

### 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	0272501511		
法人名	医療法人すみれ会		
事業所名	グループホームすみれ湖		
所在地	〒039-2404 上北郡東北町上北北1丁目34-390		
自己評価作成日	令和5年10月23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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年11月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な雰囲気の中で利用者様とスタッフが何気ない日常生活を共に楽しむ視点を大事にしている。</li> <li>・季節感を感じられる食事や行事を工夫している。</li> <li>・コロナ感染者を出さない取り組みを続けながらも、面会や外出の希望に添えるようにしている。</li> </ul>
---

【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>玄関先には花壇があり、利用者が四季を楽しめる環境となっている。また、ホールが広くゆとりがあり、利用者がくつろげる空間が整っている。同法人のクリニックや通所介護事業所と連携し、利用者の支援を行っている。また、利用者が重度化しても隣接するの有料老人ホームへ入居できる体制にあり、利用者及び家族も不安なく生活ができています。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	法人の理念とホーム独自の理念があり、職員採用時に伝え共有している。	スタッフルームに理念が掲示されており、職員も日々の業務を通じ理念を振り返っている。	
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	以前は小・中学生の学習訪問の受け入れ、行事に保育園児を招くなど交流の機会を設けていた。散歩時に近隣の方と挨拶を交わす機会は現在もある。	コロナ禍で、以前のように園児や小・中学生と交流が出来ていない状況にあるが、面会や外出などであいさつを交わすことで地域との交流が図られている。	
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	運営推進会議を活用し地域の人に理解を得るようにしていたが、現在は会議の参集を行えていない状況である。今後再開していく予定。		
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	現在はサービス状況や評価についての取り組み、活動報告を書面で報告している。意見や要望は交付後に受け付け、次の開催に反映させている。	コロナ禍で、現在も2ヶ月毎の書面開催となっているが、事業所の取り組みや行事の写真を多く使った資料を配布し、分かりやすく伝えることで、意見を聞き取る工夫が図られている。	
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	町役場の福祉担当者に入居状況や運営推進会議の書面送付にて現状報告を行っている。地域ケア会議や地域密着型事業者連絡会の場で実情や取り組みを報告しあっている。	行政主催の会議に参加し、急変時の対応や不明な点を指導してもらっており、会議の場を有効に活かしている。	
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	マニュアルを整備し閲覧できるようにしている。施錠や安定剤の内服の在り方を検討し、職員が身体拘束について正しく理解できるように努めている。	マニュアルが整備されており、外部研修や動画を視聴し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。取り組み内容は、運営推進会議で報告している。	
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を、年1回行い周知している。言葉遣いや態度など職員間でもお互い注意している。		

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
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	施設内の勉強会や外部の研修に参加して、権利擁護や成年後見に関する知識を学び、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	分かりやすい説明を心がけ、項目ごとに質問がないか確認しながら進めている。内容に変更がある場合は再度説明し書面で同意を得ている。		
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	面会時等で意見や要望をお聞きできるようにしている。要望の詳細を聞きたくこちらから連絡することもある。職員間で対応を相談し反映させている。	利用者や家族から意見などがあまり上がっていないが、電話や面会時に要望等を聞き取るよう心掛けている。	
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	毎月のユニット会議や日々のミーティングの中で意見を聞く機会を設けている。意見は法人内の会議の場で報告している。	日常的に職員の意見を聴き、運営に活かしている。毎月の事業所内のユニット会議で出された意見は、必要に応じて法人全体で開催する主任者会議で報告している。	
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	自己・上司・同僚・他部署職員で評価している。他、各種研修の助成や資格保有手当の改善などを積極的に行い、向上心を持って働くことができる職場作りに努めている。		
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	定期的に研修会を実施し職員が参加できる機会を設けている。積極的に外部研修の受講も勧めている。		
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	町の主催する地域包括ケア会議、地域密着型事業者連絡会に参加し、意見交換す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
<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	本人との会話や家族からの情報から、困っていることや要望を探るようにしている。親身になって話をすることで信頼関係を構築する努力をしている。		
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	入居開始前に、十分に話を聞く機会を設けている。検討した支援内容を伝え、信頼関係を構築する努力をしている。		
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	本人や家族とその時必要としている支援について話し合う場を設けている。当施設で対応できない場合は、他施設や居宅サービスを紹介するなどの対応を行っている。		
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	日常的に本人との会話を多く持ち、昔ながらの知恵や工夫を教わりながら一緒に家事や軽作業などを行っている。		
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	電話や手紙等で利用者様の近況を報告し、情報交換を行っている。家族からの情報を基に本人を支えていくよう心がけている。		
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	感染対策を講じたうえで面会や家族との外出、施設でも自宅周辺や馴染みの場所へのドライブを行い、関係が途切れないように支援している。	家族と外出したり、外泊を通じ関係が途切れないよう努めている。また、近隣のスーパーに出かける等して支援に努めている。	
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	気の合う利用者様同士と一緒に過ごせる工夫をしている。関係がうまくいかないこともあるが、その際は職員が話し相手になり、孤立しないようにしている。		

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	偶然出会ったときは積極的に話をするようにしている。入居していた時の写真がほしいと要望あり対応したこともある。		
<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	本人との会話を多く設けるようにしている。上手に表現できない方の意向は表情や動作から思いを汲み取ったり、家族から情報を得るようにしている。	細やかに声がけし、日常生活で会話の中から意向をくみ取るよう心掛けている。また、入居当初は家族からの意向も確認し、支援に繋げている。	
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	入居前の事業所から情報提供していただいたり、本人や家族と面談し、改めて情報収集をしている。生活歴や、頼りにしている人や友人についても伺っている。		
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	一人ひとりの現状を観察している。介護記録やミーティングを利用し情報共有するように努めている。		
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	日々のミーティングや毎月のユニット会議の場で話し合ったり、家族や関係者にも意見を聞き、介護計画に反映させている。	ミーティングや毎月のユニット会議で、利用者個々の状況を共有している。家族や協力機関の意見も取り入れ、現状に即した計画書の作成に努めている。	
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	個別ケアの実践や結果を記録に残し、日々のミーティングでも報告し合っている。定期的に介護計画を見直している。		
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	本人や家族の要望に可能な限り対応するようにしている。		

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
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	民生委員や市町村の介護相談員との情報交換を行い、利用者様の生活を地域全体で支えていけるよう支援している。		
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	入居時に協力医療機関のクリニックに主治医を変更する方が多いが、入居前からのかかりつけ医を希望する方へは施設で通院の対応をしている。	入居に伴い協力医療機関に変更する方が多くみられるが、入居前からの医療機関を希望する方への受診は事業所で対応できる体制にある。	
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	日々の状態や気付きを協力医療機関にファックスや電話で報告し、受診やケアに関するアドバイスを受けている。		
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、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。	入院時は家族や地域医療連携室の担当から情報を得て病状把握に努めている。家族と退院後のケアなども話し合っている。		
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	事業所が対応出来得る最大限のケアを、入居時に本人や家族に説明している。状態変化がみられた際はその都度、意向確認を行い、各協力機関と方針を共有し支援している。	入居時には、重度化した場合や終末期についての説明や希望調査を家族に対して行っている。職員が不安にならないようミーティングを行い、情報共有している。	
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	全職員が緊急時の対応についての研修を受けている。		
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いる。非常用の担架を用いた避難誘導の訓練も行っている。非常食や飲料を確保し、定期的に確認を行っている。	年2回消防訓練を行い、安全に避難できる方法を身につけている。非常食は3日分確保しており、停電時には発電機を借用できる体制にある。	

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	全職員に対し守秘義務やプライバシー保護に関するオリエンテーションを実施している。排泄の声掛けや介助は、周りに配慮しながら行っている。	研修等により、適切な支援が行われるよう努めている。トイレ誘導の際はプライバシーに配慮し、声かけの工夫に努めている。	
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	本人の意向や意見を聞き自己決定できるよう支援している。また、日々の会話の中で強調して話されている部分や表情からも、思いをくみ取るように努めている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その日の体調や本人のペースを大切に、ゆっくりと過ごせるよう支援している。		
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	地域の理髪店を利用し散髪をしたり、衣服を本人に選んでいただくなど、好みのおしゃれができるよう支援している。		
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	季節感のある食事の提供を心がけている。偏食がちな方へは苦手な物を把握し別メニューで提供している。調理を利用者様と一緒にすることもある。	茶碗拭きやテーブル拭きが出来る利用者には手伝っていただき、見守りながら支援している。また、バーベキューや流しソーメン、漬物づくりなどを実施しているほか、季節に合った食材を使い食事会を楽しんでいる。	
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	食事量や水分量は個別に記録している。不足気味な方へは好みの食べ物や飲み物を提供したり、補食を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを勧め、可能な限り自力で行って頂き不足分を支援している。訪問歯科医にケアのアドバイスをいただいている。		

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
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	排泄チェック表の記録や本人の行動から排泄のタイミングを予想し声掛けしている。	排泄チェック表の活用や、日々の支援で把握した排泄パターンやしぐさなどを読み取り、トイレで排泄ができるよう努めている。	
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	食事・水分が不足している方には好みの物を提供するなどの工夫をしている。毎日運動(体操)の時間を設け便秘予防に努めている。		
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	ある程度曜日は決めているが、本人に希望する時間を確認し対応している。気分がのらない時は別日を提案したり、清拭や更衣、手足浴を勧めている。	入浴を拒否する方には声がけする職員を変えたりして入浴してもらっている。また、入浴剤を使用することで、心地よい入浴を楽しんでもらっている。	
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	昼寝や就寝時間は本人の意向を尊重している。不眠傾向がある方には主治医や訪問看護師に相談しアドバイスを受けている。		
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	服薬の仕方は本人ができる部分はお願しているが、確実に服用したかの確認はしている。薬情をいつでも確認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	趣味や生活歴、楽しみ等を入居時や普段の関わりを通じて把握している。出来ることを見極め職員が見守りながら、家事や掃除、作品作り、趣味活動を行っている。		
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支援している	散歩をしたりドライブをしたり、希望があれば自宅へ様子を見に行くなど出来る限り対応している。また、外での行事を企画し、気分転換が図れるようにしている。	花見や紅葉を見に外出し、四季折々の楽しみが感じられるよう支援している。また、家族との外出もできるよう取り組んでいる。	



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	本人の希望で少額のお金を持っている方もいる。施設で立て替えて、時には本人と一緒に買い物に出かける時もある。		
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	希望時に電話できるよう支援している。手紙の返事を促しスタッフも手伝うようにしている。		
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	ソファやテーブル、テレビなどを配置し、好きな所でくつろげるようにしている。季節に合わせた装飾をしている。室温に気を配り居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホールの採光が良く見晴らしがよい環境にある。カーテンを使用することで適温に管理されている。エアコンやパネルヒーターも設置されており、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	ソファを多数配置し、各自お気に入りの場所で気の合う方と過ごされている。ユニット間の行き来は自由にして頂き、利用者同士交流していただいている。		
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	自宅で使用していた愛用品や装飾物の持参を勧めている。写真を飾ったり、職員と掃除を行ったり居心地よい空間作りに配慮している。	居室へは自宅で使用していた物を持ち込んでもらっており、生活しやすい環境づくりに努めている。また、居室ごとの担当職員を決めて清潔を保っている。	
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	トイレや廊下等随所に手すりを設けている。タオルや口腔ケアの道具を取りやすい所に置き自分で取って洗面所で整容していただいている。		