

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名)

事業所番号	0272700949		
法人名	株式会社ゆとり		
事業所名	グループホームゆとり		
所在地	青森県三戸郡階上町蒼前東六丁目9-181		
自己評価作成日	平成22年7月8日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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"> ・行事が充実していて、利用者も満足に過ごせていると思います。 ・事業所理念に基づき利用者の過ごしやすい施設づくりに努めています。 ・今年度は、災害対策に力を入れています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272700949&SCD=320
----------	---

【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	青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成22年8月27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>「私達は地域とのふれあいを持ち、音楽のある生活で自分の落ち着ける場所と旬の物を食べる暮らしを提供します」という理念のもと、利用者懇談会を定期的開催したり、利用者との日々の関わりの中から思いや希望、意向を把握するよう努めている。身体拘束について内部・外部研修を通じて、理解を深め、その人らしい生活が送れるよう、身体拘束のないケアに努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合の対応等に関して文書化しており、利用者家族の同意を得る体制を整えている。</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)	○	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、その時々々の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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況		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踏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	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解しているが、理念には地域の役割が含まれていない。 職員は理念についての理解を周知し、サービスに取り組んでいる。	「私達は地域とのふれあいを持ち、音楽のある生活で自分の落ち着ける場所と旬の物を食べる暮らしを提供します」を理念として掲げている。一人ひとりに合わせた対応を心がけ、理念を意識してサービスの提供に反映させている。	
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	地域の学校や保育所、区民集会への参加は利用者を含め行っている。	町内会に加入し、地域の行事や草取りなどの美化運動に参加するほか、小学校や保育園の行事に利用者も参加するなど、地域との交流を図っている。民生委員や婦人部の協力を得ながら、地域に周知されてきているが、地域の人が気軽に立ち寄るようにはなっていない。	日頃から、近隣の人たちに気軽に立ち寄ってもらえるような更なる働きかけを期待したい。
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	地域の行事参加などを機会に、ある程度は理解や支援について呼びかけているが、利用者のプライバシーも考え、大々的にならないよう慎んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で出た意見は、日常のサービスに取り入れるようにしている。	運営推進会議は町内会、民生委員、町の保健福祉課、利用者家族、利用者がメンバーとして参加している。会議は2ヶ月毎に開催し、事業計画や利用者の状況・活動を報告している。目標達成計画を会議の中で報告し、意見交換を行い、サービスの質の向上につなげるよう努力している。	
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	入居状況の報告や苦情、施設防災関係についてアドバイスを受けて取り組んでいる。	町には入居状況や「自己・外部評価結果」、「目標達成計画」を提出し、報告している。また、施設防災に関する法令についてアドバイスを受ける等、連携を図っている。	

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>身体拘束についての社内研修の実施により、どのようなことが身体拘束にあたるか詳しく職員を教育し、利用者の権利を侵害しないように努めている。</p>	<p>身体拘束について内部・外部研修を通じて学習し、理解を深め、その人らしい生活が送れるよう身体拘束のないケアに努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合には、利用者家族の同意を確認し、理由や経過を記録に残す仕組みを整えている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員の言動や行動を注意することや、利用者の思いが日ごろから無視されていないか、利用者の話を聞く機会を設けている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者は権利擁護について学ぶ機会をもったが、職員全員へは学ぶ機会が設けられていない。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約について説明し、理解をいただいているから、署名押印をしてもらっている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見箱の設置により、意見があれば運営推進会議で報告するようにしている。運営推進会議で得た意見をサービスにつなげている。</p>	<p>事業所内の苦情受付窓口や外部苦情受付窓口を明示している。また、運営推進会議への参加を呼びかけたり、家族などの面会時には困っていることや要望など、何でも話してもらえようように心がけている。</p>	

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
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	職員会議を毎月実施している。毎日のミーティングでも意見があれば聞くように取り組んでいる。	行事委員会、給食委員会、虐待防止委員会ほか法人内にある6つの委員会に職員が関わり、その中で提案や意見交換する機会を設けている。馴染みの関係の大切さを理解し、職員の異動はなるべく行わないようにしている。	
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	職員の資格取得による昇給、業務成績による評価での昇給を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	社内研修は毎年1回行い、そこで技量の評価を行っている。機会があれば社外研修への参加も促している。		
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つくり、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組みをしている	同業者との交流はあるが、勉強会や相互訪問活動などの機会は全くない。		
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	日頃より本人の精神状態を見守り、相談の対応をしている。1ヶ月に1回は利用者懇談会の開催をしている。		
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	アセスメントをする際にヒヤリングしている。		

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	
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	アセスメントをする際にヒヤリングしている。			
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	本人が出来ないところを支援している。できるところは見守るようにしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	運営推進会議への参加の呼びかけ、本人との面会を促し安心して暮らせるように支援している。			
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	外出し、関係が途切れないように取り組んでいる。	センター方式でのアセスメントの情報から、一緒に働いてきた友人や、親戚など馴染みの関係を把握している。面会に来た方には「お茶を飲みに、どんどん来てください」と積極的に働きかけている。		
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	関係性を理解し支援している。			
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	サービスの終了した利用者にも必要に応じて、相談の受付をしている。			

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
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	1ヶ月に1回は利用者懇談会の開催をしている。懇談会で意向がでなかった場合は、個別に聞くようにしている。	毎月、利用者との懇談会を開催し、利用者の様子を観察し、思いや希望、意向を把握するためコミュニケーションをとるよう努めている。また、家族や関係者からも情報収集をしている。		
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	アセスメントをし、把握している。			
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、バイタルチェックを行い心身の記録を行うことや、ADL及び手段的日常生活動作の残存機能を把握して、出来ることは見守りながら日常生活を送ってもらっている。			
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	アセスメントする際にヒヤリングしている。	可能な限り利用者の意見を取り入れ、その人らしい暮らしが出来るように、センター方式を用いてアセスメントし、計画作成につなげている。月に1回、モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直し、状態を把握しているが、介護計画の中に実施期間が明示されていない。	月1回モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直し、状態を把握しているが介護計画の中に実施期間が明示されていないため、実施期間を明示することを期待したい。	
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	3ヶ月に1回、または必要に応じてモニタリングを行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				

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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	出来る限り、地域資源を利用している。			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	入所利用後もかかりつけ医との連携を図りながら、医療にかかる支援を行っている。	入居前の受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関への受診を支援している。通院の際は職員が付き添い、医療機関との連携を図っているほか、受診結果は家族に電話や面会時に報告して共有している。		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	職場の看護職員により受診等の医療サービスを円滑に受けられるように努めている。			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	入院後の情報を常に受けられるように、連絡体制を整えている。			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	体制が整っていないため、終末期ケアを受け入れてくれる医療機関を探し、依頼するなどの支援を行っている。	重度化や終末期の対応は、体制が整っていないため、医療機関への依頼等、終末期ケアの受け入れ先へ移動支援をホームの指針としている。		

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	
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	救命救急の研修を定期的に受けるとともに、避難訓練も毎月実施している。			
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	避難訓練は十分に行っているが、地域との協力体制は未構築。	毎月1回、夜間を想定した避難誘導訓練を行うほか、年2回、消防署、担当課の職員の立会いで利用者も参加した防災・避難誘導訓練が実施されている。飲料水、毛布、衛生材料等を法人本部に置いており、ホームには準備していない。	災害発生時に備え、ホーム内にも飲料水、寒さをしのげる物品等を用意することに期待したい。	
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	本人を傷つけないように、十分に注意し、声がけを行っている。	一人ひとりを尊重し、言動を否定することなく、利用者のペースに合わせて支援している。職員は定期的な研修を通して個人情報保護法について理解し、職員採用時には、誓約書を交わしている。		
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	1ヶ月に1回は利用者懇談会を開催している。懇談会で意向がでなかった場合は、個別に聞くようにしている。			
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	利用者の身体及び精神状態を優先に考え、対応している。			
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	髪型や服装は本人の好みに合わせ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	
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	1ヶ月に1回、利用者懇談会を開催している。懇談会では食べたいものを聞き、食事の準備や片づけを手伝ってもらっている。	管理栄養士に外部委託し、献立作成している。旬の物や利用者の希望を取り入れるよう努めている。利用者は下ごしらえや後片づけ等、出来る所は職員と一緒にやっている。会話をしながら、食べこぼしのサポートをさりげなくしたり、利用者のペースに合わせた食事の支援を行っている。		
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	栄養バランスは栄養士により、献立をたててもらい把握している。			
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に、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、口腔ケアを行っている。			
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	おむつの使用を減らすように、トイレ誘導は欠かさず行っている。	日々の排泄パターンを把握し、個々の排泄リズムに合わせて支援している。日中はトイレ誘導し、自立に向けて努力している。また、誘導する際は本人のそばで静かに声かけし、羞恥心やプライバシーに配慮して対応している。		
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	運動や食事の工夫を行っている。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間は決められている。入る順番は希望に応じている。	入居時に情報収集し、入浴習慣や好みを把握している。入浴日は週2回(月曜、金曜)に決まっているが、出来る限り利用者の意向を取り入れるようにしている。1対1で入浴介助するなど、羞恥心や負担感を理解した上で支援している。		

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
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	いつでも自分の居室で休め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	看護職員が服薬管理を行い、全職員に用法等を周知させている。		
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	アセスメントをし、希望を取り入れている。		
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	外出し、関係が途切れないように取り組んでいる。	散歩や買物など日常的に外出の機会を作っているほか、外食や道の駅へのドライブなど利用者の希望を取り入れた年間計画を立てている。また、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。	
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	所持金は最大5,000円までとし、それ以上は施設側が預かっている。		

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	
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	本人からの申し出があったときは支援している。			
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	施設内は季節感のある飾り付けを行い、変化をもたせている。玄関、食堂、トイレ、風呂などに標識をつけ、居室ドアには名前をつけている。	旬の物を食べるようにしたり、季節の花を飾るなど、一般的な家庭の雰囲気が感じられるよう配慮している。テレビやラジオの音量は適切であるが、2階の事業所の利用者や職員の足音が多少響いている。		
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	人気のあるソファ等には、みんなで使えるように工夫している。			
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	必要に応じて、本人の使い慣れたものを居室に取り入れている。	居室に写真、洋服掛け、衣装ケース、テレビ、椅子が置かれるなど、本人の馴染みの物を持ち込んでもらえるよう、積極的に働きかけている。身体状況や生活習慣を配慮し、一人ひとりが居心地よ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	施設内を季節に応じた変化をもたせ、玄関、食堂、トイレ、風呂などに標識を付けている。居室ドアには名前を付けている。			