

### 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	0272700980		
法人名	特定非営利活動法人 柳沢		
事業所名	グループホームいちょうの郷		
所在地	青森県三戸郡階上町大字赤保内字柳沢15-269		
自己評価作成日	令和元年8月23日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

「自立のために支援します。」「人生の大先輩としてその尊厳を大切にします。」をホームの理念とし、日々のケアに取り組んでいます。

※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	
----------	--

#### 【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)】

「自立のために支援する」を理念に掲げ、取り組んでいる。利用者の状態に合わせ、とろみや刻み等に配慮した食事を提供し、時間をかけても食べ終わるように見守り、排泄面では夜間にポータブルトイレを使わずにトイレ誘導する等、取り組んでいる。  
 利用者は居室ではなくホールで過ごすことが多く、かるた取りや玉入れ・輪投げ等、全利用者が参加して楽しんでいる。見やすいようにカルタを大判にししたり、玉入れ用の玉造りや輪投げ用の輪づくり等、職員が工夫している。  
 看取りを行っていないが、可能な限りの支援をし、医療機関や他の施設等と連携を図っているため、利用者や家族が安心できる体制を構築している。

#### 【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20-30		
訪問調査日	令和元年10月16日		

#### 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、活き活きと働いている (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	理念をホーム内に掲示したり、申し送り時に職員で理念を読み上げる等して理念を共有し、実践するように努めている。	「自立のために支援します。」「人生の大先輩としてその尊厳を大切にします」というホーム独自の理念を掲げ、毎朝の唱和やホーム内に掲載する等、共有化するための取り組みを行っている。	
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	ホームが行う行事に参加していただいたり、地域との交流を図るための働きかけに取り組んでいる。	新興住宅地に立地しているため、日中に不在の所も多く、日頃の地域住民との交流は少なくなっているが、町内会に加入して、町内会長を通じて関わりを行っている。夏祭りには地域の保育園児や保護者が訪問し、楽しく過ごす等の交流を行っている。	
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	運営推進会議の場で、実践で積み上げている認知症の人の症状や支援の方法等について、地域住民に向けて活かしている。		
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	自己評価及び外部評価への取り組み状況について、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。	町内会長や民生委員、利用者家族、役場担当課職員が参加し、2ヶ月毎に開催している。会議ではホームの状況報告や自己評価及び外部評価結果や目標達成計画等について説明し、意見交換を行っている。	
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	運営推進会議には町担当者が参加し、評価結果について話し合い、報告をしている。	役場担当課職員が運営推進会議に参加しており、行政からの情報を得たり、相談する等、連携を図っている。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を報告し、意見をいただいている。	
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	外出傾向を察知できるように見守り等を行っている。	職員は内部研修を行い、身体拘束をしないケアに努めている。人感センサーや離床センサーマット等で外出傾向を察知できるように見守っている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、その理由や期間、経過観察等について記録を残す体制を整備している。	

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
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	勉強会で虐待防止法等に対して学ぶ機会を持っている。入浴時に異変を見過ごすことのないようにしている。		
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	制度について理解するように内部研修を行っている。		
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、家族の意向を引き出せるような対応を心がけている。退去時には退去先への情報提供を行っている。		
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	運営推進会議に出席していただいたり、面会時には利用者の状態等を伝え、意見や要望を引き出すことができるように働きかけている。	家族が運営推進で意見等を話せる機会があり、面会時にも意見等を話せるように働きかけている。利用者の健康状態や受診状況、金銭管理状況を面会時や会議時に随時、家族へ報告している。	
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	毎月の職員会議の中で意見交換の機会を設け、日々のケアについて話し合っている。	毎月の会議で職員は意見を出し、話し合っており、会議以外でも意見を出しやすい環境となっている。また、希望や都合等に配慮した勤務体制を組んでいる。	
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	保有資格を活かした職員配置となるよう、環境に配慮している。また、健康診断の実施により、心身の健康を保てるようにしている。		
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	外部研修を受ける機会を設け、研修後は内部研修を行い、研修を受ける機会を確保している。		
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	同業者の協議会に加入し、交流の機会を確保している。		

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	サービス利用の相談があった場合は面談等をして、できるだけ利用希望者や家族等との信頼関係を築くことを意識している。		
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	相談を受ける際には、家族等の要望等に耳を傾け、信頼関係を築くことを意識しながら対応を行っている。		
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	入居相談時に必要としている支援について話していただき、対応できる事は対応している。		
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	日常の会話の中で楽しみを共感したり、利用者個々の得意分野を理解し、生活支援を行っている。(タオル畳み等。)		
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	面会時、家族との情報交換を行い、家族の思いを把握すると共に職員の気付きを共有し、共に支える関係を築くようにしている。		
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	馴染みの人の面会時は、家族等からの情報を基に馴染みの人との関係が途切れないように支援している。また、希望に沿って馴染みの場所へ出かけることができるように支援している。	家族や利用者からの情報に基づき、馴染みの場所へ出かけたり、遠方の家族へ電話をかける支援、家族や親せき、友人や同級生等との交流を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、座席を考慮したり、孤立しないように支援に努めている。		

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
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	サービス終了後も家族から相談がある場合は必要に応じ、支援を行っている。		
<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	日々の暮らしの中で利用者と会話し、把握するように努めている。必要に応じて、家族等より情報を得ている。	職員は日頃のコミュニケーションから利用者の思いや意向の把握に努め、実現に向けて取り組んでいる。意向が把握できない場合は利用者の視点に立ち、意向等を把握するようにケア会議で話し合いを行っている。	
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	入居相談時等、家族等から利用者の情報を収集している。		
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	日々の生活を通し、利用者個々の1日の暮らし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	利用者や家族の意見・意向を把握した後、会議で意見を出し合い、その内容を介護計画に反映させている。	利用者や家族の希望や思い等を把握し、職員の気づき等も含め、十分な話し合いを行って介護計画を作成している。見直し期間を定めているが、利用者の状況変化や家族の希望等に変化がある場合には随時、見直しを行っている。	
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	利用者個々の記録に記入し、職員間での情報の共有に努めている。また、ケアの実践や介護計画に活かすように努めている。		
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	利用者や家族の状況により、外出支援等のサービスを取り入れている。		

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	地域の保育園等に協力をお願いしている。消防署等に協力をお願いし、地域の資源を活用できるように働きかけている。		
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	受診状況を把握し、希望に応じて継続受診できるように支援している。状況に変化があった場合は、家族に電話で相談する等、情報交換を行っている。	これまでの受診状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。職員が通院介助を行っているが、2ヶ所以上の通院は家族の協力を得ている。受診結果は電話で家族へ報告している。	
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	利用者の身体状況に変化があった時は協力医療機関に状態を伝え、受診できるように支援を行っている。		
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。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。	入院治療の必要性が生じた時は、医療機関と利用者に関する情報交換を行う体制を取っている。		
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	入居相談時にホームのできる事・できない事について説明し、意思の統一を図っている。医療機関や家族等の協力を得ながら、ホームで対応が可能な限り、支援に取り組んでいる。	入居時、経口摂取ができなくなった場合や医療行為が必要となった場合は対応できない旨を説明している。医療機関や家族と十分に話し合いを行い、できる限りの支援を行っている。病院や他施設と連携を図っており、利用者や家族が安心できる支援体制を整備している。	
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	職員は救急救命講習の受講や内部研修を行っている。		
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	定期的な避難訓練の実施により、避難方法を職員が身に付けるようにしている。消防設備等の点検を行っている。	利用者と職員が年2回、避難訓練を実施している。消防署立ち合いや夜間想定訓練も実施している。地域住民に避難訓練に参加していただき、利用者の見守りをお願いしている。また、災害発生時に備えて、食料や物品等を用意しており、年2回、食料品類をチェックして管理している。	

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>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	利用者の尊厳を大切に心がけ、支援に努めている。	利用者の尊厳を大切に、プライバシーに配慮して業務を行っている。声がけや対応について、気になる場面を見かけた場合は、注意し合っている。職員会議でもケア方法について確認できるよう、話し合いを行っている。	
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	日常生活の中で利用者の希望や思いを聞いたり、自己決定できる機会を作るように努めている。		
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	希望を取り入れた支援ができるように取り組んでいるが、できる範囲に留まっている。		
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	入浴時は着替えを利用者に準備していただいたり、外出の時は好みの服を着ていただく等、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	利用者の状況に応じて片付け等を手伝っていただいている。行事食等、利用者の希望を取り入れるように配慮している。	利用者の希望や好み、苦手な物に配慮した食事を提供している。利用者の状態に合わせた食事を提供し、時間がかかっても自力で食べていただけるように見守り、支援している。	
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	水分等の1日の摂取量を把握するよう、取り組んでいる。健康状態により食形態を工夫し、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	声がけや一緒に行う等、利用者一人ひとりの力量に応じた支援を行っている。		

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向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンに応じて、トイレで排泄できるように支援している。また、プライバシーに配慮し、介護に取り組んでいる。	排泄パターンを把握し、利用者個々のパターンに合わせた支援を行っている。日中ほとんどの方がパンツ型紙オムツを使用している。夜間もポータブルトイレを使用せず、トイレ誘導に努めている。	
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	利用者個々に合わせ、下剤調整している。水分を多めに摂っていただき、便秘予防に努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	利用者の意向を取り入れ、声かけや対応をするように工夫している。	利用者の意向を取り入れ、週2回、入浴できるような体制で取り組んでいる。長湯や熱め等、利用者の入浴習慣にも配慮し、入浴したくない方には臨機応変に対応している。	
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	夜間、眠れない利用者には日中離床を勧め、生活リズムを整えている。寝付けない利用者には飲み物を勧めたり、安心感を持っていただくように支援している。		
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	利用者毎の記録に薬の内容や用量等をファイルし、把握できるように取り組んでいる。薬の処方や用量が変更になった場合は、職員間で声を掛け合っている。		
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	役割を利用者へ促し、気分転換できるように支援している。昔の事や好む事をコミュニケーションに取り入れ、楽しみ事を支援している。		
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に支援している	外出先には利用者の希望も取り入れ、季節感を味わえるように取り組んでいる。春から秋には外出する機会を取り入れるようにしている。	行事計画を作成し、外出の機会を設けている。外出には利用者の希望を取り入れ、海方面や山方面を通ったり、季節の蕎麦やジェラード、道の駅等、地域の特産等を活用して楽しんでいる。	



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	利用者個々に応じた金銭の額や用途について、家族等と相談している。		
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	電話をかける場合は、その利用を支援している。また、遠くにいる家族等へ手紙を出せるように取り組んでいる。		
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	ホールには季節の花を飾ったり、季節感を取り入れている。ホーム内は冷暖房の設備により、一定の温度を保っている。	ホールは利用者が過ごすことが多く、温湿度を調整して過ごしやすい環境となっている。建物内は季節を感じる装飾や行事の写真を掲示しているほか、前庭に桜の木があり、春には桜を楽しむことができる。訪問時は玉入れや輪投げ等のゲームをしており、全利用者が集中して楽しい時間を過ごしていた。	
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	ホールには小上がりやソファがあり、気の合う利用者同士で過ごせるように居場所作りを工夫している。		
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	使い慣れた物や思い出のある物を持ってきていただくように働きかけている。	家族の写真や誕生日の色紙等を飾り、利用者個々に合わせた居室づくりを支援している。以前使用していた箸や茶碗等を持ち込み、使用している。持ち込みを働きかけているが核家族化により馴染みの物が分からないため、持ち込みが少ない傾向となっている。	
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	利用者の状態により、トイレ近くの居室を利用していただいたり、トイレや居室が分かるように目印を付ける等の環境作りを工夫している。		