

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	0272100876		
法人名	有限会社 サークル介護		
事業所名	グループホーム きづくり		
所在地	青森県つがる市木造芦沼15番地		
自己評価作成日	平成26年8月14日	評価結果市町村受理日	平成26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)】

<p>事業所が特に力を入れて取り組んでいる点は、スタッフのレベルに応じた研修を充実させた事です。3ヶ月毎の各ユニット会議でスタッフが学びたい事のテーマを考え、講師となって、施設内研修を行っています。また、事例検討会も行っており、スタッフ一人ひとりがステップアップできるよう、実践しています。外部研修はレベルに応じた研修を年間で計画しています。</p>
---

※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	
----------	--

【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> </p>
----------

【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26年9月17日		

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している (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
<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	事業所の介護理念があり、それを基にした介護方針がある。管理者、スタッフは理念を理解し、地域密着型サービスを実践している。		
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	地域版広報等でホームの取り組みを発信し、地域の方々にも理解され、雑巾、布等を気軽に持って来てくれる。運営推進会議、防災訓練、夏祭り等の日常的な交流や協力体制ができています。		
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	地域版広報等を通じて、認知症の人の理解やグループホームの役割を発信している。職場体験やホーム見学の機会に、支援方法等の取り組みを紹介している。		
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	会議ではホームの取り組みやヒヤリハット報告、自己・外部評価結果等の情報を開示し、随時、意見や評価を得ている。メンバーは会議のみならず、行事や防災訓練にも参加し、意見や情報交換をして、ホームの質の向上に活かしている。		
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	市町村担当者と日頃から連絡を取り、サービスについての相談や助言をいただいている。運営推進会議でもヒヤリハットと自己評価等の状況も開示し、アドバイスをいただき、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体拘束に関するマニュアルがあり、研修計画で全スタッフが身体拘束の弊害について理解している他、家族に対しても身体拘束をしないケアに取り組んでいる事を説明し、その上でやむを得ない場合の対応についても、理解を得ている。		
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	虐待についてのマニュアルがあり、対応方法や報告の流れがあり、全スタッフが理解している。学ぶ機会を設け、介護現場での声がけの仕方にも気を配るよう、スタッフ間で確認し合うように努めている。		

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	権利擁護に関する制度についての研修を実施し、全スタッフが理解している。今後、必要とする利用者へは制度を活用し、支援していくように取り組んでいる。		
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	契約時にケア方針や事業所の取り組みについて説明を行い、同意を得ている。また、利用料金の詳細や入・退居の判断基準の他、退居の際には退居先へ情報提供する旨を説明している。		
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	玄関に苦情受付箱を設置し、事業所内外の苦情の窓口も明示している。また、ケアプランの説明の際やアンケート等で、意見や要望を聞くようにしている。		
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	日々の介護現場において、また、3ヶ月毎の全体会議やユニット会議を行っている他、毎月の常勤会議も行っている。その際、スタッフの意見や提案を聞き、運営に反映させている。また、職員が働きやすい環境や勤務体制を整備し、異動等も行っている。		
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	代表者はスタッフの努力や勤務状況等を把握して評価し、スタッフがやりがいや向上心を持てる職場環境となるように努めている。また、健康診断も毎年実施しており、必要に応じて休暇等を取得できる体制も整っている。		
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	施設内の年間研修計画を作成しており、全スタッフに周知している。また、個々に応じた研修も確保し、職員は報告書を作成し、ミーティングの際等に報告を行っている。		
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	定期的に在宅介護支援センター等へ訪問したり、グループホーム協会の研修等へも参加し、同業者との交流を図っている。		

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
<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	相談があった際には、本人だけでなく、家族や居宅サービスの方からも情報を得るようにしている。まずは、利用を希望される方の身体状況や思い、希望、ニーズ、不安を把握す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	相談があった際には、ホームを見学してもらったり、直接顔を見て、ゆっくりと話をする機会を設け、信頼関係を築くことを意識しながら、家族や本人の思い、希望、ニーズ、身体状況を把握するようにしている。		
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	入居前の状況も家族や本人から情報を得て、生活歴、ニーズ等を共有しながら、できるだけ柔軟に実行している。すぐに対応できない事に対しては、カンファレンスや話し合いを行い、他のサービス機関とも連携しながら、本人に合った支援を行えるように努めている。		
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	本人の得意分野を發揮できるよう、スタッフ同士で情報を共有し、共に良い生活ができるように、利用者とスタッフが共同しながら生活している。		
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	家族とは面会時だけでなく、電話連絡をする等、密に行うこと等により、家族の思いや気づきを共有し、利用者を共に支える関係づくりに努めている。		
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、入居時より家族に記入してもらい、本人が大切にしてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。希望に応じて出かけられるように支援している。		
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	日々のアセスメントの記録やスタッフ同士の話し合い等により、利用者同士の人間関係を把握し、利用者が孤立しないよう、全スタッフで配慮している。		

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	利用者や家族等に対し、サービス終了後も相談や支援に応じている。面会訪問についても制限はしていない。退居後もこれまでの環境や暮らし方の継続性に配慮してもらうよう、情報を提供し、働きかけている。		
<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	日常のコミュニケーションや家族からの情報、センター方式を利用し、全スタッフが利用者の思いや希望、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	センター方式を利用し、情報収集を行っている。また、家族や本人、友人等、プライバシーに配慮しながらも情報を収集している。		
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1日の生活リズムを把握するために、センター方式を利用している。できる事やできない事を把握するために、全スタッフでアセスメントシートに具体的に記入している。		
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	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、本人、家族、関係者の思いを尊重している。介護計画は担当を中心に意見や気づきを話し合い、作成している。また、身体状態の変化等に応じて、見直しも行っている。		
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	一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況等について、全スタッフで情報を共有できるように記録している。ケアの実践状況や気づき等を記録し、計画に沿って実践したか、結果等について記録している。		
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	遠方の家族が訪れた際、宿泊や食事等の申し出があった場合には提供できるよう、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
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	夏祭り等の行事に、地域住民や高校生ボランティア、保育所等に協力を呼びかけ、協力を得ている。2ヶ月に1度の運営推進委員会を通じて、人的ネットワーク組織の構築に向けて、協働している。		
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	入居時のヒアリング、情報提供により、受診状況を把握し、できる限り、希望の医療機関を受診できるように支援している。定期的な受診であっても、変化があれば、都度、家族へ報告し、新たな受診の場合は受診の前後に報告している。		
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	アセスメントシート及び職員間の情報交換により、本人の状態を把握し、受診の際は詳しく報告や相談をしている。		
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。	入・退院時は病院関係者と早期に情報交換を行い、入院中も直接病院へ出向き、状況を把握して、家族や病院関係者らと、今後の方針について話し合う体制を整えている。		
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	入居の際、ホームの方針や対応を説明し、重度化した場合は家族と話し合いながら、医療機関や他施設と連携を図り、対応している。		
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	夜間の急変や事故発生時の緊急連絡網が整っており、応急手当、緊急時対応マニュアルもある。看護職による応急手当の勉強会も随時、行っている他、全職員が救命講習を受講している。		
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、避難訓練を実施しており、消防署や地域住民の協力を得ながら、様々な災害を想定して、訓練を行っている。他に、年4回、棟会議において、各自避難訓練のシミュレーションをし、確認し合っている。また、緊急連絡網に地域住民も組み込まれている。		

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>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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、介助や声かけ時には、必要に応じて小声で話をしたり、羞恥心に配慮している。また、利用者が年長者であることを常に意識しながら、声かけをしている。		
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	利用者の力量に応じて、自己決定を促すようにしている。言葉で十分に意思表示ができない場合でも、表情や反応を読み取ることで、利用者が自己決定できるような場面を設けている。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にし、その日の希望や身体、精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。		
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	利用者の個性や希望を尊重している。季節や天候に合わせてながら、利用者の好みの衣類を選ぶようにしている。衣類や整容の乱れは、さり気なく声かけし、サポートしている。また、ホーム内でカットできるよう、理容師が訪問している。		
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	一人ひとりの嗜好を把握し、安全で楽しく食事ができるように支援している。利用者と職員と一緒に皮むきを行ったり、盛り付けを行う等、食事に意欲や興味をもってもらい、一人ひとりに合った役割を持っている。		
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	栄養士がバランスの摂れた献立を作成しており、日々の食事摂取量や水分量を体調チェックシートに記録している。水分摂取量の少ない利用者には、促しながら、1日の必要量を確保している。また、嚥下低下防止のため、毎日1回の嚥下体操を行っている。		
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、口腔内の洗浄や義歯の手入れを行っている。口腔ケアが不十分だと思われる利用者には、一緒に義歯洗浄を行っている。また、義歯装着ができない利用者には装着の支援も行っている。		

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	トイレの排泄行動で、何ができて、何ができないかを細かく記録し、事前誘導をしている。また、プライベートに配慮し、ストレスを感じさせない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り組んでいる	日頃から水分をしっかり摂るように意識づけしたり、起床時に冷水を提供している。また、自然排便を促すよう、ラジオ体操を取り入れている。便秘が続く場合は医療機関を受診して、個々にあった下剤を処方してもらっている。		
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	一人ひとりの体調やタイミングに合わせて、ゆっくり入浴できるように支援している。また、利用者の入浴習慣や湯加減を把握し、楽しみながら入浴できるように支援している。		
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	状態に応じて、休息を取り入れている。眠れない利用者に対しては様子を見て、医療機関に相談しながら、眠剤の服用等を行っている。		
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	職員が利用者の薬の内容を把握しており、飲み忘れや誤薬等がないよう、朝・昼・夕を色で区別し、支援している。また、副作用についても処方箋録で確認している。薬の処方や用量に変更があった時は、連絡ノートで情報を共有している。		
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	利用者の希望や生活歴、力量等を把握し、個々に合った役割や楽しみ事を促す働きかけを行っている。		
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	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、ショッピングやドライブ等、外出する機会を作っている。身体状況に合わせた移動や距離に配慮し、支援している。また、花見や夏祭り、保育所交流会等、家族や地域の人達と楽しめ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
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	職員は、利用者の力量に応じてお金を所持したり、家族の希望に配慮している。場合によっては一緒に買い物に行く等の支援をしている。		
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	利用者に来た電話や手紙は、本人に伝えるようにしており、電話を使用する際、職員が本人の思いを伝え、他の利用者に知られないように配慮している。		
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	室内の明るさはその日の天候を見ながら、照明調整や冷暖房器具を使用している。生活感や季節感を取り入れて、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	共用空間に利用者が一人ひとりが過ごす居場所や利用者同士の関係に配慮した場所を確保し、思い思いに過ごせるような環境づくりをしている。		
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	本人や家族の意向を確認しながら、馴染みの物や好みの物を持ち込んでもらい、本人が居心地良く過ごせるように配慮している。		
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	利用者の状態に合わせて、手すりを増やしたり、車椅子や歩行器を取り入れて、本人の活動性を維持するように努めている。		