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	0270101686		
法人名	株式会社のじり苑		
事業所名	グループホームのじり苑		
所在地	〒030-0122　青森県青森市野尻字今田58番地1		
自己評価作成日	令和元年10月21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	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822　青森県青森市中央3丁目20番30号　県民福祉プラザ3階
訪問調査日	令和元年11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）】

第2の家のような生活の場を提供し、安らぎを得られるよう支援と個別ケアで対応している。

【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）】

事業所の職員は、経営理念及び運営理念の実現に向けて入居者にとって、安らぎを感じられる家庭のような生活の場、質の高いケアの実現にむけて日々努力している。入居者の自分でできる力を引き出し、少しでも自立支援につなげられるような声掛けやお手伝いの支援に取り組んでいる。また、希望があれば、事業所（家庭）で最期を迎えることができるように、家族との話し合いや医師との連携を図り、それぞれの最期の時が豊かになるように取り組まれている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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
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	経営理念、運営理念を掲げ毎朝の申し送り、会議の前に唱和を行う事で職員へ浸透させ実践につなげている。	経営理念及び運営理念を掲げ、職員間で共有し意識づけをしていくために掲示や朝礼で唱和している。	
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	行事等を通じて他事業所、地域の方と交流できるように心がけている。	地域社会とのつながりを大切に日々の活動や納涼祭など年間行事を通じて地域から孤立しないように取り組まれている。	
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	周年祭、納涼祭などを通じ認知症の方との交流を図れるように取り組むがなかなか出来ていない。		
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	二ヶ月に一度開催し、ご家族様、南包括支援センター、民生委員、町会長に参加して頂き行事や事故報告書、情報交換を行い出された意見などはサービス向上に活かしている。	事業所からの行事報告や事故報告書などをもとに委員からの意見、質問を受け、双方にとって良い機会となっている。また、委員会からの意見等、必要に応じて可能な限り対応をしている。	
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	必要に応じて報告、相談等を行い運営推進会議録を提出し情報公開に努め協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議以外でも運営状況を報告するなど適宜に報告しながら、必要に応じてアドバイスを頂いている。	
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	日々の業務の中で身体拘束につながらないように意識して身体拘束適正化委員会を開催し、研修を行い取り組んでいる。夜間は防犯の為に施錠している。	身体拘束をしないケアの実現に向け身体拘束適正化委員会を開催し、身体的、精神的苦痛を理解し、鍵のかけない暮らしの大切さと安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するために工夫しながら取り組まれている。夜間については防犯上の関係から施錠をしている。	
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注意を払い、防止に努めている	両ユニット、共有スペースへマニュアルをファイリングしており、ユニット会議内の研修にて学ぶ場を設けて虐待につながるケアをしていないかについて確認しながら防止に努めている。		

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	両ユニット、共有スペースへマニュアルをファイリングしており、ユニット会議内の研修にて学ぶ場を設けて制度を必要とする方には各関係者と連携を図り支援できるようにしている。		
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	見学、問い合わせ等も含め十分な説明を行っている。その際の疑問や不安は真摯に受け止め職員一同で取り組めるよう話し合っている。		
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	毎月の請求書と一緒に「お客様の声」という用紙を送付し、ご家族様の意見、要望を確認したり運営推進会議へ参加頂き直接意見を聞ける場を設け運営へ反映させる努力をしている。	『お客様の声』を送付し、家族の意見や要望、不満を吸い上げている。また、職員や事業所が積極的に聴く努力や、出た意見に対して前向きに受け止めながら取り組んでいる。	
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	毎月会議を行い職員の意見や提案を話し合い運営へ反映させている。	個人面談や毎月開催される会議において意見の吸い上げを行っている。実際に職場環境の改善について意見があり改善を図る等、働きやすい環境づくりとなっている。	
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	職員との面談の機会を設けたりメール、電話等で不安、要望を確認している。職員の仕事の評価の成果を評価基準を用いて正確に評価するように努めている。		
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	職員のケアへの取り組みを確認し不足点について指導し育てる取り組みをしている。法人内外の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	グループホーム協会に加入し集まりへ参加したり近隣の事業所の行事へ参加したり交流を図りサービスの刺激を受け現場にいかせるようにしている。		

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
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	入居前に施設見学と本人様への面会を行い、アセスメントを必ず行い要望や不安について十分に聞き安心出来るように努めている。		
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	ご家族様が来苑された際は、必ず近況報告し相談出来る関係作りをしている。		
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	十分なアセスメントを踏まえ必要としている支援を見極めている。		
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	買い物、調理、軽作業、レクリエーション活動を通じて家族の様な関係を築いている。		
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	毎月のご様子や身体状況、生活状況を報告。写真を張り付けご家族様にも安心頂ける様にしている。		
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	ご本人が今まで大切にしてきた、人、場所へ出かけられるように予定を組んで出かけている。	住み慣れた地域を離れるというリスクを理解し、これまで支えてくれた方々との関係を継続できるように、人やお店、地域の行事等に積極的に参加し、その人らしく地域で喜びを感じて頂けるように支援を行っている。	
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	目配り、気配りをし入居者様同士がコミュニケーションが図れるよう職員が介入している。		

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	相談や介護支援専門員の紹介などを行い情報交換や相談窓口となって不安なく退去できるように努めている。		
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	常に入居者様の考えや、言動、行動、表情を見て、職員同士で話し合い情報共有や意見交換をしている。出来る事はケアプランへ反映させ職員へ周知し一緒に取り組む様に心掛けている。	日々の関わりの中で入居者の思いや意向の把握に努め、職員間で情報共有を図っている。また、意思疎通が困難な方については家族や関係者等から情報を得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	入居前のアセスメントを踏まえながら、ご家族様より状況を伺いながら、毎日の状態や発言を観察し全職員で情報共有している。		
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	ご家族様より聞き取りした生活歴を参考に一人ひとりの現状の把握に努め、軽作業やADLの向上に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月の会議や日々の記録、更新時期には本人様も出来る限り出席をお願いし担当者会議を開催しながら現状に合ったプラン作成して、プランに基づき取り組みをしている。	毎月開催される会議を通して全体で介護計画について話し合いを行い、本人の希望や自立を支援し、喜びのある生活の実現に取り組まれている。	
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	ケース記録や申し送りを活用し情報共有し日々見直しをしている。		
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	希望や心身の状態に合わせ、職員目線にならないよう対応している。		

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	地域資源への取り組みはしていないが安全、安心な暮らしが出来る様に努めている。		
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	医療連携している医療機関とは、常時連絡を取り合い適切な対応をするように支援し、外部の病院を受診されている方へも同様の対応をしている。相談や不安事がある際にも連絡を密にし関係を築いている。	かかりつけ医や希望される医療機関への受診の支援や、さらに一人ひとりの健康管理や医療支援に繋げるために協力医療機関と連絡を密に取り合いながら安心と納得が得られるよう支援している。	
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	常時、連携病院との連絡、相談を行い適切な対応をしている。		
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。	日々、報告、連絡、相談を行い病院関係者と関係づくりをしている。		
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組んでいる	十分に説明及び話し合いを行い、医療機関、職員ともに共有している。しかし地域の関係者との協力への取り組みについては行っていない。	入居者や家族の希望や意向を踏まえながら、医療機関と職員が連携を図り、十分な説明を行い入居者及び家族が安心して納得した最期が迎えられるように、随時意志の確認を行いながら取り組んでいる。	
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	急変時は、直ぐに対応出来るように連絡網を貼っている。定期的な訓練は行えておらず指示のもとに対応している。		
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回の避難訓練を実施し、避難方法、通報方法を確認し消火器の取り扱いなど入居者様も一緒に参加し把握している。地域との協力体制の強化の為、横内地区の避難訓練へ参加し施設への協力をお願いしている。	年2回の避難訓練を実施している。地域の方々にも参加し協力していただけるよう、まずは地域の避難訓練に参加し、有事に協力が得られるように働きかけている。	

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
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	全職員が周知、徹底している。	声掛けは入居者の尊厳に留意しながら親しみの感じられるものとしている。職員は常に自分たちの対応を意識しながら質の高いケアの実現に取り組んでいる。	
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	自立支援を促しながら、自ら選択出来るような質問や自己決定出来るように傾聴し対応している。		
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	出来る限り希望にそえるように対応しているが、人員不足の為、限度がある。		
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	その人らしい身だしなみが出来るように整容を支援している。		
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	旬の食材を取り入れた献立や、嫌いな食べ物を把握し代替食を提供し食事を楽しんでもらえるように月1回食事会議を実施している	四季の食材をメニューに入れることによりその季節を感じられるなど入居者の喜びとなっている。また、11月1日の寿司の日にはお寿司の提供があるなど食事を通じて生き甲斐に繋がっている。	
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	摂取量と水分量は常に記録し確認している。		
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	毎日、毎食後に口腔ケアを促すが無理させず、最低1日1回は行って頂くように支援している。介助が必要な方の口腔内の観察は必ず行っている。		

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	出来る限り自立に向けた支援を行っている。	これまでの暮らしの状況の把握や一人ひとりの能力に合わせた排泄パターンを活かしてトイレでの自立した生活が出来るように支援している。	
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組んでいる	水分摂取の声がけ乳製品の摂取等を取り組みながら便秘予防へ取り組んでいる。		
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	無理強いはせず入浴を実施し希望があれば、いつでも入浴出来るように支援している。	基本的には週2回となっているが入居者の希望によってはその都度対応をしている。また、拒否される方には無理強いをすることなく日を改めて勧め入居者のその日の気持ちを尊重している。また、毎日行われる足浴が入居者に喜ばれている。	
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	生活習慣を把握しながら、いつでも休んで頂ける環境にし一人ひとりの安眠につなげている。		
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	服薬内容を職員全員で把握し服薬綴りを確認し変更時は職員間で口答での申し送りと、申し送りノートへ記載し確認の徹底をしている。また、変化があった場合には担当医へ報告している。		
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	生活歴を把握し役割などを交えて軽作業へ取り組んで頂き気分転換を図りながら支援している。		
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	施設内の買い物、ドライブ等の外出機会を出来る限り多く設け支援している。普段行けない場所へは希望を伺いながら計画し施設全体で外出支援している。	入居者の生活歴や習慣、楽しみごとに合わせ、外出への支援を行っている。また、屋内だけで過ごす事によるストレスに配慮をしながら身体により良い五感刺激が得られるよう外出支援に取り組んでいる。	

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	ほぼ所持はさせていない。一緒に買い物		
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	いつでも対応出来るよう伝え、訴え時には快く対応している。		
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	共有スペースは写真、飾りつけ等を工夫と生活感、季節感を感じて頂けるように工夫し温度、湿度管理を行っている。	共用生活空間には入居者と一緒に作成した装飾品や行事の写真を飾り、生活感や季節感のあるものを活用し居心地の良い空間となっている。また、その季節に合わせ室温など空調管理が行われている。	
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	ソファーや椅子を置き、いつでも誰でも自由に利用出来るように対応している。		
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	気持ち良く過ごせるように、寝具交換を定期的に行い入り口、窓等の光や出入り口を配慮しベッドの置き場所を工夫し対応している。	入居者や家族の希望を伺い、使い慣れた備品を居室に置けるようにし、より自宅に近い環境に整えリロケーションダメージの防止に努めている。	
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	危機管理を持ち安全面には十分配慮している。		