

### 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	2277102071		
法人名	株式会社 アイケア		
事業所名	グループホーム あいの里高塚 東ユニット		
所在地	浜松市南区高塚町4514-1		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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 [aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227710](http://aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227710)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年11月19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)】**

家庭的な雰囲気の中で、自分自身で出来ることは出来る限りご自分でしていただき、残存機能を維持できるように援助を心がけている。

**【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)】**

事業所は閑静な住宅地の中にあるが、一方でJR高塚駅から徒歩3分という利便性の高さをもつ。玄関が広く、天窓で高さもあり、すべてにおいてスペースをゆとりとっている。残存機能を生かすことを主眼に、本年は「励ましのネットワーク」というスローガンをもち、外出支援や食事管理ならびにアクティビティなどに力を入れている。また、法人名であるアイケアをなぞった「ア明るく」「イいつも」「ケ健康 元気に」「アあいさつしよう」は全職員に浸透しており、気持ちのよい朗らかな挨拶が飛び交っている事業所である。

**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
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			

## 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	・散歩や外出時の機会を利用して実践につなげている。 ・散歩で行く公園に花を植えたプランターを設置し、世話をしている。	毎朝朝礼で唱和し、常に意識をもってケアサービスに取り組めるようにしている。また、夜勤者から日勤者への申し送りや月1回のケアカンファレンスにおいても理念に基づいた話し合いをしている。	
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	地域の方との挨拶は、欠かさず行い、自治会の回覧板をまわしたり、地域の行事参加を心掛けている。	公民館で開催されたADE講習会や地域の祭りにも参加するほか、寄附もしている。また、事業所のイベントには地域のボランティアの協力をもらっている。	
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	・運営推進会議を通じて、地域の自治会長、民生委員に話をしている。 ・外気浴を玄関前ですることにより、地域の人々の理解を求めている。		
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	運営推進会議にて報告、話し合いを行っている。地域の中の店や外出先等の意見をもらい、サービスの向上を図っている。	地域から自治会長と民生委員に参加してもらっており、地域行事やこの街での暮らしについて教えてもらえることが多く、運営に大いに役立っている。	
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	・運営推進会議に出席していただき相談・情報の提供を受けている。 ・敬老会に出席してもらい、施設の理解を深めて頂いた。	市の担当者には運営推進会議に参加してもらっており、事業所のことを知ろうと努めてくださる。そのため、事業所も相談しやすくスムーズな連携がとれる関係にある。	
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「介指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	研修、職場会議を通じて勉強し、利用者が安心して過ごすことができ、自由に生活を送る事が出来る支援を心掛けている。	事業所の入り口に身体拘束排除の方針が掲げられ、本部研修のほか事業所内でも研修に取り組んでいる。また、緊急やむを得ない場合の対応についても身体拘束排除マニュアルに備えがある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	言葉づかいは丁寧に身体を触れる時も丁寧に触れ、防止に努めている。入浴時、状態の観察を行っている。		

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
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	資料や社会福祉士から話を聞き、後見人の必要な方に、活用していただけるよう支援した。		
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	契約内容について一通り説明をして、不安や疑問点を尋ね、理解・納得した上で、契約している。		
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なら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	本人、家族の意見や要望があれば連絡を取り、職場会議を利用し、反映させている。介護相談員の定期的な訪問により、利用者の話を聞いてもらっている。	意見や要望はケアプランの更新時に伺うことが多い。面会の少ない家族には、月に1~2回は電話を入れ、会話の機会を持つことを心がけている。また、運営推進会議にも持ち回りで参加してもらっている。	
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	職場会議や、業務中でも相談、意見、提案を自由に話せるようにし、反映させている。	人事考課として本部の個人面談がある。事業所の管理者は、隙間の時間を利用した面談を気づきがある都度している。また、リラックスした状態で話せる懇親の場も年数回ある。	
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	代表者は個々の意見や気持ちを受入れている。近々、人事考課を行う予定。		
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	・入社時の新人研修会 ・月1回の施設研修参加 全員へ伝えている。 ・働きながらヘルパー研修受講の勧め		
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	・他施設からの研修生の受け入れ ・他グループホームと連絡を密にし、職員の交流をしたり、困難事例の相談をしている。		

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 サービスを導入する段階で、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	職員皆、傾聴を心がけ、安心して話ができる環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	・家族から現在おかれている状況、ケアに対する希望などを聞いている。 ・電話や面会時でも相談する機会を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	ニーズの把握に努め、他サービスの紹介をすることで、家族の支援をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護されるという気持ちにはしない で、共有する気持ちを大切にしている。		
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おかず、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	本人を支えるために、家族とともに考え、信頼関係を築いている。		
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	外出先では、その場所の近くを通ったり、また面会に来てくれている隣家や友人にも暖かいもてなしをしている。	近くのオープンガーデンを散歩コースとし、庭主やそのご近所となじみの関係を築いている。また、定期の便りに担当職員が直筆でコメントを入れ、家族との関係継続にも配慮している。	
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ご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	職員が中に入ることで、よりよい人間関係を築く支援をしている。		

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	いつでも話や相談する旨を伝え、電話にて近況を伺ったりして、これまでの関係を大切にしている。		
<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	本人や家族からの話を聞き、本人にとってよりよい生活になるように考えている。	アセスメントシートの内容が詳細で丁寧に作成されている。また、アセスメントの内容は連絡ノートに挟み込まれており、職員が自由に確認できる。また、変化についても随時赤ペンを入れ、情報の共有化が図られている。	
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	入居前の訪問や入居後の話から、一人ひとりが求めている生活を把握するよう、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	見守り、観察により、現状の把握に努め、有する力を活かして生活できるよう、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	本人や家族からの希望を聞き、職員は担当者会議を行い、意見を出し合い、介護計画に活かしている。	担当制にし責任をもってモニタリングに臨んでいる。プランの実施については、ケアプランチェック表を使い毎日達成確認をしており、ロールモデルの仕組みができています。	
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	経過記録などにより、情報を共有し、よりよいケアを職員間で考えている。		
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	本人のお気持ちを大切に、ニーズに対応できるよう、取り組んでいる。 外出支援、レンタル利用等		

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	近隣の公園、神社、オープンガーデンなど、地域資源を把握し、散歩時、利用している。			
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	本人、家族の気持ちを重視した主治医に、施設内での様子を伝え、よりよいかかりつけ医との関係を続けるように支援している。	往診が月2回ある。受診は家族にお願いしており、難しい場合は在宅にサポートを利用してもらっている。医療記録の共有化については、簡易な内容は「経過記録」詳細は「連絡ノート」とで使い分けている。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	職場内で看護師不在のため、かかりつけ医の看護師へ相談をし、適切な指示を受けている。			
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、又、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。	入院後早めにナースステーションに挨拶をし、ご利用者の治療が適切に出来るように話し合い、関係づくりを行っている。			
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	主治医や家族と話し合いをし、施設としての立場を明確にし、職員の協力を得るなどして、チームとして取り組んでいる。	契約時において家族には事業所の考えを理解してもらっている。医療を必要とする場合は看取りをしない方針であるが、ケースバイケースであるため、家族との話し合いと合意を重視している。過去の実績としては2件ある。		
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	職員全員が救命講習を受けるようにし、万一の場合に備えている。			
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	地域消防署との連携を深め、消防訓練を年2回行い、全職員が身につくようにしている。運営推進会議にて、訓練の参加をお願いした。	訓練は年2回行い、特に救命講習は全職員が受けるようにしている。地域へ参加を呼び掛けたが、未だ参加実績はない。備蓄は2～3日分ある。来年の2月にスプリンクラーをつける予定でいる。	地域の皆さんにも参加してもらえるよう、心肺蘇生法講習や炊き出しなどの付加価値についての検討を期待する。	

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	一人ひとりの人格や個性を尊重した言葉掛けや態度で接するように努めている。	あいまいに応えることのないよう、アイコンタクトやオウム返しなどで向き合う時間をとるよう心がけている。また、「だめ」という言葉に替わる言葉を使うことも慣行している。		
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	開かれた質問をすることで、本人の自由な気持ちを伺うようにしている。			
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	レクリエーション、散歩など、本人の生活スタイル、希望を大切にしている。			
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	その人に合った好む洋服の選択を支援したり、髭そりや化粧を楽しめるように、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好みを把握し、嫌いなものの日は、違う食事を準備し、おいしく食べることができるように支援している。出来ることは一緒に準備し、片付けをしている	食事は毎回職員が作っている。「野菜を中心に」ということと「お魚の日」という取り決めはあるが、そのほかについてはその日の担当職員に一任されている。盛り付けや食器洗いなどは利用者も手伝っている。		
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、水分量をチェックし、本人の希望や体調により、量を調節している。野菜を中心とした繊維質の多い食事作りに努めている。			
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	毎食後口腔ケアの声掛けをし、本人の力に応じた口腔ケアをしている。			

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	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けを行っている。コミュニケーションをより多く持つことで、放尿がなくなり、排泄の訴えが出来るようになった。	チェック表をつけパターン把握をすることで声掛けが的確になっている。そのため、紙パンが布パンに替わったり、トイレでない場所ですてしまうようなケースが減っている。		
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	維持費の多い食事や、水分をこまめに取るようにし、服薬に頼らないように努めている。一日2回のリハビリ体操、散歩への声掛けなど、運動の働きかけをしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に出来る限り添うように努めている。ゆったりとくつろいで入浴できるよう、言葉かけをしている。	お湯は1日おきではっているが、希望があれば毎日入れる。1対1の入浴のため利用者は職員と会話を楽しみ、またコミュニケーションを密にとれる機会ともなっている。		
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	今までの生活スタイルを大切に、家で遣っていた馴染むのある物で休んでもらっている。就寝前は、静かに話しかけるようにしている。			
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	ひとり一人が使用している薬のことが、職員全員が理解できるよう、ファイルし、いつでも閲覧できるようにしている。			
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	その人が楽しそうに行うことを役割としたり、季節の行事、誕生会、外出など、気分転換の支援をしている。希望があれば、煙草を吸え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。又、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	戸外への散歩や外気浴に努め、ドライブでは意見を聞き、行き先を決めている。	天候や体調などの理由で外出ができない場合は、玄関前のベンチで雑談などしながら外気に触れるようにしている。また、リハビリ体操に1日2回取り組み、残存機能維持を支援している。また、家族も外食や買い物に連れ出してくれる。		



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	お金の所持を希望する方には、お金を持つことで安心した生活が出来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	自ら電話できない場合、職員が電話をかけ、体調を伝えたり、困っていることを話す。		
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	居心地良い環境を作るため、職員間で話し合い、改善している。テレビと音楽とを使い分けている。	畳スペースと食堂スペースがあり、用途や想いに応じて使い分けることができる。温度計、湿度計を設置し、職員が都度管理している。空気の入れ替えには天窓も利用している。	
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	玄関ホールに椅子を置き、一人になれる環境作りに努めている。ホールソファでは、気の合った利用者同士で話をして過ごしている。		
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	入居前の家具や、使い慣れた物を置き、その人らしい空間を作り、居心地良く過ごせるよう、配慮している。茶碗、湯飲み等も馴染みのものを使用	テレビやカレンダーなど一般家庭にあるものが持ち込まれ、それぞれ好みの居室づくりが成されている。また、アクティビティの作品も置かれ、生活を楽しんでいる様子が覗える。	
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」「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	家具の配置を極力変えないようにしている。課題分析を徹底することで、自立に向けた支援をする。本人の出来る力を大切にしている。		