

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	0270101140		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホーム こうばた		
所在地	青森県青森市大字幸畑字谷脇214番地1		
自己評価作成日	平成26年12月3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番30号		
訪問調査日	平成27年2月6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>家庭的な環境で、楽しく笑顔で暮らせる。</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)】

<p>自然環境に恵まれ、利用者が四季を感じながら日々の暮らしを楽しめるよう、支援しており、隣接する老人保健施設やデイサービス事業所等との連携・交流も図られている。 また、運営推進会議を通して、地域住民と交流を図るための働きかけをしており、地域の神社の宵宮に行ったり、法人全体の誕生会等には地域の女性会が踊りを披露しに訪れている。</p>
--

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	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

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	運営の理念を玄関に提示している。職員一人ひとりが理念に照らし合わせた介護を目指し、思いやりと優しさをモットーに、家庭的な雰囲気重視している。	自然環境の中での地域住民との交流を掲げたホーム独自の理念を作成しており、地域の中での暮らしを強く意識し、日々の支援に取り組んでいる。職員は、介護に行き詰った時等は理念に立ち返り、職員間で共有しながら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員として日常的に交流している	日頃から、近隣住民に気軽に立ち寄ってもらえるように関わりながら、ホームを理解していただき、交流している。	運営推進会議を通して、地域住民と交流を図るための働きかけをしており、地域の神社の宵宮に行ったり、法人全体の誕生会等には地域の女性会が踊りを披露しに訪れている。また、地域のおグループホームと共同で演歌ショー等を企画し、参加している。	
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	外部からの訪問者を受け入れる時は、利用者のプライバシーに十分に配慮している。		
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	運営推進会議の継続の他、老人会の行事への参加等、地元の人々との交流に努めている。また、管理者が時々、地区の交番を訪問し、協力を依頼している。	メンバーと連絡を取り合い、運営推進会議への出席を促しており、利用者の暮らしぶり等の他、自己評価・外部評価結果等を報告し、意見を求めている。また、防火訓練時の地域住民の参加協力の提案があったことから、2月の訓練では避難させた利用者の見守り等の役割を持ってもらう計画であり、運営に活かしている。	
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	毎月、入居状況の報告を行っている他、わからない事や必要な事は電話やファックス等で問い合わせ、連絡をしている。また、必要と判断される書類については全職員に伝達している。	運営推進会議にメンバーとして参加している他、連絡や問い合わせ等を随時行っており、生活保護や成年後見制度の申請等についても関係機関と連携を取り合っている。	

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
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	職員は事故防止について学び、常に気配りをすることで身体拘束はしていない。また、玄関は鍵をかけていない。	身体拘束の内容や弊害について十分に理解しており、身体拘束は行わない方針で見守りに努めている。外出傾向を察知した時は付き添い、無断外出時に備えて、近隣のコンビニや飲食店、タクシー会社等に協力依頼をしており、マニュアルや記録様式等も整備されている。	
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	高齢者虐待防止に関する研修に参加し、マニュアルを作成しており、全職員で共有しながら、虐待が見過ごされ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	職員は研修に参加して理解しているが、現在は制度の活用者はいない。		
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	利用者や家族に不安や疑問を尋ね、十分に説明をしている。また、希望や要望を取り入れている。		
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	苦情相談担当者を配置し、速やかに対策を検討して改善に努めている。	利用者や家族等が外部へ意見等を出すことが可能である旨、重要事項の説明時に説明している。また、意見や要望を出しやすいように、面会時に利用者の暮らしぶり等の情報提供に努め、思いを聞き出し、運営に反映させるよう努めている。	
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	苦情相談担当者いつでも相談できる体制で対応している他、面会時に積極的に聞くようにしており、職員皆で改善している。	ユニット毎やユニット間、全体等で意見交換をする仕組みはないものの、随時、業務の間をみながら、個別で、または居合わせた職員で情報交換をし、管理者に伝えることになっている。	

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
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	就業規則があり、守られている。職員の日々の努力や勤務状況を把握している。		
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	より多くの職員が研修に参加できるように、積極的に取り組んでいる。研修後は学習会を行い、全職員で共有している。		
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	系列のグループホームとの交流・情報交換、また、他のグループホームの見学をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居相談を受けた後、本人や家族に会い、要望・希望を受け止めながら、できる限り満たすことができるように話し合い、実施している。		
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	本人や家族との信頼関係を築くことを介護目標とし、全職員で努力している。		
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	利用希望者や家族のニーズに対し、必要な事を見極め、対応できる事は柔軟に実行している。		
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	職員は家庭的な雰囲気の下で一緒に過ごしながら、支え合う関係を築いている。		

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
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	全職員が家族の立場を理解し、家族と一緒に本人を支えている。		
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	センター方式を活用し、本人の馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	入居時のアセスメントや日々の暮らしの中で把握し、希望があれば手紙の支援等を行いながら、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。	
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	入居時、必ず皆さんに紹介し、受け入れてもらえるように配慮している。また、日常的に声がけをして、孤立しないように気配りをしている。		
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	入院した時は見舞いや面談をすることで状態を把握し、家族や医療機関と連携を取っている。		
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	利用者の意向が十分に把握できるように、全職員が利用者の視点に立ち、意向を把握するように努めている。	利用者の視点に立って会話をしながら、思いや意向を把握できるように努めている。また、意向の表出が困難な利用者には寄り添いながら、思いを察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	センター方式を活用し、これまでの暮らしを把握した上でケア計画を作成している。		
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	利用者の一日の暮らし方や生活リズム、利用者のできる事・できない事を把握している。		

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
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	職員は利用者の状態や、利用者及び家族の希望に変化がないか、常に観察や把握する取り組みを行っている。	利用者と触れ合い、日々のケアの中で状況や意向を把握しており、申し送り後のミーティング等で気付き等の情報を得ながら、介護計画に反映させている。また、モニタリングや再アセスメント、定期的な見直しを行い、個別具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。	
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	日々の実践状況や職員の気づき、工夫を記録している。		
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	苑外の医療機関利用の移送、情報伝達、選挙期日前投票、高額療養費申請、買い物代行等、本人や家族のニーズに沿って取り組んでいる。		
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	地域の民生委員に協力を呼びかけている。また、地区の交番にも協力を依頼している。		
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	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。	入居後はホームに往診がある協力医に変更することが多いが、希望する医療機関を受診できるよう支援している。また、検査結果や処方薬の変更等、随時、情報交換を行って共有を図り、適切な医療を受けることができ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	介護職員は利用者の身体状況に変化があった時、看護師に報告し、指示を受けている。		

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
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。	医療機関と利用者に関する情報交換を密にしている。		
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	重度化や終末期の利用者が、日々、より良く暮らせるためにできる事を見極め、かかりつけ医と連携し、支援している。	重度化や終末期の対応について、看取りに関する指針を策定し、方針を明確にしておき、重要事項で説明をしている。食事が自力で摂れなくなった時点で、ホームでの対応が困難である旨を家族に伝えた上で、次の支援方法を共に考えている。	
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	利用者の急変や事故発生時に、職員が対応できるよう緊急時対応マニュアルを作成し、実施している。		
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回の頻度で日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。	年2回、日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。また、災害時の協力体制について運営推進会議で提案されており、避難させた利用者の見守りをしてもらうこととし、地域住民の協力・参加を得ながら、2月に訓練を実施する予定である。	
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	利用者のプライバシーに配慮している。利用者の言動を理解し、否定したり、拒否をしない。	利用者の言動を否定や拒否しないよう、十分に話を聞くように努めており、命令口調や無理強いをしないよう心がけている。また、排泄誘導時は特に羞恥心に配慮して支援している。	
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	センター方式を活用し、わかる力を発見できるように努力している。		

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
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	職員の都合やスケジュールではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	利用者の好みを聞いたり、化粧を勧め、おしゃれを楽しめるように働きかけている。また、希望者には理・美容院にも連れて行っている。		
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	おしゃべりをしながら食事の準備をする人、後片付けをする人がおり、楽しく取り組んでいる。また、食事は職員と一緒にテーブルで会話も弾み、楽しめる環境となっている。	献立は法人の栄養士が作成し、利用者の好みや身体機能、服薬状況に合わせて代替食で対応する等、配慮をしている。また、利用者の能力に応じて、野菜の皮むきや配膳・下膳、テーブル拭き等の作業を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	一日の食事摂取量を記録し、把握している。また、嚥下機能が低下した利用者には、調理や介助の方法を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔内の洗浄や手入れを一緒に行ったり、声がけをしている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを記録し、パターンに応じて誘導しながら、自立に向けた支援を行っている。また、失敗時の対応はプライバシーに配慮している。	一人ひとりの排泄のパターンや習慣を活かしてトイレ誘導をし、利用者に合わせて介助法や用品を用いて、排泄の自立に向けた支援を行っており、プライバシーに配慮して声がけをしている。	
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫、水分補足を行っている。		

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
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	利用者の意向を取り入れると共に、プライバシーが保たれるように配慮している。また、希望者は併設の温泉を利用することもできる。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援しており、共用スペースの壁には入浴の順番も表示している。また、夏は隣接しているデイサービスの温泉に出かける等、利用者が入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	寝付けない利用者に対して、付き添ったり、温かい飲み物を提供する等の対応をしている。また、必要に応じて、家族や医療機関と相談をし、眠剤の服用をしている。		
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	職員は皆、薬の内容や副作用について把握しており、指示通り、正確に与薬している。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促している。		
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支援している	家族の協力を得ながら、日常的に外出の機会を設けている。	希望に沿って外出できるよう、利用者が行きたい場所の把握に努めている。冬期間以外は敷地内のデイサービスや老人保健施設入所者に面会に行ったり、家族へも協力を呼びかけ、温泉等へ出かけられるよう支援している。	
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	利用者の力量や希望を配慮しながら、金銭(小遣い程度)を持てるようにしている。		
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	利用者に来る電話や手紙を歓迎していることから、利用者が家族や知人に電話や手紙を出す時は支援している。		

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
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	共同空間に季節の草花を飾ったり、写真や暖簾、絵等、手作りの物を飾り、生活感や季節感を取り入れながら、家庭的な雰囲気になっている。	写真や手作りの作品等が飾られ、テレビの前の長椅子やテーブルセット等も配置され、家庭的な雰囲気となっている。また、温・湿度計や加湿器で、適切な環境整備にも配慮しており、時節柄、雛飾りもセットされ、利用者が居心地よく寛げる共用空間となっている。	
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	気の合う仲間同士が気兼ねなく、思い思いに自由に過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場所づくりもしている。		
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	使い慣れた家具や仏壇、ソファ、人形等を持ち込んで、一人ひとりが居心地の良い居室となっている。	使い慣れた寝具やテレビ、写真、仏壇等が持参されており、手作りの作品やホームでの写真等も飾りながら、一人ひとりに合った居室づくりを支援している。	
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	場所間違いを防ぐために、必要時、個々に合わせた表示をしている。また、手すりや玄関にスロープを取り付けて対応している。		