

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	0290100148		
法人名	有限会社なみおかケアサービス		
事業所名	グループホームえにしの里		
所在地	青森市浪岡大字北中野字北島27		
自己評価作成日	平成27年11月10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12月9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>出会えたご縁を大切に、入居者様がその人らしく、安心して生活が送れる環境づくりに努めています。</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>ホームは地域に密着した事業所となっており、地域住民にホームの行事に参加していただく等、良好な関係が築かれている。 利用者は、家庭的な生活環境と安らぎのある人間関係の中で、穏やかに生活されており、職員は優しさと思いやりの気持ちを大切にしながら、利用者の思いに寄り添うサービス提供に努めている。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	独自の理念を作成し、実践できるように努めているが、実践されていない。	地域密着型サービスの必要性や役割を十分理解し、ホーム独自の理念を作成している。理念はホーム内の目の届く所に提示している他、毎日のミーティング時に唱和することとなり、職員は理念を意識した業務に努めている。	
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	施設の行事等への参加を呼びかけているが、あまり交流ができていない。	地域の行事に進んで参加したり、ホームの行事に地域住民を招く等して、地域住民との交流を図っている。また、中学生の実習の受け入れ等も行っている。	
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	いつでも見学できるように配慮しているが、地域の人々に向けては、活かされていない。		
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	運営推進会議を定期的に行い、実践状況を報告している。	定期的に運営推進会議を行い、事前に案内状を出したり、直接持参する等して、メンバーに参加を促している。会議では、ホームの行事や取り組み状況を報告し、メンバーと情報交換を行いながら、今後のホーム運営、業務向上につながるよう話し合いを行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議で、実践状況を報告している。	市役所担当職員や地域包括支援センター職員が必ず運営推進会議に出席しており、ホームの実情を理解して、何かあった際は気軽に電話等で相談できる関係が構築されている。	
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	日中、玄関には施錠をせず、見守りをして、利用者が自由に出入りできるようにしている。	身体拘束は行ってはいけないとの認識で、全職員で実践している。職員はマニュアルや研修等を通じて、身体拘束の弊害や内容について理解しており、今までに身体拘束を行った経緯はない。また、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録に関する書式も準備されている。	

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
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	勉強会を通じて、職員が虐待を理解する機会を設けている。また、虐待を見過ごさず、防止に努めている。		
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	研修等で学ぶ機会はあるが、あまり理解できず、活用できていない。		
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	契約は十分な説明を行い、理解を得られるように努めている。		
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	意見箱を設置しており、運営推進会議で実践状況を報告している。また、利用後も、疑問があればいつでも対応している。	面会時には家族が何でも話し易い雰囲気づくりを心がけている他、玄関に意見箱を設置したり、ホーム内外の相談苦情窓口を明示している。また、苦情や要望等については、全職員でその都度話し合い、より良いホーム運営、サービスの向上のために反映させている。	
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	毎月、ユニット会議を開催し、職員が意見を話す機会を設けている。	管理者と職員は気軽に何でも話せる関係が構築されており、ホームの運営や利用者に対するサービス、業務改善に向けて検討し、職員の意見を反映できるように努めている。	
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	職員の努力や資質を把握できているかは不明である。		
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	施設内での2ヶ月に1回の勉強会や外部研修等、職員を育てる機会を設けている。		

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
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	外部研修で同業者との交流を深める機会を設けている。その他での交流はない。		
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	本人との距離感を大事にして、耳を傾け、本人が安心できる関係に努めている。		
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	面会等を通じて利用者の状態等を報告し、家族が安心できるように耳を傾けながら、良い関係づくりに努めている。		
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	必要な支援を見極め、すぐに対応でき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	本人ができる事を把握し、日頃の会話やレクリエーション活動を通じて、信頼関係を築くように努めている。		
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	利用者を共に支え合うために、お互いに信頼関係を築いていけるように努めているが、まだ築けてはいない。		
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	希望に応じて、利用者にとって馴染みの場所に出かけられるように努めているが、あまり実行できていない。	利用者との日々の関わりの中で、また、様々な行事等を通じて関係者からも話を伺いながら、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。また、馴染みの場所や、季節に応じた祭り等に出かけることができ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	利用者同士がトラブルにならないように、職員が間に入り、関わり合いが持てるように努めている。		

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
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	退居後も家族からの相談があれば、いつでも支援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	日頃から利用者とコミュニケーションをとり、利用者のニーズの把握に努めている。	職員は担当制になっており、利用者から聞き取りを行ったり、日頃の表情等を観察して、思いや意向の把握に努めている。また、家族や関係者からも情報収集し、職員間で話し合い、共有しながら、利用者の視点に立って把握できるように取り組んでいる。	
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	基本情報や家族から情報を得て、利用者の生活を把握するように努めている。		
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	個人の生活リズムに合わせて対応している。心身の状態も申し送り等で把握している。		
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	ユニット会議やアセスメント等で、意見やアイデアを介護計画に反映している。	アセスメントで利用者や家族、関係者から意見や希望を確認しており、ユニット会議で職員の意見や気づき等も話し合い、利用者本位の個別具体化された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	個々の気づきや身体状況をケースに記録を残し、情報を共有して実践に活かしている。		
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	その時々ニーズに合わせ、安心できるように努めている。		

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
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	地域資源を把握するように努めているが、人的ネットワークの構築が上手くできていない。		
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	利用者や家族の納得が得られているかかりつけ医を受診し、適切な医療が受けられるように支援している。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、これまでの受療状況を把握しており、入居後の受診についても確認をしている。また、ホーム職員による通院介助の対応が可能な範囲を説明し、希望する医療機関を受診できるように支援している他、家族にもその都度受診の報告が行われ、共有化されている。	
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	看護職員がいないため、職員同士で話し合い、介護リーダーを通じて、適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入院時、利用者の状態確認のために、定期的に病院に行き、情報交換を行っている。		
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	家族との話し合いの場を設け、施設でできる事・できない事を十分に説明し、連携がとれるように支援している。	重度化や終末期の対応について、指針が作成されており、利用者の状態に応じて、適切なアドバイスを行うことを心がけている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、勉強会で対応の確認を行っているが、訓練等ができておらず、実践力は身につけていない。		

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
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回の避難訓練を行っているが、地域住民との協力体制はできていない。	年2回の避難訓練は、昼夜を想定して、利用者と職員と一緒に取り組んでいる。また、災害発生時に備えて、市役所や地域住民へ協力の働きかけが行われている他、非常用の食料や物品の準備も行われている。	
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	利用者の自尊心に配慮し、プライバシーを損ねない言葉かけを心がけている。	職員は、利用者の心の中に土足で踏み込まないように配慮しており、言動を否定せず、受容的な姿勢を心がけている。また、職員だけの考えで物事を判断しないように注意しており、気になる対応等があった場合は、ホーム全体で日々の確認や更なる向上に向けて取り組んでいる。	
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	本人が言葉にした思いを汲み取り、自己決定できるような環境づくりに努めている。		
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	可能な限り、利用者のペースに合わせた支援ができるように努めているが、職員側の都合が優先されていることも多い。		
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	希望者には美容室で対応する等、身だしなみには気をつけており、できない方にはお手伝いし、季節に合った服装に配慮して、その人らしく生活でき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	検食ノートを活用し、利用者の嗜好を把握して対応している。また、片付け等ができる利用者は、一緒に行っている。	職員はさりげなく食べこぼし等のサポートを行いながら、利用者が楽しく食事時間を過ごせるように支援している。また、利用者のできる範囲で、職員と一緒に、食事の準備や後片付けを行っている。	
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	ケース記録等により、食事量や水分量を把握し、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
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	ブラッシング、うがい、義歯洗浄等、個人に合った口腔ケアを行っているが、できていないこともある。		
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	排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、自立した排泄に向けて支援している。	排泄表への記録等を通じて、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、事前誘導や随時の誘導により、排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	水分補給や食事の工夫、毎日の日課としてラジオ体操、施設内外での散歩を促し、個々に応じた予防に取り組んでいる。また、医師との相談の下、下剤で調整している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴予定日は決めずに対応しているが、職員の都合で時間帯や曜日を決定していることがある。拒否がある場合は、声かけを工夫する等しており、無理に勧めないようにしている。	基本的に週2回は入浴できるように支援している他、入浴日に関わらず、利用者の希望に応じて清潔保持ができるように、入浴支援に取り組んでいる。	
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	個々の生活リズムを把握し、その時の状況に応じて、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	本人の前で氏名や薬の内容を確認し、飲み忘れや誤薬がないように配慮している。また、薬の変更があった場合は、記録に残し、把握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	利用者が楽しんで生活できるように努めているが、個々の役割、楽しみ事が日々の生活に活かされていない。		

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
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	利用者の希望に沿って、買い物や食事、ドライブ等ができるように努めている。	利用者の気分転換や楽しみにつながるように、利用者の希望に沿って、散歩等で外に出る機会を設けている。また、季節に応じたドライブ外出が行われ、家族にも開催をお知らせし、参加を促している。	
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	利用者や家族の同意の下、施設で金銭を管理しているが、希望や管理能力に応じて、自己管理ができるように対応している。		
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	希望に応じて、電話をかける手伝いを行っている。		
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	共有空間には季節感(花・掲示物)を取り入れる工夫をしている。また、職員の話し声が騒々しくならないように配慮している。	ホームには、季節を感じる装飾や花が飾られている。職員の話し方は穏やかで、テレビや音楽等の音量も適度なものとなっており、利用者が心地良く過ごせる空間となっている。	
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	テレビ前のソファや談話室を設け、仲間同士で過ごせる工夫をしている。		
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	居室は本人や家族の馴染み深い空間になるように、好みの物を活かしている。	入居時に、馴染みの物を持ち込む必要性について説明し、以前から愛用していた物の持ち込みが行われている。また、担当職員と一緒に、利用者が生活しやすい居室づくりがなされている。	
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	居室を間違わないように、各居室の入り口に暖簾(全て別々)をかけ、工夫している。施設内はトイレや廊下に手すりを設置し、車いす専用トイレもあり、安全に生活できるように対応している。		