

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	0572710424		
法人名	有限会社 Slow and Slow		
事業所名	悠々庵花ごよみ		
所在地	秋田県横手市大雄字西館合75		
自己評価作成日	平成29年8月25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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成29年9月15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)】

ホーム周辺は四季折々の風景を楽しめる環境にあります。「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」を運営理念に掲げ、利用者のペースに合わせた支援を行なっています。職員は日々の業務の中で利用者と一緒に家事作業が行えるよう、常に環境を整えています。また、職員の介護力アップのため、内部研修や資格取得に取り組んでいます。

【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)】

天窓からの光が心地よい明るさで入っており、利用者は、思い思いの場所で過ごすことが出来る。リビングには季節の花を切らさないように飾るようにしている。テーブルに雑誌や本が置いてあったり、ソファーに座り、好きな場所からテレビを見ることが出来る。窓からは外の自然の景色を見渡すことが出来、季節を感じながら過ごすことが出来る。月に1回の医師の往診のほか、訪問看護が週1回訪れ、利用者の健康管理が出来る。事業所内はゆったりとした雰囲気、時間が流れ、職員の優しい声掛けや、利用者それぞれに合わせた細やかな対応がされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」を全職員が共有し、意識しながら活動しています。	朝夕の申し送り時や、月1回のカンファレンスで、理念を確認している。利用者が、ゆっくり過ごせるよう、また本人のペースを保ちながら行動できるよう、職員は対応している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所の行事に、地域のボランティアと共同し、交流を図っています。	事業所に協力的な近隣の方からの紹介を受けて、演奏会を行い、地域住民が来所したり、定期的なギター演奏の開催など、地域とのつながりを保っている。また、地域の祭りや、小学校の運動会などへ招待され、出向いている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の貢献には至っていない。		
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	運営推進会議での意見等は、ホームの活動に活かすようにしていますが、運営推進会議を定期的に開催することができていない。	地域ボランティアのギター演奏会の後に会議を開催したり、会議の時間を変えてみたりと工夫して行っているが、参加者の調整や業務の都合により、現在は定期的な開催には至っていない。	市職員または包括支援センター職員も出席できるよう、また定期的な開催につながるよう、早い段階から会議の日程を決めて伝えておくなど、更なる工夫が期待される。
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	月2回程、横手市の相談員の受け入れを行ない、利用者と懇談していただきながら、日々の生活状況を伝えている。	市職員とは、困難事例の相談をする等、協力関係を築いている。また、月2回、お茶の時間に合わせ、介護相談員の訪問があり、利用者の話を聞いてもらっている。	
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	身体拘束廃止について、管理者、リーダーを中心に社内研修を行ない、拘束を行なわないケアに取り組んでいます。	管理者は身体拘束や虐待に関する研修を年間の内部研修に組み込み実施している。職員は、日ごろから利用者の立場を考えた支援を優先して行っている。	

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
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	虐待防止について、管理者、リーダーを中心に社内研修を行ない、虐待防止を徹底しています。		
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	成年後見制度についての研修を受講し、必要とすときは活用できるよう、支援していきたい。		
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	契約時に、重要事項説明書等で、分かりやすい言葉で説明し、一つひとつ意向を確認しながら同意を得ています。		
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	意見箱は設けていないが、面会時や電話等で、利用者家族に要望や意見を述べて頂いています。	管理者と職員は日常の会話を大切にしている。利用者からの希望や要望については、家族と相談しながら可能な限り実現している。家族とは面会時や、電話連絡の際に意見や要望を聞いている。	
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	管理者、リーダーは、職員が意見や提案を出しやすい環境を作っており、意見を反映させる体制ができています。	職員、管理者は意見が言いやすい関係にあり、日々の業務の中で細かなことなども話が出来る。年に1回、施設長は職員と面接をしている。	
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	介護職員処遇改善加算の活用や、資格取得に必要な経費の援助、勤務シフトの調整などを行なっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	地域医療福祉連携室主催の勉強会やGH情報交流会などの外部研修に積極的に参加しています。また、管理者、リーダー中心に内部研修を定期的に行っています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	地域のGH情報交換会に参加したり、地域ケア会議に参加したり、他事業所との連携を図っています。		
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	ホーム見学や、体験入所を通して安心感を持てるようにしています。		
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	ホーム見学や、事前面接を通して要望等を聞き、適切な助言ができるようにしています。		
17		○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	職員は利用者から生活の知恵を学び、一緒に料理をしたり、花や野菜の水やりをしたり、協力し合いながら生活をしています。		
18		○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	家族に「花ごよみ便り」で日頃の暮らしぶりを伝え、本人の状態変化が起きた場合には、速やかに報告連絡を行ない、家族と相談しながら支援するようにしています。		
19	(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	行きつけの美容院や病院、自宅への外出など、家族の協力を得ながら行っています。	家族の送迎で自宅へ帰り、日中は家で過ごしたり、以前から通っていた美容院を継続している方も多い。近隣の家族の面会もよくある。	

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
20		○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	利用者それぞれの個性を理解し、共通の話題や作業などを通して、利用者同士のコミュニケーションがうまくできるように支援しています。		
21		○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	退所後であっても、相談があったり、支援が必要な場合は継続して支援を行なっています。		
22	(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	日々の会話の中から、本人の希望や意向をくみ取るようにしています。	職員は、日常の会話の中から思いや意向を聞き出している。うまく言葉にできない方へは、表情やしぐさからくみ取っている。また、家族との会話からもヒントになるような情報を聞いている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々の会話や家族から情報をいただき、これまでの暮らし方について把握するようにしています。		
24		○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	朝夕のミーティングや介護記録を通して、一日の暮らしの流れや心身状態を把握するようにしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人や家族の意向を聞き、職員が意見を出し合いながら計画書を作成しています。	申し送り、記録、日常の会話や本人の状態、本人からの要望等を取り入れて、介護計画を作成している。	利用者や家族と普段の会話から計画作成の情報を取り入れているが、計画作成時に支援計画作成を意識した会話を行い、本人や家族へ聞いてみることで、さらにより良く暮らせるための計画になることが期待される。
26		○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	介護記録や介護日誌、連絡ノートを活用しながら職員間で情報を共有し、計画書の見直しを行なっています。		

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
27		○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	地域の小学校の行事や地域のお祭りに参加したり、地域ボランティアとの交流を行なっています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	家族の同意を得たうえで、協力医療機関より、月1回の往診と週1回の訪問看護があり、適切な医療を受けられる体制をとっています。	入居時に希望の医療機関を聞いており、以前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。月1回の往診と、週1回の訪問看護があり、細かいことでも聞くことができ、利用者や家族の安心につながっている。	
29		○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	医療連携により、訪問看護センターと24時間相談が受けられる体制をとっています。		
30		○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。	医療連携により、24時間体制で緊急時の対応ができ、入退院時の場合は速やかに情報交換ができる体制をとっています。		
31	(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、事業所です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	利用開始時に、本人家族の考えを聞くとともに、重度化した場合は事業所の指針を説明し、同意をいただいています。	以前、看取りの実績があり、その際は内部研修を行ったり、話し合いや情報の伝達をして備えた。入居時には、本人や家族の意向を聞き、同意を得ている。また、状態の変化により意向を確認しながら対応している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを全職員が目を通せるようにしており、定期的実践訓練を行なっています。		

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
33	(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(夜間想定含む)の火災・避難訓練を行っています。 緊急連絡網に地域の方々も含めており、訓練にも参加いただいています。	毎回、消防署職員立ち合いにより、日中と夜間想定で避難訓練を行っている。職員は全員参加だが、都合がつかない職員でも連絡網の訓練だけは行っている。備蓄品は1ヶ月に1回、期限などを確認している。地域住民の役割や避難場所についても職員で話し合いで決めている。	
34	(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	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけ、タイミングを見ながらの声かけ、声のトーンや表現方法に気を付けています。	利用者へは、わかりにくい言葉を使わないよう心掛け、日々接している。本人のペースに合わせて、急がせたりしないように気を付けている。	
35		○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	利用者の希望、訴えなど傾聴し行動を理解することで利用者が自己決定しやすい環境をつくっています。又、コミュニケーションが取りにくい場合は、出来るだけ本人が望むであろう選択で、支援を行っています。		
36		○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	利用者のペースに合わせて支援を行っています。表現の難しい方は、様子や行動から希望を察し対応しています。		
37		○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	利用者のなじみの美容院への外出支援を行っています。又、2ヵ月毎に訪問理容を行ない希望のヘアスタイルに合わせたおしゃれができるようにしています。		

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
38	(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	利用者と職員と一緒に盛付け、片づけを行なっています。又、季節の物や畑で採れた野菜など、職員と利用者で楽しみながら調理しています。	利用者に食べたいものの希望を聞いたり、プランターに植えているナス、ピーマン、トマトや近所の方から野菜や漬物を食材に取り入れ、食事を楽しむことができるようにしている。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量や体重増減について記録し、個々の状況を把握できるようにしています。体調の変化について、訪問看護から主治医に連携し相談しています。		
40		○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	口腔ケアを毎食後行なっています。利用者の口腔状態によっては、協力歯科医院に相談し訪問治療、指導を受けています。		
41	(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	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援しています。	排泄チェック表をもとに、個々の排泄のタイミングに合わせて声掛けをするなどして、排泄の自立に向けて取り組んでいる。皮膚の状態をみながら排泄用品を変えるなど工夫している。	
42		○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	排便チェックや水分補給を促しています。自然排便が困難な方は必要に応じて下剤の処方をお願いしています。		

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
43	(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や健康状態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	入浴前は、バイタルチェックを行ない健康状態を確認しています。 曜日や時間帯に関わらず入浴できるようにしています。	入浴は週に2～3回行っている。入浴を好まない方へは声掛けを工夫したり、その方のタイミングに合わせて入浴してもらっている。体調不良時には、清拭や足浴等に対応している。入浴後は保湿剤を塗布し、皮膚の乾燥を防いでいる。	
44		○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	日中の活動、体操などを取り入れ適度な運動を行なっています。 睡眠障害のため夜間眠れない場合は、眠剤の処方をお願いしています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服している個々の薬の内容は、個人ファイルに綴じ全職員が目を通せるようにしています。 飲み忘れや誤薬がないよう、薬に関わる職員がその都度確認を行っています。薬の変更や臨時薬については、申し送りや連絡ノートで確実に伝達するようにしています。		
46		○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	日常の家事や作業、レクリエーションなどの場で個々の役割を感じていただくようにしています。誕生会を皆で行なうことで楽しみを共有しています。		
47	(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	天候や身体状態を見ながら散歩や買い物支援を行なっています。 家族の協力を得ながら、定期的に外出している方もいます。	年間の行事計画があり、季節に合わせた外出を行っている。利用者との日常の会話から出た、行きたい場所や、チラシで案内のあったイベントなどへも出かけている。月に数回は散歩や、食材の買い出しと一緒に掛けている。	

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
48		○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	お金を使うことについては、家族と相談しながら、買い物を楽しんでもらえるよう支援しています。		
49		○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	家族やなじみの方からの電話など職員が見守りしながら対応しています。家族から絵葉書など届いた際は職員が読み聞かせています。		
50	(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、臭い、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	共有の空間については、明るく清潔を心がけ、動線にはよけいな物を置かないようにしています。室温、湿度については毎日チェックをしています。また、事業所内には、いつも季節の生花があるようにしています。	廊下やリビングは、不要な物を置かず、ソファーやテーブル等も安全に配慮して設置されている。朝夕2回の消毒、掃除が行われており、清潔が保たれている。天窓からの光が心地よい明るさで入っており、利用者は、思い思いの場所で過ごしている。リビングには季節の花も飾られている。	
51		○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	廊下にソファーを置き、気の合う利用者同士で会話ができたり、リビングに本や雑誌を置いて読書できるようにしています。		
52	(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	使い慣れた布団タンス等の持ち込みや、家族の写真、好きな歌手の写真などを飾り、居心地良く過ごせる環境を作るようにしています。	各居室へ温湿度計が設置されており、職員は毎日確認している。居室の壁には家族写真や、利用者からの要望により、行事の際の写真を引き伸ばしたものが張られている。居室の掃除は職員のほか、出来る利用者はモップ掛けをしている。窓からは外の自然の景色が見え、季節を感じることができる。	
53		○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	事業所内は、整理整頓を心がけ安全の確保に努めています。 トイレの表示や、居室入口には本人の承諾を得た方だけ名前を表示しています。		