

### 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	0270101678		
法人名	有限会社すかい		
事業所名	すかいグループホーム		
所在地	〒030-0966 青森県青森市花園2丁目44番地7号		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町村受理日	

**【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>施設看護師・訪問看護師と連携し、透析治療を受けている方、ターミナル期の方も積極的に受け入れる等医療ケアにも力を入れています。また認知症カフェの開催や町会の出前講座の実施など、地域との関わり、認知症の普及活動にも参加しています。</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	
----------	--

**【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2年10月12日		

**【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>賑やかな住宅街にある3階建てで、見守り体制を整え、安全に生活できる暮らしを支えている。医療機関や、訪問看護事業所とも連携がとれており、終末期の対応も整備され、利用者・家族が最後まで安心できるように取り組んでいる。また、地域との関わりも重要視し、カフェの開催や出前講座など、地域の一員としての役割をしっかりと果たしているグループホームである。</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	事業所理念の他に、ユニット独自の理念を作り、共有スペースに大きく掲げ、迷った時は理念を振り返り、実践場面に活かしている。	全職員で決めた理念を事業所館内に掲示して職員間で共有している。日々のケアの中でも理念に触れる機会を設け、振り返りを図りながら実践に取り組んでいる。	
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	コロナウイルス対策のため、今年度は中止としていますが、町内会の昼食会は10月から再開する予定です。	新型コロナウイルス感染症のため、一旦休止していた町内会行事への参加も10月から開始し、在宅高齢者とクイズやゲーム等を通じて交流しており今後も継続予定とのことである。	
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	コロナウイルス対策のため、今年度は中止としていますが、町内会の昼食会は10月から再開する予定です。そのなかで認知症とは何か、対応方法などの情報を提供しています。		
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	行事や取り組みなど、ホームの活動を報告し話し合いを行い、参加者からも多くの意見を頂くことでサービスの向上へつなげている。	新型コロナウイルス感染症のため、会議の開催は現在休止しているが、必要な事柄については文書や電話にて連絡をし、意見やアドバイスを受け適切に事業運営につなげている。	
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	運営推進会議への参加を呼び掛け、不参加の場合は議事録を提出している。	市役所担当者の訪問は少ないが、電話でアドバイスをいただいたり、必要に応じて事業所からも連絡するなどして連携がとれている。	
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	ユニットに「身体拘束マニュアル」を設置し、周知を図っている。また身体拘束委員会を定期的に開催し、アンケートや職員間で話し合いながらケアに取り組んでいる。	立地環境により、日中の玄関施錠はやむを得ず行っているが、現状と職員の行動については、職員会議で話し合い周知し拘束のないケアを実践している。	
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	「虐待防止マニュアル」を設置し、3カ月に1回事前アンケートを基に、事例として職員間で話し合い、防止に努めている。		

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	必要時には制度を活用している。また制度の内容を理解できるよう研修会を行っている。		
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	契約時には、十分に家族の不安や疑問点を尋ね説明を行っている。		
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	利用者や家族からの申し出や意見があれば要望ノートに記載し、職員間で話し合い対策を回答するとともにケアに活かしている。	玄関口に意見箱を設置している他、家族からは来館時に意見の聴取に努め、日ごろから話しやすい雰囲気作りに留意している。出された要望についてはノートに記録し職員間で検討しケアに反映させている。	
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	ユニットカンファレンスにて職員の提案や意見を聞く機会を設けている。また月1回職員会議を開催し、各ユニットからの意見・提案を聞き、運営に反映させている。	施設長は職員と定期的に面接を行い、常日頃より管理者には意見や提案を話す機会があり、運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度を実施。職員一人ひとりの実績や資格、また個人の働き方など面接で話し合っている。		
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	年間で法人研修を行っている。法人外研修については、希望を聞き、添った研修があれば声を掛け参加を促している。		
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	介護職員対象の研修会の参加を通して、勉強会だけでなく、交流やネットワークづくりの機会を作っている。		

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	安心して入居して頂けるように、入居前から担当者が面会することで、本人の望む生活ができるように情報収集に努めている。		
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	サービス開始前から家族との相談に時間を十分に設け、利用者に対する思いをサービス計画書の第1表に記載して頂いている。		
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	必要としている支援がグループホームで提供できるものなのか考え、必要に応じて医療機関や訪問マッサージ等他機関との連携を図っている。		
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	生活歴や日常生活での様子を参考にしながら、役割を担っていくことで、個人の存在を尊重し共生する関係作りをしている。		
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・ホームでできることを一緒に考え、話し合いながら、課題を解決できるよう支援している。		
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	面会や電話、手紙のやりとりには制限を設けず、必要時は介入するなど支援している。	新型コロナウイルス感染症により現在は行動に制限はあるものの、理容院や販売店の訪問を受けるなどして途切れないようにしている。また、手紙や電話等は必要時制限せず支援している。	
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	気の合う利用者同士と一緒に過ごせるよう食席や場面の設定をしている。また自然と会話できるように行事の参加を促している。		

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	サービス終了時も相談があったときは対応している。特に入退院時の対応には配慮している。		
<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	本人との会話の中から何をしたいのか、どのように暮らしたいのかを理解し、把握に努めている。それらが困難な場合には生活歴や性格、家族からの情報を参考にしている。	本人、家族からできるだけ多くの情報収集を行い、日々の関わりの中での仕草や表情などから真意を推し測り、意向の把握に努めている。得られた思いや意向は、職員会議やカンファレンスで申し送り、情報を共有し支援に活かしている。	
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	本人・家族など周囲の方々から聞き取りを行ったり、会話の中から抽出及びケアマネジャーからの情報を収集し把握している。またそれらを職員間で共有している。		
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	それぞれの体調に合わせた生活リズムを過ぎて頂いている。会話やコミュニケーションを通じて困っていることや言えない思いを引き出し、一人ひとりのケアに活かしている。		
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	モニタリング時には状況把握と、職員間でも意見を出し合い、ケアプラン作成に反映させている。また事前に本人・家族から要望を聞き、プラン作成に反映させている。	本人、家族からの意向が盛り込まれており、日々の生活を重視したり、主治医からの意見を確認して現状に即した介護計画の作成をしている。	
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	個人記録への記載、またカンファレンス、申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有し、ケアの見直しなどに活用している。		
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	ショートステイの受け入れ、訪問看護、マッサージ、散髪、福祉用具の借入等適宜対応している。		

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	町内会、民生委員、行政機関などを始め、身寄りのない方も安心して生活できるよう協力を得ている。		
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	通いなれた病院や利用者、家族が希望する病院を利用できるよう通院支援を行っている。また通えなくなった方には往診の切り替えの支援をしている。	入居前からのかかりつけ医を本人や家族が希望されれば職員が対応し、受診結果を電話等で家族に報告している。通院が困難になった場合は往診に切り替え対応している。	
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	利用者の状態把握や体調不良時には、主治医へ連絡し、また気になることがあればいつでも看護師へ相談している。		
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。	入院した際、職員が病院へ出向き、薬の情報、既往歴等情報提供を行い、病院からの経過情報を受けている。医療機関との連携に努めている。		
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	今後変化が予測される時点で、家族や本人との話し合いの場を設けている。また主治医、看護師などのチームで取り組んでいる。	重度化した場合については、家族と話し合いの場を設け、主治医と看護師、職員は方針を共有しながら取り組んでいる。	
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	定期的に研修を行い、各ユニットにマニュアルを設置している。		
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回避難訓練を行っている。また町内会への参加の呼び掛け、万が一の時には協力体制が得られるようにしている。	災害訓練は年2回実施し、地域の協力や消防の立ち合いなど、協力体制が整っている。また、食料の備蓄や、備品等も準備している。	

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
<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	声掛けには十分プライバシーを配慮している。またなれ合いの関係にならないように、カンファレンス等にて注意している。	利用者の人格やプライバシーを尊重した対応ができるように、声掛けやケアについて研修を行い勉強している。なれ合いにあることもあり、職員間で注意しあい、距離感を保ちながら適切な対応を心掛けている。	
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	食事や入浴、外出など希望に添えるよう支援している。自ら希望を伝えられないときは、表情などから汲み取るよう配慮している。		
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	一人ひとりの生活習慣を配慮して、入浴したい時間、食事時間、食べたいメニューなど希望に添え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	自ら洋服を選んで好みのおしゃれができるように、介助が必要な方にも提示し、選択して頂いている。		
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	準備の段階から、下処理や味見などを一緒に行い、メニューは希望や季節に応じた食材を取り入れている。	カウンターキッチン形式で味見をしたり、食器を配ったりしてお手伝いが楽しんで出来ている。近所から山菜等の差し入れもあり、季節感を味わったり、希望のメニューを取り入れるなど楽しめるような工夫もしている。	
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	透析治療中の方もいるため、一人ひとりの差はあるが、医療機関と相談しながらできる範囲で支援している。		
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	できる方には声掛けを行い、介助が必要な方にははみがきティッシュ、ブラッシング等の介助を行っている。		

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
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	排泄表を活用し、個人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。また夜間頻尿でトイレへ通うことが困難な方には、ポータブルトイレを活用し、自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄を詳しく記入し、パターンの把握に努めトイレでの排泄に取り組んでいる。また、介助時は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けを行い、さりげない支援を心がけている。	
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	乳製品の摂取や運動など、個々に合わせている。便秘が解消されない場合は下剤を使用している。		
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	受診日以外は、なるべく個々の希望や体調に合わせている。	基本的に週2回の入浴となっており、一人ひとりの希望を確認して入浴を進めている。浴槽への入浴が困難な場合においては、長めの時間をとり、体を温めるように工夫するなど配慮している。	
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	日中、夜間問わず、個々の習慣や体調・希望に合わせている。		
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	個々に薬の内容表を保管している。副作用、用法等不明な場合は薬剤師に相談し、指示を仰いでいる。服薬チェック表を活用し、誤薬・飲み忘れの防止を図っている。		
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	今までの生活が継続できるよう本人のしたいことや望む生活を聞き取り、楽しみや喜びを味わえる生活ができるよう支援に努めている。		
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	外出行事への参加、家族からの協力は、コロナウイルス対策のため、中止している。買い物支援については希望をとって代行している。	新型コロナウイルス感染症のため今は日常的な外出は行っていないが、公用車も使用できる環境にあるため、計画的に外出できる状況ではある。	

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
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	個々の能力に合わせた支援を行っている。所持できる方はその方に合わせ、管理ができるできないに関わらず、買い物の希望があれば一緒に出かける・代行などの支援を行っている。		
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	家族や友人からの手紙や電話は本人へ取り次いでいる。		
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	季節を感じて頂くため、毎月壁の装飾を利用者と一緒に作成し、展示している。	共有空間には、テーブル席のほか、畳の小上がりもある。一人ひとりが思い思いにテレビをみたり、好みの場所で過ごせる環境が整っている。ホールは暖かな日差しが差し込んでおり、快適な室温が保たれている。	
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	利用者はいつでも好きな場所で過ごし、自由に行き来できるよう配慮している。気の合う利用者同士、会話が弾むように食席を工夫している。		
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	入居前から使い慣れ、親しんだものを持ち込んで頂いたり、本人の好むレイアウトにしている。	本人と家族が相談をして、使い慣れたものを持ってきていただき、本人の力が活かせるように配置することで、安心して居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	つかまる場所が必要な方には置き型手すりを用意したり、ナースコールを押せない方にはドアを開放し、声が届くよう自立した生活の妨げにないらによう配慮している。		