

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	0272300534		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームいずみ		
所在地	青森県平川市李平上山崎53-1		
自己評価作成日	令和2年8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20-30		
訪問調査日	令和2年9月11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)】

ホームは、田園等自然に囲まれた静かな環境にあり、敷地内の広大な庭には気持ちの和らぐ季節の草花や樹木が植えられている。入居者が散歩できる散歩コースがあり、四季を通して入居者の楽しみとなっている。お風呂は温泉で心や体に安らぎを与えてくれる環境となっている。ねぶた観賞や夏祭りに参加して地域交流を図るとともに、併設する介護老人保健施設と連携して、緊急時や災害時に協力が得られる体制になっている。

【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)】

敷地内に広大な庭があり、四季折々の花樹を楽しみながら散歩ができるように整備されている。田園の中に立地しているが、地域への行事は積極的に参加して交流に努めている。母体法人が病院で、敷地内には介護老人保健施設が隣接しており、医療面においても安心して生活ができる環境となっている。利用者は家庭的な環境と安らぎのある人間関係の中で穏やかに生活できていて、利用者の思いに寄り添った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、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
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	利用者主体の理念を掲げ、職員が見やすい場所に掲示し、共有している。	ホーム独自の理念が作成されている。管理者、職員は地域との繋がりを大事にしており、利用者が住み慣れた地域で、自分らしく穏やかで安らぎのある生活が送れるように、職員は日々理念を反映させたケアの実践に努めている。	
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	地域のお祭りへの参加やホーム周辺のゴミ拾い行う等、地域の一員として活動している。	地域の一員として積極的に地域行事に参加している。地域との交流を通じて、利用者が喜びを感じることができるよう交流している。	
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	運営推進会議で認知症についての話をしている。また、民生委員のホーム見学時に事業内容の説明を行っている。		
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	ホームの活動内容や利用者状況等を議題として取り上げ、地域の方や他職種、行政の方よりアドバイスをいただいて実践につなげている。	新型コロナウイルスの影響により、書面での会議となっている。出された意見は、施設運営に生かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で利用者状況や運営状況等の報告を行っている。また、困難事例等があれば随時相談している。	毎月ホームの広報誌を配布し、理解を深めてもらっている。不明点等は担当課に問い合わせする等、課題解決に向けて市役所と連携を図っている。	
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	身体拘束についての内容を見えやすい場所に掲示し、職員同士が統一された認識で業務に取り組めるように努めている。	拘束等の行動制限についての指針や身体拘束に関するマニュアルが整備されている。職員は、勉強会や会議を行い、身体拘束の弊害を理解して、身体拘束を行わないケアを実践している。	
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	高齢者虐待防止法に関する内容を職員が見えやすい場所へ掲示している。また、勉強会を定期的に行い、不適切なケア等についての理解も深めている。		

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	成年後見人制度についての資料を活用し、学ぶ機会を設けており、家族へ助言できるように努めている。		
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	入所時に契約書と重要事項説明書の内容を説明し、同意を得ている。また、契約解除時は今後について話し合い、納得いただけるように対応している。		
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	苦情相談口を設けるとともに、意見箱を設置し、苦情・意見が表出しやすいように努めている。また、契約時に県・市町村の苦情受付窓口についての説明をしている。	利用者の意見等は日常生活の会話の中で聞き取るようにしている。暮らしぶりや健康状態、受診報告、金銭管理等は介護記録として毎月の広報誌や請求書と一緒に家族に送付して報告している。重要事項説明書に事業所内外の苦情受付窓口を明示し入所時に説明している。	
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	会議やミーティング等で職員の意見や要望を聞くように努めている。勤務体制や異動については、利用者の関係性を保てるように配慮している。	月1回、運営に関しての意見や提案を聞く機会を設けて、話し合いを行っている。	
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	職員の資格取得に向けた支援や、保有資格を活かした職員配置と人事考課を行っている。また、就業規則に則って職場環境と労働条件を整えている。		
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	毎月勉強会などを行い、職員一人ひとりのスキルアップに努めている。		
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	研修会への参加時は、同業者と交流して情報交換を行い、ホームでの業務に活かしている。		

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
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	入所希望があった段階で面会し、困っていることや不安、要望等を聞いて、安心してもらえるように努めている。また、面会時は話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	入所希望があった段階で施設見学をしていたが、困っていることや不安、要望等を聞き、信頼関係を築けるように努めている。		
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	必要に応じて他のサービス利用に対応できるよう努めている。		
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	入居者の能力に応じて家事作業等を一緒に行い、入居者と職員がともに暮らせる関係づくりに努めている。		
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	面会時や遠方の家族等には、電話時に本人の状況や状態を報告し、面談しながら支援するように努めている。また、月に1度介護状況報告書を郵送して本人の状態を報告している。		
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	以前から馴染みのあるかかりつけ医や、行きつけのスーパー、薬局へ行くようにしている。また、手紙を書いて家族へ送っている。	入所時のアセスメントや日常生活の会話から、馴染みの人や場所についての把握を行っている。利用者の状態や新型コロナウイルスの情勢を考慮して、玄関でのドア越しの面会や、ドライブ時に降車せずに景色を見て気分転換につながる支援をしている。	
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	気の合う入居者同士で会話ができるようにホールの座る位置を配慮している。職員の介入により、コミュニケーションが取りやすくなるように支援している。		

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	退所後も必要な場合、相談に応じていることを伝えている。		
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	入居者と関わりを持つ中で、希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、日々の状態観察や生活歴等から希望や意向を汲み取っている。	日常生活の会話や日々の関わりの中で、利用者に寄り添い、利用者の視点に立って、希望や意向を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	入所前に面談して、入居者と家族から生活歴を聞いている。また、入所前に利用していたサービスがある場合は、他事業所から情報収集を行っている。		
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	日々の状態観察から現状の把握に努めている。申し送り時やユニット内の職員間で情報を共有している。		
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	定期的にモニタリングを行い、変更の必要がある場合は、家族と相談して介護計画の見直しを行っている。	カンファレンスや月1回の勉強会、申し送り等で職員からの気づきや家族からの要望、本人の希望の話し合いを行い、介護計画に反映している。	
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	個別のカルテと介護日誌を活用し、日々の様子やケアの実践などを記録して活かしている。また、必要時は介護計画の見直しを行っている。		
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	状態変化による急な受診や入院等、すぐに家族が対応できないときは、家族と連絡を取り合いながら、柔軟に対応している。		

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	市町村で開催される行事等に参加している。		
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	入所時にかかりつけ医の希望を聞き、家族の納得が得られたかかりつけ医への受診・往診を行っている。何かあればすぐに医師に相談し、早い対応ができるよう支援している。	本人、家族の希望する医療機関を受診できるように対応している。希望があれば協力医療機関から往診を受けることもできている。体調不良時や急変時はかかりつけ医からの指示にて対応されている。受診報告は介護情報や電話にて報告し、記録に残して共有化されている。	
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	往診時等、都度入居者の状態を報告している。また、情報を共有し、適切な看護を受けられるように支援している。		
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、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、介護サマリー等で情報交換を行っている。また、入院時は定期的に病院関係者と連絡を取り、状態の把握を行っている。		
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	重度化と看取りに関しての指針を作成しており、入所時に説明を行い、本人と家族の希望を確認している。また、状態変化時は家族と話し合いをしている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が作成されており、入所時に家族や本人に説明し、早期から話し合いを行い、意思統一を図っている。協力病院や法人の看護師と連携できる体制となっている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、勉強会等で周知しているが、実践的な訓練は行っていない。		
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回の避難訓練を行っている。	年2回消防等の業者が立ち合いの下、隣接の老人保健施設と合同で行っている。また、災害時は運営推進会議のメンバーを通して地域と協力できる体制となっている。	

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
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	トイレや入浴介助時はプライバシーに配慮した声掛けと介助を行っている。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルが作成されている。利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーと羞恥心に配慮したサービス提供が行われている。	
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	コミュニケーションを図る中で、本人の思いや希望を引き出せるように働きかけている。		
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	その日、そのとき、どのように過ごしたいかを把握し、入居者のペースにあわせた対応をしている。		
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	入居者一人ひとりの好みを知って、おしゃれを楽しめる支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳等ができる方には、手伝っていただいている。	テーブル拭きや下膳等を利用者の状況や意思に応じて一緒に行っている。職員は食べこぼしのサポートをしながら声掛けや介助を行っている。	
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	食事量、形態を個々の状態にあわせて提供している。また、毎食時入居者の摂取量をチェックして把握している。		
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、うがいや義歯洗浄を行っている。うがいができない入居者には、口腔ケアシートや口腔ケアスポンジ等を使用して口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を毎回記入し、入居者ごとに排泄状況を把握している。	排泄表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、事前誘導や随時誘導が行われている。オムツからパットに等、改善事例も多数あり、自立に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	排泄チェック表や水分表を活用し、個々の状態把握に努めている。乳製品や水分を多く摂るよう促す等、一人ひとりに合った便秘予防を行っている。また、レクリエーションへの参加を促す等、自然排便できるように支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日や入浴時間を決めている。急な申し出があった際は、清拭や足浴で対応している。	週2回の入浴が基本となっているが、希望があれば午前中は入浴できる体制となっている。大浴場は2、3人で入浴しているが、個浴を希望する利用者には専用の風呂場に対応している。	
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	良眠できるように、レクリエーションや家事作業等、日中の活動量を多くしている。また、個々の体調に合わせて、日中でも眠れる時間をつくる等、状況に合わせた支援をしている。		
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	薬の内容を準備するときから複数の職員で確認をしている。また、内服の変更があった場合は状態観察を行っている。		
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	入居者ごとの生活歴や趣味等を把握し、役割や楽しみを持って生活でき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に支援している	毎月の行事計画は、外出行事を多くして、楽しめるように努めている。また、希望があれば施設周辺の散歩や病院帰りの買い物等、本人の希望に添った支援をしている。	新型コロナウイルスの状況に注意しながら、近くの公園等に出かける等、季節を感じてもらい気分転換をしている。天気の良い日は敷地内を散歩して、戸外に出るようにしている。また、利用者の希望に応じて、家族の協力のもと、外出支援を行っている。	



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
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	入居者の意向や能力に応じて、家族と相談しながら対応している。外出時の買い物は、自身で支払いができるように支援している。		
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	いつでも電話ができるように公衆電話を設置している。また、家族からの手紙には返事を書く支援をしている。		
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	共有空間には、季節毎に飾り付けをしている。温湿度をチェックするほか音や光にも配慮して、混乱しないで居心地よく過ごせる工夫をしている。	共用部分は落ち着きがあり、心地よく過ごせる空間となっている。室内は明るく、日差しや照明も適切に設定されている。ホーム内の温湿度は適切に管理されている。また、季節を感じられる飾り付けを行っている。	
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	共有空間にはテーブルや椅子、ソファ等を設置して、その時々で自由に過ごすことができる。		
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	本人に馴染みのある家具や家族の写真等を置いて、心地よく暮らせるように工夫している。	愛用していたものを持ち込んでいて、利用者が安心して過ごせる空間となっている。	
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	エレベーターやバリアフリー手すりを設置し、移動しやすいように配慮している。また、動線に配慮した環境整備に努めている。		