

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	3790100253		
法人名	四国産業株式会社		
事業所名	リーラの家 やしま		
所在地	高松市屋島西町893-1		
自己評価作成日	平成25年7月11日	評価結果市町受理日	平成25年4月15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	http://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JirjyosyoCd=3790100253-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年8月29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)】

理念である『いつまでも、あなたらしく生きる楽しさを』を常に心がけ、介護者が主体でなく利用者本位のケアに重きを置き、『リーラの家やしまに入居させて良かった』と思っただけのよう、日々努力研鑽に努めています。自分の親だったらどうだろうと常に振り返り、思いを持って接しています。利用者の笑顔に疲れも薄らぐ毎日です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者が「いつまでも自分らしく、楽しく生きていけるように」という思いで、全職員挙げてケアに取り組んでいる。毎朝体操をしたり、散歩をして心身機能の低下予防に努め、歌や貼り絵、洗濯物たたみ、早口言葉、風船ゲーム等、頭の体操となるレクリエーションを取り入れている。利用者を最期までお世話したいと、終末ケアに取り組んでいる。また、自治会に加入し、会員としての役割を果たすことで、事業所とそこに住む人たちが、地域住民の一員としての位置づけを確かなものになっている。職員と利用者や利用者同士の関係も良好で、明るく和やかで、笑いの起こる雰囲気にも包まれている。

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、生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	リーラの家やしま(星ユニット)	

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	理念は、玄関及びフロアのすぐ目につく場所に掲示している。いつも理念を頭に置き、職員全体で共有し、ケアに活かせるよう心がけている。	「いつまでも、あなたらしく生きる楽しさを」を事業所の理念としている。利用者一人ひとりの「楽しみ」を把握し、日ごろのケアに活かしていくよう職員全員が心がけている。	
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	浜中自治会に加入し、清掃当番や回覧を回したり自治会の行事にも参加している。秋祭りには太鼓台を置く場所に駐車場を提供し、トイレも自由に使ってもらっている。	自治会に加入して、地域の清掃活動等の役割を果たしている。自治会の行事にも参加、協力をしている。祭りには事業所の駐車場を太鼓台置き場として、トイレも利用してもらっている。	
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	自治会長・民生委員を通じ、地域での認知症高齢者の状況を把握し、関連機関を紹介している。		
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	2か月に1度、運営推進会議を開催している。市の介護保険課・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・家族代表2名が参加され現在の状況を説明し、運営に理解と協力をお願いしている。	市介護保険課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族代表2名、利用者1名がメンバーとなって隔月ごとに開催している。そこで出た意見をサービス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	疑問等、分からないことは介護保険課の担当者に連絡・相談を行い、解決している。	運営上の疑問や分からないことがあれば、市担当者に相談を持ちかけ解決に当たっている。運営推進会議の場でも相談、助言を得ている。	
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	身体拘束は絶対行わないというルールでケアを行っているため、今まで1回もない。玄関の施錠に関しては帰宅願望が強い方が数名おられるので、安全確保のため施錠している。	マニュアルがあり、職員は理解している。これまで身体拘束の事例は皆無である。しかし、帰宅願望の強い利用者が数名おり、無断で出ていく危険があるので、安全確保の観点から玄関は常に施錠している。	施錠は利用者へ抑圧感を与えるので、安全を確保しつつ、施錠をしないケアの取り組みが求められる。帰宅願望は各人理由や背景が異なるので、ケースカンファレンスを行い、事業所にしっかり馴染み安定する方策の検討と実践が期待される。
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	虐待に関しては、テレビや新聞で報道される度にミーティングで話し合っている。社内研修も準備中である。		

リーラの家やしま(星ユニット)

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	1名成年後見制度を利用されている方がいる。今後のためにも研修や勉強会を取り入れようと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・改定等に関しては、時間を十分に持ち説明を行っている。納得を得たうえで契約書の記名・押印・同意書の作成を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置し、意見を気軽にいただけるよう配慮している。家族が面会に来られた時は必ず声かけをし、現状説明や報告を行っている。	家族の意見は面会時に把握するようにしている。面会時には職員が必ず家族に面接し、利用者の良い変化を主に伝えるようにしている。そのことで家族が喜び、表情が和らいでくる。家族との信頼関係が深まるように、積極的に声かけや報告をしている。	「職員の名前がわからない」という家族がいるので、事業所として名前の表示をどうするか、内部での検討を期待したい。良いコミュニケーションは、お互いに名前と顔を知ることから始まる。
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	常に声かけして意見を取り入れている。毎月ミーティングを行い、意見交換をして改善できるようにしている。気が付いた時に声かけを職員全体が行えるよう、努力している。	職員の意見は毎朝夕の引継ぎ会や月一回のミーティング、日常会話の中から把握するようにしている。職員の意見、提案はできる限り運営改善に繋げるよう努めているが、経費を伴うものはすぐに改善できないこともある。	
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	個々の能力を把握し、役割を持ち仕事をしてもらえるよう努めている。また、職員が働きやすい環境を整えることができるよう努力している。		
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	個々のスキルに応じ、事業所外研修に参加してもらい、他の職員に伝達を行うことで全体のスキルアップができるよう努めている。		
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	グループホーム協議会研修やその他の研修にも積極的に参加し、交流を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
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	相談に来られた時から困っていること等を聞き取るようにしている。また、事業所として協力できることを明確にし、情報を提供している。		
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	相談に来られた時から困っていること等を聞き取るようにしている。また、事業所として協力できることを明確にし、情報を提供している。		
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	相談の中で本人と家族の状況を判断するとともに、必要なサービスを説明している。当事業所で対応できない場合は関係サービスの窓口を紹介し、適切な介護を受けることができるよう支援している。		
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	共同生活を行っているという認識を持ち、利用者・家族も1つの大きな家族と思っている。個人が役割を持ち、生活でき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	家族は事業所にとって協力者であり、共に利用者を介護するスタッフであると考えているため、相談を行い協力しながら、利用者の生活を支えることができるよう心がけている。		
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	個々の馴染みの場所や人物について把握し、会話の中で繰り返し認識づけるよう心がけている。友人が定期的に花を持って面会に来てくれたり、家族が頻繁に面会に来てもらっている。	友人が定期的に花を持って面会に来たり、かつての詩吟の先生が訪れることがある。	
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	人間関係を把握し、トラブルになる前に人的環境整備を行うようにしている。利用者同士が会話している時は、さりげなく支援を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
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	現在は退居された方がいない。		
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	何かを行う時は必ず確認を行うようにしている。家族・職員で情報を共有し、少しでも本人の希望に沿った生活ができるよう努力している。	一人ひとりの思いや暮らし方、楽しみ方の把握に努めている。また、何をするにしても本人の意向を確認し、自己決定を大切にしている。楽しみメニューとしては、貼り絵、カレンダー作り、買い物、床屋、体操、ゲーム、花見、ウォーキング、音楽療法、舞踊、大正琴等を用意している。中でも、ウォーキングカードがあり、参加する度にスタンプが増える仕組みである。	
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	相談時・契約時に本人・家族より情報収集して記録を取り、職員全体で共有するようにしている。		
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	毎日の観察・気づきの記録を行うことにより、把握に努めている。		
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	現在の状況の把握をもとに、どのような手助けがあれば本人らしく安定した生活を送れるかを考え、家族・職員に意見を聞き、相談しながら介護計画を作成している。	毎日の引き継ぎやミーティングで出た所見をメモしておき、介護計画に反映させている。面会時、家族からも介護計画の意見を求めるようにしている。	
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	個別の記録を1日の様子が分かるように記録することを心がけている。日頃の様子と変わっている事は詳細に記録し、介護計画に活かせるようにしている。		
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	面会時間は定めているが家族の都合に合わせて、いつでも面会に来ていただけるようにしている。また、外出・外泊についても柔軟に対応している。		

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
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	馴染みの美容院に家族と協力・調整しながら通っている。地域主催の清掃行事に参加したりして、近隣の方と連携が図れるように取り組んでいる。		
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	今までの主治医をベースに、できれば継続してその病院にかかれるよう支援している。また、事業所のかかりつけ医に変更された場合は医療チームと情報交換を密に行い、適切に医療が受けられるよう配慮している。	入居前からのかかりつけ医を希望する利用者については、職員が付き添って受診している。事業所の嘱託医希望者は、医師が定期的に往診してくれるので、事業所内で受診できる。	
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	気づいたことは、すぐに報告が行えるよう日々の信頼関係を築き、何でも話せる環境をつくれるよう心がけている。		
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。	入院時・退院時は病院関係者と情報交換を行い、状況を互いに共有できるようにしている。入院中も足を運び、状況の説明を受け、退院後の支援の方向性を考えるようにしている。		
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	入居時に大まかな方向を定めるようにしている。状態や先に予見されることを家族に報告し、その都度、方向性を確認しながら生活を支援している。事業所のできることは何かを説明し、他に必要な支援は、どのようにすれば受けられるのか関係機関に相談し、生活を支援している。	重度化したり、終末期を迎えたときのあり方については、入居時に本人や家族に意向を打診して、同意書を提出してもらっている。事業所は、看取りまでのケアサービスを提供することにしている。昨年8月、99歳の利用者の看取りを行った。	
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	事故発生時・急変時の対応マニュアルをもとに、事故発生時に役立てている。体調が不安定な利用者には看護職員と連携して、業務を行っている。		
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	定期的に訓練を行い、また、マニュアルを確認することで、緊急時に迅速かつ適切な支援・対応ができるよう心がけている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。消防署が来てくれることもある。近隣の協力は得られていない。備品、備蓄の用意は目下、本社で検討中である。現在、手作りの防災頭巾の制作中である。	災害時の避難誘導は夜間の職員だけでは困難である。そこで、近隣の人達の善意の協力は欠かせない。避難訓練時には、近隣の人達の参加を促す取り組みを期待したい。

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
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	自分の言動が相手にどのような影響をもたらすのか十分に考えたうえで、発言・行動をするように心がけている。気になる発言に関しては注意を行うようにしている。	利用者に対する職員の言葉遣いについて、不適切と思われるときは、管理者が、当該職員にさりげなく注意等して、利用者の人格やプライバシーを傷付けないよう努めている。	
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	本人が答えることができるような問いかけ方法を用い、自己決定ができるような雰囲気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	本人の生活リズムに合わせ支援を行っている。決して無理強いをするのではなく、本人が参加しやすいような適切な声かけを行うよう努力している。		
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	毎朝の更衣は本人に服を選んでもらっている。「これとこれはどう？」と聞いてもらえる利用者もおられ、身だしなみに気をつけている。		
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	個々の能力に合わせ、すべてを職員が行うのではなく、できることをできる方をお願いし、生活の張りを感じてもらえるように支援している。	メニューは2ユニット共通だが異なるときもある。調理はユニット単位で行っている。下膳程度は利用者が協力している。職員は利用者と同じものを食べていない。利用者は、毎日の食事を楽しみにしている。	
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	事業所に畑があり、季節の野菜を主にメニュー作りを考えている。なるべく希望を聞き、メニューに組み入れるなど配慮している。		
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	利用者の状態に合わせ口腔ケアをいただいている。必要に応じて家族に相談し、歯科受診を相談している。		

リーラの家やしま(星ユニット)

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	排泄の記録を行うことによりパターンを知り、できる限りトイレで排泄が行えるように支援している。	各居室にトイレと洗面所があり、排泄介助も居室で行っている。排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の自立を支援している。オーバーケアにならない配慮もしている。	
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	便秘の原因を職員が熟知し、運動・食事・水分摂取の支援を行うようにしている。便秘時には排便状況を看護師へ報告している。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望に配慮して入浴支援を行っている。できることはなるべく自分で行なうよう声かけしている。菖蒲湯・ゆず湯等、季節の行事も取り入れている。	週3回は入浴を楽しめる支援をしている。一人ひとりの希望や習慣を大切にしている。季節の入浴行事(菖蒲湯、ゆず湯等)も取り入れている。	
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	就寝時間の確認を行い、今までの生活スタイルを大幅に変えないように心がけている。照明の明るさや室温に配慮し、ゆっくりと休める環境を整え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	予薬ミスが起こらないように名前・日にちを確認し、服用してもらっている。処方箋・注意事項等はケース記録に準備しており、いつでも確認できるようにしている。変化があれば往診時に医師に相談・指示を受けている。		
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	趣味などの聞き取りを行い、事業所でも行えるよう心がけている。レクリエーションの提供や家事の手伝い等、役割を持って生活できるよう、配慮している。		
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	一緒に買い物や散歩に出かけることができるように配慮している。また、事業所が行えない外出サービスを希望された場合は家族に伝え、協力を依頼している。	散歩、ウォーキングは、日常的に実施している。買い物や理髪店への外出支援等、個々の希望や体力に合わせた外出支援に取り組んでいる。	

リーラの家やしま(星ユニット)

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	個人の能力により家族と相談し、自己管理していただく場合もある。事業所で預かっているときは、本人が安心できるよう声かけを行い、確認していただくこともある。買い物に出かけたときは自分で支払っていただけるよう、支援を行っている。		
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	電話の希望があれば、まず職員が出て代わるようにしている。季節のあいさつをはがき等で、個人から家族に送ることができるように支援を行っている。		
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	共有空間は毎日丁寧に掃除を行い、きれいな環境で生活できるよう心がけている。不必要なものは置かないようにし、整理整頓された環境を保つことができるように努力している。	共有空間は比較的広く、中庭にウッドテラスがあり、隣のユニットとつながっている。中庭には金魚が泳いでおり、癒される。また、季節の花が活けられている。	
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	共有空間の中でも、自分の安心する場所を持ってもらうことができるように支援している。利用者同士のトラブルを避けることができるよう、気配りを行っている。		
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	入居時に、本人の思い出の品を多く持って来ていただけるようお願いしている。また、居室や事業所内に本人が作ったものを置いている。	使い慣れたタンス、テーブル等を自宅から持ち込み、思い思いのレイアウトで「わが城」を築いている。トイレ、洗面所付の居室は、高齢者の生活に安全と安心をもたらしているようである。	
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	バリアフリーにし、廊下やトイレ等には手摺があり、安全に生活できるようにしている。居室内のトイレにも手すりを設置している。		

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広がったり深まり、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	リーラの家やしま(月ユニット)			

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	理念は、玄関及びフロアのすぐ目につく場所に掲示している。いつも理念を頭に置き、職員全体で共有し、ケアに活かせるよう心がけている。
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	浜中自治会に加入し、清掃当番や回覧を回したり自治会の行事にも参加している。秋祭りには太鼓台を置く場所に駐車場を提供し、トイレも自由に使ってもらっている。
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	自治会長・民生委員を通じ、地域での認知症高齢者の状況を把握し、関連機関を紹介している。
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	2か月に1度、運営推進会議を開催している。市の介護保険課・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・家族代表2名が参加され現在の状況を説明し、運営に理解と協力をお願いしている。
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	疑問等、分からないことは介護保険課の担当者に連絡・相談を行い、解決している。
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	身体拘束に関しては、今後も絶対に行わないというルールで介護させていただいている。また、玄関の施錠に関しては、ご家族から施錠して下さいと希望が多いため、施錠していることが多い。
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	虐待に関しては、テレビや新聞で報道される度にミーティングで話し合っている。社内研修も準備中である。

リーラの家やしま(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	現在、制度を利用している方はいらっしゃらないが、今後必要となるご利用者に備えて、研修や勉強会を取り入れていきたいと考えている。
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・改定等に関しては、時間を十分に持ち説明を行っている。納得を得たうえで契約書の記名・押印・同意書の作成を行っている。
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	玄関に意見箱を設置し、意見を気軽にいただけるよう配慮している。家族が面会に来られた時は必ず声かけをし、現状説明や報告を行っている。
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	常に声かけして意見を取り入れている。毎月ミーティングを行い、意見交換をして改善できるようにしている。気が付いた時に声かけを職員全体が行えるよう、努力している。
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	個々の能力を把握し、役割を持ち仕事をしてもらえるよう努めている。また、職員が働きやすい環境を整えることができるよう努力している。
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	個々のスキルに応じ、事業所外研修に参加してもらい、他の職員に伝達を行うことで全体のスキルアップができるよう努めている。
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	グループホーム協議会研修やその他の研修にも積極的に参加し、交流を持てるように努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	相談に来られた時から困っていること等を聞き取るようにしている。また、事業所として協力できることを明確にし、情報を提供している。
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	相談の来られた時から困っていること等を聞き取るようにしている。また、事業所として協力できることを明確にし、情報を提供している。
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	相談の中で本人と家族の状況を判断するとともに必要なサービスを説明している。当事業所で対応できない場合は関係サービスの窓口を紹介し、適切な介護を受けることができるよう支援している。
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	共同生活を行っているという認識を持ち、利用者・家族は一つの大きな家族と思っている。個人が役割を持ち、生活でき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	家族は事業所にとって協力者であり、共に利用者を介護するスタッフであると考えているため、相談を行い協力しながら、利用者の生活を支えることができるよう心がけている。
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	個々の馴染みの場所や人物について把握し、会話の中で繰り返し認識づけるよう心がけている。
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	人間関係を把握し、トラブルになる前に人的環境整備を行うようにしている。利用者同士が会話している時は、さりげなく支援をするようにしている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居されたご利用者、ご家族に手紙を書くなどし、ご家族にも介護手続きで分からないことなどの相談を受けたりしており、気軽に相談できることをお伝えしている。
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	何気ない会話からご本人の意向を組み取り、たとえ認知症があっても、日常の言動を観察することにより、その人の求める暮らしを把握できるように努めている。また、ご家族とも相談を重ね、よりその人らしさが引き出せるサービスの実践に取り組んでいる。
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	相談時・契約時に本人・家族より情報収集して記録を取り、職員全体で共有するようにしている。
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	毎日の観察・気づきの記録を行うことにより、把握に努めている。
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	現在の状況の把握をもとに、どのような手助けがあれば本人らしく安定した生活を送れるかを考え、家族・職員に意見を聞き、相談しながら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	個別の記録を1日の様子が分かるように記録することを心がけている。日頃の様子と変わっている事は詳細に記録し、介護計画に活かせるようにしている。
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	面会時間は定めているが家族の都合に合わせて、いつでも面会に来ていただけるようにしている。また、外出・外泊についても柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	馴染みの美容院に家族と協力・調整しながら通っている。地域主催の清掃行事に参加したりして、近隣の方と連携が図れるように取り組んでいる。
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	今までの主治医をベースに、できれば継続してその病院にかかれるよう支援している。また、事業所のかかりつけ医に変更された場合も医療チームと情報交換を密に行い、適切に医療が受けられるよう配慮している。
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	気づいたことは、すぐに報告が行えるよう日々の信頼関係を築き、何でも話せる環境をつくれるよう心がけている。
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。	入院時・退院時は病院関係者と情報交換を行い、状況を互いに共有できるようにしている。入院中も足を運び、状況の説明を受け、退院後の支援の方向性を考えるようにしている。
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、事業所の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	入居時に大まかな方向を定めるようにしている。状態や先に予見されることを家族に報告し、その都度、方向性を確認しながら生活を支援している。事業所のできることは何かを説明し、他に必要な支援は、どのようにすれば受けることができるのか関係機関に相談し、生活を支援している。
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	事故発生時・急変時の対応マニュアルをもとに、事故発生時に役立てている。体調が不安定な利用者には看護職員と連携して、業務を行っている。
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	定期的に訓練を行い、また、マニュアルを確認することで、緊急時に迅速かつ適切な支援・対応ができるよう心がけている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	自分の言動が相手にどのような影響をもたらすのか十分に考えたうえで、発言・行動をするように心がけている。気になる発言に関しては注意を行うようにしている。
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	本人が答えることができるような問いかけ方法を用い、自己決定ができるような雰囲気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	本人の生活リズムに合わせ支援を行っている。決して無理強いをするのではなく、本人が参加しやすいような適切な声かけを行うよう努力している。
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	希望時や必要時に理・美容院が訪問し、行っている。以前から行きつけがある方は、ご家族に協力を得たり、職員が同行している。外出時には、職員と一緒に服を選び楽しみながら、身だしなみに対する意欲促進に努めている。
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	個々の能力に合わせ、すべてを職員が行うのではなく、できることをできる方をお願いし、生活の張りを感じてもらえるように支援している。
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	嗜好を取り入れたメニュー作りを心がけ、季節の物や事業所で作った野菜などで調理している。また、これまでの生活習慣に応じた支援を行っている。
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	利用者の状態に合わせ口腔ケアをいただいている。必要に応じて家族に相談し、歯科受診を相談している。

リーラの家やしま(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	トイレでの排泄を促し、定期的に声かけ、トイレ誘導を行い、排泄の失敗やおむつなどの使用を少なくするように努めている。
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	水分量を記録し、適度に身体を動かすよう体操などをすすめている。便秘時には、排泄状況を看護師に報告している。
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、個々にそった支援をしている	ご本人の希望に配慮して、入浴支援をしている。できる限り自分で行えるよう声かけを行っている。
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	今までの生活習慣に沿って、安心して休息がとれるように、照明などの環境を整えるようにしている。
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	薬の目的や副作用などは職員間でも話し合いを行い、看護師や医師に相談し理解するよう努めている。
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	一人ひとりの生活歴や力に沿った役割を見出し、職員を手伝っていただいたり、趣味や特技を活かしたレクリエーションなどを行い、気分転換を図っている。
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。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	一緒に買い物や散歩に出かけることができるように配慮している。また、事業所が行えない外出サービスを希望された場合は家族に伝え、協力を依頼している。

リーラの家やしま(月ユニット)

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	個人の能力により家族と相談し、自己管理していただく場合もある。事業所で預かっているときは本人が安心できるよう声かけを行い、確認していただくこともある。
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	電話の希望があれば、まず職員が出て代わるようにしている。季節のあいさつをはがき等で、個人から家族に送ることができるように支援を行っている。
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	不必要なものは置かないようにし、安心して共同生活が送れるよう、常に整理された環境を保つように努めている。
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	ソファを置いたり、畳のスペースを設けて、ご利用者が思い思いに過ごせるような居場所作りを工夫している。
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	ご家族と相談し、使い慣れた家具などを持ってきていただき、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。
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」「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	バリアフリーにし、廊下やトイレ等には手摺があり、安全に生活できるようにしている。居室内のトイレにも手すりを設置している。