

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2090500041		
法人名	特定非営利活動法人 心		
事業所名	グループホーム げんき		
所在地	飯田市座光寺3601-12		
自己評価作成日	令和2年1月27日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30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) 】

地域密着のグループホームとして、地域における役割を求め、さまざまな場所で地域福祉の一端を担うべく発信しています。利用者も職員もともに地域の一員として「何をしたいか」「何ができるか」じっくり考え、積極的に取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、公表センター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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2090500048-
----------	--

【 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) 】

この2年間に、3人の利用者の看取りをするなど、5人の利用者の異動があった。このグループホームでも利用者の高齢化が進み、重度化も進んでいる。このような中、「認知症の方たちの接す方」に表れているように、人生の大先輩であることを尊重して、自分が利用者だったらという思いを巡らし、人生の最後のステージに嫌な思いを残さないように接することを、職員は真摯に取り組んでいる。
また、このグループホームは設立以来、地域とのつながりを重視して、管理者が地域総会などに出席し、職員も地域の一員として協力し続けていることにより、地域の相互理解の基になり、地域交流が深められていて素晴らしい。

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市東中央通5丁目59番地1
訪問調査日	令和2年2月6日

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(西)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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)	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ます (参考項目：9, 10, 19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (11, 12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目：30, 31)	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
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)		

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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
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	目に見える所に理念を掲げ、職員に確認してもらい、理念に沿った生活が日々送れるように努力している。	理念を基に、「人生の歴史を重んじ、その人らしい暮らしを提供いたします」という基本方針を重点としている。昔の愛唱歌と一緒に歌ったり、家族との昔話を一緒に話したり、食事の準備や後片付けと一緒にしたりして、利用者の感情を引き出すケアに取り組んでいる。	
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	地域のお祭りやイベントに入居者の方々と参加したり、グループホームで行う夏祭りに参加していただいたりするなど、交流を広げている。また、地域の人や元善光寺に来る観光客には誰にでも大きな声で挨拶を交わしている。	グループホーム発足以来、地域の自治会に参加し、ゴミ出し当番などを引き受けたりして地域の一員として認められてきている。近所の方から野菜やお米、漬物やサラダをもらったりした時には、グループホームからおすそ分けをしたりする付き合いが続いている。	
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	自治会に出席して、ご近所の方との会話の中での情報を提供したり、多くの中学生の職場体験、短大生の実習を受け入れたりして、認知症支援の方法を伝えている。		
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	グループホーム内の行事や入居者の方々の状態・状況を伝え、意見やアドバイス等々をいただき、それを取り入れている。	包括支援センターの職員、民生委員、家族代表をメンバーに、年6回運営推進会議を開いている。利用者の様子や行事等について報告し、話し合っている。その折に、土砂災害が起きた時の避難について問題点が出され、話し合いを続けてきている。	運営推進会議のメンバーに、地域の方などに参加してもらい、より良い問題解決の方向性を探っていきたい。
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	事業所連絡会などに出席し、情報を共有して協力体制を築いている。	グループホーム西側の元善光寺の山が崩れて土砂災害が起きた時、東側は飯田線に遮られて袋小路となっている状況を、包括支援センターの職員と一緒に市危機管理室に訴え、話し合いを持つようにしている。	
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「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	現在、拘束をしない介護に努めている。仮に拘束が必要と認められる場合には、家族と相談の上、同意書を得るようにしている。	利用者がベッドから落ちないように、家族の同意を得て、ベッドを壁に付け3点柵を使用している実例が2件あった。職員会議で身体拘束について見直し、解除する話し合いを続けている。	
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	研修会があれば職員に参加してもらい、職員会議などで内容を共有し、注意し合い、防止に努めている。		

グループホーム げんき

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	職員会議の中で勉強会を開いたりして、理解を深めている。		
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	入所前などに詳しく説明し、ご理解していただいた上で入所していただけるように努めている。		
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	管理者が現場にいることが多いので、面会などで話をする機会に意見や要望を聞き、運営に反映できるようにしている。	家族会は開いていない。面会時に、管理者や職員が利用者・家族からの要望や意見を聞き取るように努めている。家族の心配事や利用者の要望はノートに記録し、職員全員で共有している。特に、認知症が軽く、精神的に不安定な利用者があるので、訴えなどをケアに活かすようにしている。	
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	管理者が常に現場にいることが多いので、その場で職員の意見や提案を聞き入れ、必要であれば理事長に進言するように努めている。	月1回、管理者が司会・書記を兼ねて職員会議を行っている。職員のシフトの問題や認知症の利用者に対する接し方やケアの方法などについて職員の意見や要求を聞き、運営に反映している。	司会や書記などを職員が役割分担し、職員会の運営をさらに活性化していきたい。
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	アンケート方式の自己評価をしてもらい、さらなる向上心を持って勤務ができるように就業環境の整備に努めている。		
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	職員会議の中で、研修会の情報を多くの職員に知識として身につけてもらうように勉強会をしている。		
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	圏域のグループホーム連絡会の研修会に参加するなどしてサービスの向上につなげている。		

グループホーム げんき

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	これまでの生活状況を踏まえて、安心して過ごすことができるように、本人の声をしっかり耳に傾け、信頼関係を築けるようにしている。		
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	これまでの本人の生活状況を踏まえて、安心して過ごすことができるように、家族の要望にしっかり耳を傾け、信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人の状態や状況を把握し、それを職員間で共有し、ケアにつなげている。家族には入所後の本人の状況を密に連絡している。また、その後のサービス導入も柔軟に対応している。		
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	常に苦楽を分かちあえるように、日々楽しく暮らしていけるように本人との人間関係を築いている。		
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	家族と同じ思いで寄り添いながら、また、家族とともに支えていけるような関係を築いている。		
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	生活歴をもとに、友人と連絡を取り、これまで大切にしてきた場所や地域などとの関わりを大事にして、その生活習慣を尊重している。	家族・孫や親戚以外にも友人や近所の方の訪問があるが、友人などが亡くなったりして少なくなってきている。訪問記録をとっている。中には、外食に連れて行ってもらったり、法事に出かけたりして関りをもっている利用者もいる。	
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	お茶や食事などの時間は職員と一緒に飲食をし、多くの会話で入居者の方々の関係が円満にいくように努めている。		

グループホーム げんき

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	関係性がなくなっても相談や支援ができるように努めている。		
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	本人の意向または、生活習慣などからケアの方針を決め、本人本位の計画を作成している。	利用者本人の様子や家族の希望を聞き、最初のアセスメントをしてからも、そのつど話しかけてアセスメントを続けている。メモを取って、個別の介護記録に記入して、介護計画の作成の基としている。利用者によっては、パソコン教室や温泉に行ったり、リハビリに通ったりしている。	
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	入所前に事前面接をしたり、多方面のサービス提供している方からの情報を収集したりして、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	顔色や、食欲があるなし、または排泄状況を見つつ、日々の会話やバイタルチェックを通して、心身の状態把握に努めている。		
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	サービス担当者会議にてモニタリングを行い、それをもとに見直し、本人や家族の要望を取り入れた介護計画書を作成している。	「フェイスシート」から家族の状況や支援の状況を捉え、利用者の個別の「介護記録」を基に「モニタリングシート」でモニタリングを行っている。その結果を基に介護計画を作成し、サービス担当者会議で検討し、よりよい介護計画になるように努めている。	
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	個別の記録用紙に毎日記載することと、勤務に就く際、朝礼などで必ず申し送りをするようにして、情報の共有に努めている。		
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	リハビリの提供、緊急時の医療連携などにより積み上げてきている。		

グループホーム げんき

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	入居者の方々が安全に地域で暮らしていけるよう、民生委員などと意見交換をしながら支援している。		
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	本人や家族の希望を尊重し、往診または家族による受診ができるように支援している。かかりつけ医とは良好な関係を築いている。	利用者はそれぞれの希望で、かかりつけ医を持ち、月に1回の往診を受けたり、受診したりしている。また、利用者にとって必要な場合は、訪問看護が受けられるように支援している。	
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	個別のケースにより、必要であれば訪問看護など受けられるように支援している。		
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、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。	入院によるダメージを極力防ぐために、医師や担当看護師または相談員と綿密な連絡をとり、早期退院ができるように関係構築している。		
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	家族との話し合いはもちろんのこと、職員間でもしっかり話し合いを持ち、重度化や終末期に向けた支援ができるようにしている。また、かかりつけ医との情報の共有に努めている。	家族にはかかりつけ医と話し合い、重度化や終末期に向けての方針を持ってもらっている。そして、かかりつけ医による意思決定の確認を行ってもらい、職員はマニュアルに従って家族が納得できる介護を行っている。この2年間で、3人の看取りを行い、職員全員でお別れをしてきた。	
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	救急救命の講習会があれば参加してもらうようにしている。また、職員会議で対応について話し合い、確認している。		
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	地元消防団や消防署の指導を受け、定期的に消火訓練、避難訓練を行っている。連絡網を使っての避難訓練も年に2回行っている。	年2回、情報訓練や消火訓練・避難訓練を行っている。このグループホームは立地条件から、水害や土砂災害についての危険性があるので、市の危機管理室と話し合っている。災害対策として、3日間程度の食料・水の備蓄やガスコンロなどの用意をしている。	夜間の避難訓練や水害・土砂災害の対策などを検討していきたい。

グループホーム げんき

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	先輩を敬い、敬意を持って接するように心掛け、プライバシーの確保を重視している。	認知症の方たちの接し方を基に、職員と話し合っている。「自分が何者であるか、今、自分がどこにいるか、昼なのか夜なのかわからない、物を見せても認識できない」認知症の利用者を、人生の大先輩であることや自分がそうだったらと思いを巡らすことを大切にして、接するように努めている。	
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	「どちらにしますか？」と選択肢の中から選んでいただけるようにしている。		
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、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	日々、自分らしく自分の時間を大切に過ごしていただけ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	選択肢をつくり、本人に選んでいただけ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	個々の好みを把握し、それぞれに合った食事の提供を行うように支援している。特に季節の食材を摂り入れることや行事食などに力を入れている。	車椅子の利用者が4名、歩行器の利用者4名、杖の利用者1名と、それぞれの状況に合わせてとろみ食やきざみ食にしたり、利用者の好みに合わせて塩辛くしたり、ねぎ味噌をつけたりしていろいろな野菜が豊富な食事を楽しんでいる。	
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	栄養バランスを考え、個々にあった食事提供ができるよう支援している。		
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	感染症予防の為、毎食後の歯磨きや義歯の洗浄を行っている。必要あれば歯科医と連携して口腔内の清潔に努めている。		

グループホーム げんき

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	一人ひとりの排泄力を把握し、その人に合った排泄介助ができるよう支援している。	一人でできる利用者4人、介助を必要とする利用者3人、おむつ使用の利用者2人がいる。夜間は布パンツやリハビリパンツにパットを使用しているので、排泄記録を見ながらパットの交換などを行っている。利用者には、認知症だからと言って落ち込まないように排泄の自立支援を促している。	
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	排泄記録をつけ、便秘の人にはマッサージなどを施行している。定期処方以外の服薬は控え、飲食物の工夫などで解消の方法を探っている。		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴が楽しみの一つとなるよう、また、入りたい時に入れるよう支援している	1週間に2回、午後の時間にタイミングを見て、入浴支援をしている。2人介助の利用者が2人、1人介助の利用者が3人、あとの利用者は一人でも入浴できるが、必ず見守るようにしている。シャンプーしたり、背中を流したりして利用者の体の様子を見るようにしている。	
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	居室で寝られない時は居間で休んでいただいたり、その人に合った場所や時間で休んだりでき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	個別に服用している薬のリストを作成し、職員全員が閲覧し、把握するようにしている。		
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	入居者の方々が食べたい物を言ったり、個々の趣味を生かしたりできるように支援している。		
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	個々に希望があればそのつど外出したり、季節が感じられるようなその時期に外出したりできるように支援している。また、希望があれば理美容院にお連れしている。	高齢化が進み、足腰が弱くなってきた利用者が多くなってきたので、以前のように元善光寺の周りの散歩や買い物に出歩くことが少なくなってきている。廊下を行き来したり、駐車場に出たりして気分転換を図っている。季節の折々には、車でドライブに出かけ、同一法人のグループホームの利用者との外出を楽しんでいる。	

グループホーム げんき

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	必要な方には、お金を持っていただいたり、自己管理をしていただいたりしている。		
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	家族と連絡をとりたい方には電話を貸す等、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	季節折々の花を飾って目で楽しんでいただいたりして居心地良く過ごせるように工夫している。	職員が持ってきてくれた花を飾ったり、利用者の色紙や厚紙で作った作品等を飾り、明るい共有空間になるように留意している。広いリビングには、ソファなどが置いてあるので、利用者同士が語り合ったり、一人で憩うことのできる場となっている。	
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	ソファを設置したり、気の合った入居者の方同士で話ができるように座る場所等を工夫したりして支援している。		
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	個々の生活歴を尊重し、馴染みのたんすやベッドを持ってきていただくなど、自宅の環境と変わらない空間づくりを工夫している。	利用者の生活歴や好みなどを尊重して、家族と話し合い用意した家具を備えるようにしている。利用者の馴染みのある環境で、心地よく過ごすことができている。	
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	本人のレベルを維持していくため歩行器などを使い、個人の状態、状況に合わせ、自立した生活が送れるように支援している。また、廊下やトイレには手すりを設け安全にも配慮している。		