話し合いをしている。	法人本部で策定した理念があり、事業所内に掲示している。以前は朝の申し送り時に理念の唱和を行っており、現在は中断している。今後また申し送り時に取り入れることになっている。	
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	町内会に加入し、地域の運動会に呼ばれたが入居者の怪我を心配して参加していない。	事業所として町内会に参加し、資源回収などの協力を行っている。回覧板が回ってきた際に、挨拶などを行っている。	
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	現在行っていない。		
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	2～3ヶ月ごとに開催し活動状況や利用者の状況、外部評価の結果、勉強会の内容について報告し、意見交換を行っている。	運営推進会議には行政や家族、利用者が参加している。事業所では、入居者の地域との交流を増やしていけるよう、外部との協力関係を作る場として活用していきたいと考えている。	家族の参加が少なく、議事録の事業所での設置がないため欠席者には内容が伝わらない状況となっている。家族への議事録送付を通じ事業所の取組みを知ってもらうなどの工夫が期待される。
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	市の介護保険担当者、生活保護のケースワーカーと情報交換をおこなっている。地区の包括支援センター主催の連絡会への参加をし、事業者間の情報交換をおこなっている。	行政との連絡は本部で行っており、感染症発生などの情報は事業所で受けている。地域包括支援センターから入居相談などがある。	
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「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	玄関に事故防止の為にセンサーを設置している。転倒防止のためセンサーマットを使用している。転倒の恐れのある方には家族の方と相談し同意を得てベット柵を使用したり、センサーマットを使用している。	身体拘束についてのマニュアルがあるが、見直しが行われていない。また身体拘束を実施しているが、書面での同意や実施の記録が整備されていない。職員の入れ替えがあった為、全職員に浸透するような研修も実施されていない。	定期的なマニュアルの見直しとともに、マニュアルに記載されているやむを得ず実施する場合の手順を遵守し、身体拘束の解除に向けた取組を行うことが期待される。
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注意を払い、防止に努めている	本部で、言葉遣いについて学び言葉による虐待の勉強会をおこなっている。虐待が見過ごされないように注意している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度については把握しているが、該当者がおらず、また、他職員の理解も少なく検討や活用に至っていない。		
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	入居する際に重要事項説明書を渡し説明し、ご家族の方に理解・納得をしてもらっている。		
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	重要事項説明書の中に内部相談窓口、外部相談窓口を載せている。施設内にも外部、内部相談窓口を提示している。	事業所の便りは発行していない。利用者の様子は来訪時に伝え、行政からの指導内容については、法人本部から各家族に直接文章で伝えている。	
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	職員会議や、申し送り後スタッフからの業務に関して意見や提案があり、可能な限り聞いて変えられる事は試しに実行し良ければ変えている。	法人内での職員の異動があり、資格に応じた手当がある。職員からの働き方の希望を聞き、シフトなどで配慮を行っている。	
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	介護福祉士の資格を取ったスタッフに給与を上げたりと職場環境・条件の整備に努めている。		
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	採用時に、グループホームを理解してもらえるように説明している。不定期ではあるが、法人内の勉強会や地域包括の勉強会に参加している。		
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	地域包括支援センターがサービス事業所を対象とした研修会を開催しており、可能な限り参加している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居者様からの訴えを聞き可能な限り本人の要望に答えられるよう努めている。		
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	事前に施設見学をしてもらい、話し合いを重ね、不安の解消に努めている。家族の心理的な葛藤を緩和出来るように支援している。		
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	事前に家族または居宅事業所から情報を得て必要なサービス提供が出来るように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	忙しくなると、事業を優先しがちになるが、穏やかな生活ができるように、喜怒哀楽を分かち合い、共に支え合えるような関係作りを考えてケアをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	入居者様から外泊・外出の希望や面会の希望があったとき家族に連絡し、可能な限り依頼している。		
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	可能な限り馴染みの場所や人の関係が途切れないよう努めている。	知人等が来訪した場合は居室で面会できるようにしている。個別の外出希望については家族対応となっている。手紙の投函の依頼などがあった場合は対応している。	
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	利用者同士の関係が崩れないよう支え合い見守りしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院しても病院に様子を見に行き、家族から経過を聞いている。また、荷物を預かったりしている。		
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	生活歴、暮らし方、習慣、好きなこと、嫌いなことなどについて、利用者や家族、ケアマネから情報収集をおこなっている。	入居時にアセスメントを行い、随時情報を書き加えている。職員が個別に聞いた利用者の希望等は昼休みなどに職員間で共有し、毎月のミーティングでも取り上げている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方など家族から情報を得てサービス提供できるよう努めている。		
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	心身状態、有する力などの把握に努めているが、本人の希望で有する力を発揮できない場合もある。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者や家族の意見・意向、モニタリングやアセスメントを踏まえ、サービス担当者会議にて職場間で話し合いを行い、ケアプランを作成している。	モニタリングは短期目標の設定期間の3か月ごとに行っている。利用者ごとに担当職員がおり、見直しを行い、ユニットごとに職員会議で取り上げている。今後は短期目標の期間を6カ月に設定する予定となっている。	
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	定期に見直しは3ヶ月ごととしている。状態変化があったときは、再アセスメントを行い、随時で計画の見直しをおこなっている。		
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、その時々に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	通院の対応は、施設でおこなっている。		
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	ご本人からの傾聴を元にし把握に努めている。		
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し、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	なるべく希望を大事にし、受診しているが、病院がホームから遠いところは家族と相談し、近くの病院への転院もおこなっている。	入居前の遠方のかかりつけ医の受診や専門病院等は一部家族対応となっているが、透析などについては職員が提携の医療機関への通院送迎を行っている。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設の看護師や法人の訪看と連携をとっている。		
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。又は、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。	2週間に1回程度通院している病院に行き状態の情報を得るよう努めている。		
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	看護師は、パート勤務の為難しい部分もあるが、ホームで出来る範囲内で支援出来るように努めている。	指針等文章化されたものはなく、入居時の説明は行っていない。終末期には法人グループ内に終末期専門ケアを行う施設もあり、移行が可能となっている。	事業所としての方針を決め、周知を行うことが期待される。また、方針に沿ったケアが実現できるよう、利用者等の意向の聴取や職員のスキルアップ、医療機関との連携を行っていくことが期待される。
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	実践については本部にて勉強会をおこない、備えている。また、急変時の連絡網を作成している。		
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回避難訓練などおこなっている。地域の方と一緒にしています。	昨年度は、夏季と秋季に昼間想定の避難訓練を行っている。訓練は運営推進会議でも参加を呼び掛けている。	夜間想定や、冬期間など、時間帯や季節を問わず迅速安全に避難できるよう、訓練に取り組むことが期待される。地域からの参加者が増えるよう周知を継続していくことが期待される。
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	個人を尊重した言葉掛けを心掛け、ゆっくり、大きな声でその人にわかりやすい言葉掛けで対応している。	理念に沿って、利用者一人ひとりの希望を聞き、自由な生活ができるよう支援している。	
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	なるべく希望を大事にしているが、主に病院の話になってしまう。		
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し、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	病院受診の関係で時間に追われ、業務に沿った生活になっている		
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	1ヶ月に1回訪問の理容師を利用している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	好みのものをレクなどに提供したり、テーブル拭きをしてもらったりしている。	食材は業者に発注しているため、献立の自由度は低いが、利用者の誕生日には希望のメニューを提供するようにしている。食器拭きやテーブル拭きなど、食事の手伝いを行う利用者もいる。	
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	食事量や水分量について摂取量が少ない方は受診し、エンシュアをもらって補ったり、水分量が少ない方にはジュースや好きなものを提供している。		
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	毎食後ではないが、本人の力に応じた口腔ケアをおこなっている。		
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むけた支援を行っている	一人ひとりの力に応じたトイレでの排泄を心掛けているが、オムツの使用を減らすまでの支援はおこなっていない。	排泄は自立している利用者が多いが、排泄リズムに合わせた声掛けやトイレに行きたいというしぐさを見逃さず誘導を行っている。夏場など、リハビリパンツの蒸れが気になる利用者には時間帯により布下着で支援している。	
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	病院と相談し下剤を調整し、便秘の予防に努めている。		
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	業務を優先に時間や曜日を決めて支援している。	火曜日と金曜日が入浴日となっており、入浴順はその都度利用者の希望を聞きながら支援している。職員の配置の関係で希望に合せた随時の入浴は難しいが、同性介助の希望には応じるよう取組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	眠れない方は病院と相談し眠剤を内服し夜間眠られている。		
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	個人の力に応じて内服確認や介助をおこない、誤薬・未薬が無いように努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を活かし張り合いのある生活が送れる様に支援している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	遠くの場所は家族に依頼している。	現在、事業所として個別外出の支援の実績がない。外出行事として、花見と紅葉狩りを実施している。	事業所として通院介助を行っているが、家族が外出の同行を行なえない場合は外出の機会がないケースがある。また、通院介助と日常的な外出は異なるため、利用者の気晴らしの機会を積極的に作っていくことが期待される。
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	基本施設で管理しているが、お小遣い程度に家族から貰っている利用者もいる。ジュース代や電話代に使用している。		
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	施設の電話を利用している。上手く伝えられない場合はスタッフが代弁するようにしている。		
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	時期によっては季節感を出すために飾り付けすることもある。	全館バリアフリーの造りとなっており、居間兼食堂はキッチンに面しており、利用者が集まり、テレビを見ながらゆったり過ごせるようにしている。日当たりも良く、職員詰所から見渡せるようになっており、さりげない見守りが可能となっている。非常時に使用する建物内階段にはドアがあり、危険がないようになっている。	
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	居場所の工夫はしていないが、気の合った利用者同士で食堂で談話されている。		
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	入居時に家族の方から相談され使い慣れたものや好みのものを持ってきてもらっている。	利用者の個室にはトイレとクローゼットが造りつけられており、利用者がそれぞれ使い慣れた家具を持ち込んでいる。利用者の思い出の写真やポスターを飾りそれぞれが居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	トイレの場所が分からない方には居室トイレに張り紙を張って少しでも自立した生活が送れるように支援している。少しでも、危険だと思ったら利用者に説明し回収している。		