

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	0270101397	
法人名	有限会社 ナナカマド	
事業所名	グループホームななかまど	
所在地	青森県青森市大字野尻字今田53-7	
自己評価作成日		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30年9月26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>入居者様一人ひとりの居室を「家」、食堂を「公共の場」と考え、安心して生活できる居室づくりを目指している。 また、地域に住むひとりとして、役割を持ち、安心して生活できる家を目指しています。</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>ホーム周辺には大学や専門学校があり、福祉関係の学生の実習を受け入れたり、学園祭に招待される等、年に数回、交流を図っている。 職員は利用者と「一緒に生活をする」という姿勢を忘れずに、利用者一人ひとりが地域の一員として過ごしていくことができるように支援している。 また、嚙下が難しい方に対してミキサー食にするのではなく、食形態を工夫して、食事への楽しみを継続させることができるように努めている。</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				

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	「地域に住むひとりとして、役割を持ち、安心して生活できる家を目指します」というホーム独自の理念を共有している。	地域に認知症の方が多く住んでいることからホーム設立に至った経緯があり、管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解している。また、ホーム独自の理念を作成し、全職員が意味を理解しながら、ケアを提供している。	
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	運営推進会議を利用し、町内会長と意見を交換している。また、町内会に入る等、検討している。	地域住民との交流は少ないものの、昨年町内会へ加入し、町内会長がホームに立ち寄って、声をかけてくれることが多い。また、近隣の短期大学の福祉体験学習を受け入れており、ホームの祭りの時にはボランティアに来てくれる等、交流を図っている。	
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	地域への働きかけは行っていないが、ホーム見学等、入居の相談時には支援のアドバイスを行っている。		
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	運営推進会議を利用し、地域の方の意見をいただきながら、サービスの見直しや計画を考えていくように心がけている。	定期的に運営会議を開催することが困難な状況であるが、開催時はホームの行事や利用者の状況について説明し、委員の理解を得ている。また、出された意見に対しては、ケアサービスに活かしている。	運営推進会議が定期的に行われていないが、外部の方にホームの取り組み等を報告し、具体的な改善策を見い出したり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となるので、2ヶ月に1回程度、定期的に行うことを期待したい。
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	自己評価及び外部評価結果の報告や課題について、電話等で指導いただいている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が参加している。市へ自己評価及び外部評価結果を報告しているほか、利用者の生活保護関係等、随時、連絡を取り、指導してもらう等、協力関係を築いている。	
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	玄関や居室の施錠は行っていない。また、スピーチロック(言葉で相手の言動や行動を制限すること)等にも注意しており、今後も徹底していくことで入居者様が望む生活を目指して支援している。	身体拘束のマニュアルを作成し、研修等を行うことで、管理者や職員は身体拘束による弊害について理解し、身体拘束はしないという意識でケアを提供している。また、やむを得ず行う場合は、家族に説明し、同意を得る様子を整備している。	

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	普段から職員同士で話し合っているほか、今年度、研修の実施を予定している。		
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	成年後見制度を利用している方もいるため、普段から学ぶ機会を持ち、支援している。		
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	入居契約や解約の際に説明し、同意をいただいている。		
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	ご家族様の面会時や電話連絡時を利用し、要望等を聞くように心がけている。また、意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置しているほか、家族の面会時や電話対応時に話しやすい雰囲気をつくり、意見を伺っている。苦情や意見等が出された際は苦情対応マニュアルに沿って対応しており、ホームの運営にも活かしている。	
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	申し送りノートや申し送りの時間を利用し、職員の意見を聞く機会を作っている。また、職員会議の時間を作れるように検討中である。	定期的な職員会議は開催していないが、日々の申し送りノートを活用したり、随時、職員に意見を出してもらっている。また、職員からの提案や意見はホームの運営に反映させている。	今後、職員会議を開催する予定とのことなので、定期的を開催し、より良いホーム運営、サービス提供に向けて、充実した話し合いが行われることを期待したい。
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	代表者は職員個々の努力や実績を把握している。また、職員の意見をできる範囲で反映し、職場環境を見直している。		
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	ホーム内研修を実施しており、参加できない職員へは書面にて周知している。また、ホーム外研修は職員個人で参加しているため、今後ホームにおいてもホーム外研修の機会の確保を行っていきたい。		

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
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	地域包括支援センター主催の会合へ参加し、他のグループホーム等と交流している。		
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	入居の際に入居者様やご家族様より情報をいただき、安心して生活していただけるように心がけている。		
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	入居の際、ご家族様の不安や要望を理解し、支援するように心がけている。		
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	入居契約前の面会や関係機関からの情報等で、必要な支援を検討し、入居者様やご家族様と話し合い、対応するように心がけている。		
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	「一緒に生活をする」姿勢を忘れずに、支援するように心がけている。		
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	広報や面会時、電話等の連絡を利用し、ご家族様の負担にならないように配慮しながら、支援していくように心がけている。		
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	馴染みの知人等からの連絡等について、これまでの関係が途切れないように心がけている。	家族からの電話の取り次ぎや知人への年賀状の代筆、墓参り時の家族との連絡等、これまでの関係を継続できるように支援している。また、希望があれば、馴染みの美容室等へ出かけられ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
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	入居者様同士の間関係に配慮した声がけや食堂の席の配置等、工夫して対応している。		
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	馴染みの知人等からの連絡等について、これまでの関係が途切れないように心がけている。		
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	入居の際に、入居者様の生活情報等を把握し、希望や意向を把握して、支援するように検討している。	入居前にホーム見学をしてもらい、家族から情報を収集している。また、利用者との毎日の会話等から、思いや希望を把握するように努め、把握できない場合は利用者の視点に立ち、職員間で情報を共有している。	
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	入居者様やご家族様からの情報等を通じて、生活のペースを理解し、支援するように心がけている。		
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	入居者様の個別記録や情報等で生活のペースを把握し、支援に努めている。		
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	ご家族様や入居者様の希望、状況変化について申し送りや書面で職員の意見を確認し、ケアマネージャーが介護計画を作成している。	介護計画作成時は、日頃の職員の気づきやケース記録の中から、利用者の希望や家族の意向等を話し合い、個別具体的な介護計画を作成している。	
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	毎日、個別の記録を行っている。また、申し送りの時間や書面で確認し、実践や会議、介護計画の見直しに活用している。		

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
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	ご家族様や入居者様から希望があった際は、外出支援等、できる範囲で対応を続けていきたい。		
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	現在は行っていないが、以前は地域の公民館を利用したり、他のグループホームと交流を行っていた。		
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	入居者様やご家族様が希望する医療機関を受診できるように支援している。	入居時にかかりつけ医や希望する医療機関について確認し、受診できるように支援している。利用者の状態により家族へ同行してもらったり、遠方の家族に対しては電話で受診結果を報告している。	
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	通院時や往診時、変化時の状況報告を確実に行っている。		
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。	入院時の面会や医療関係者、ご家族様と連絡を取り合い、対応している。		
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	重度化や終末期の対応は行っていないため、入居者様やご家族様の要望に応えられるように、介護計画の見直しや他の事業所へ紹介等を行っている。	重度化や終末期の対応は行っていないため、ホームでの対応が困難な状況になった場合は、病院や他の施設へ移ることを入居時に家族へ説明している。	
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	日々の申し送りやマニュアル作成、主治医から指導をいただき、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
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、避難訓練を実施している。運営推進会議を利用し、地域との協力について話合っている。	火災を想定した避難誘導マニュアルを作成しており、ホーム内外の緊急連絡網を掲示している。また、防火関係業者との連携を密にし、避難経路の整備等を行っているほか、町内会長へ災害発生時の協力依頼を行っている。	
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	入居者様の言動を否定したり、拒否しないように心がけている。	利用者の言動に対して、「ちょっと待って」等の馴れ合いの対応になることがあるため、その都度、管理者が注意し、利用者一人ひとりの人格を尊重していけるよう、改善に向けた取り組みを行っている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	普段のコミュニケーションの中で、入居者様が希望等を表してくれるような関係づくりを心がけて支援している。		
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、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	業務や職員の都合を優先しないように心がけている。		
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	月1回の散髪のほか、入居者様の希望に合わせて髪染めの手伝いを行っている。		
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	入居者様と一緒に食事の盛り付けや後片づけ等を行っている。	献立は法人の栄養士が作成しており、利用者の好み等に配慮して、職員が調理して提供している。利用者が食事を楽しめるように、職員と一緒に盛り付けや後片付け等を行っており、昼食は職員も一緒に摂っている。また、嚥下が難しい方にはミキサー食にするのではなく、食形態を工夫し、提供している。	
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	入居者様一人ひとりに合わせて、摂取しやすいように工夫している。		

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
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、口腔ケアを行っている。入居者様一人ひとりに合わせて、見守りや介助等を行っている。		
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	日中の排泄の見直しを行い、できる限り、紙オムツを使用しないように検討しながら支援している。	利用者一人ひとりの排泄回数等を観察し、記録することで、排泄パターンを把握している。また、随時、事前誘導や排泄の見直しを行うことで、排泄の自立に取り組んでいる。	
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	水分摂取量を考えたり、牛乳やヨーグルト等の乳製品で対応している。また、運動や体操も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ず、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴日としており、状況によっては午前・午後に分けて、週4回程度の入浴支援をするように心がけている。	入浴は週2回を基本とし、利用者の意向を聞きながら、時間帯や回数に配慮しているほか、状況に応じて週4回入浴できるようにしている。また、入居時に入浴習慣を把握し、基本は1対1の介助であるが、利用者の身体状態に応じて職員2名で介助を行う等、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	ベッドの高さや位置、馴染みの布団等、安心して睡眠できるように心がけ、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	薬の情報や薬剤師の説明にて確認している。精神安定剤については、主治医と相談し、指示をいただいている。		
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	生活の中で食器拭きや清掃等の役割を持っていただくように心がけている。		

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
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	日々のコミュニケーションの中で、入居者様の外出等の希望を把握し、ご家族様等からできる範囲で協力いただきながら支援するように心がけている。	外出しながらいない方もいるが、日常的にホームの庭に出たり、車椅子で短時間の散歩、ドライブ等へ出かけている。利用者との日々の会話の中から、行きたい場所を把握し、できるだけ外に出る機会を作っている。	
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	入居者様自身で金銭の管理が困難な方は、預り金として事務所で管理している。		
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	ご家族様や知人からの電話等、希望があれば対応している。ホームに電話がかかってくることが多い。		
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	天窓からの日差しを調整したり、テレビの音量や共用スペースの温・湿度等、加湿器を使用しながら配慮している。	共用部分の廊下には天窓から明るく日差しが入り込み、木製のテーブルやソファを配置し、ゆったりとくつろげる空間になっている。暖房はパネルヒーターやエアコンを使用し、適切な室温を保っている。また、壁には季節を感じることができる装飾を行っている。	
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	1人掛けソファや長いソファを設置したり、テーブルの場所を工夫する等、入居者様の状況に合わせた環境づくりを心がけている。		
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	ご家族様の写真や入居者様思い思いの居室づくりに配慮し、対応している。	入居時に愛用の枕や縫いぐるみ、時計、家族の写真等の持ち込みがあり、居心地の良い居室づくりを支援している。また、持ち込みが少ない方には手作りの作品や行事の写真を飾る等、利用者の意向を聞きながら、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	トイレの場所を間違える方が多いため、目印を工夫したり、居室内や食堂は移動しやすい環境づくりを心がけている。		