

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	1090200435		
法人名	株式会社ブランドゥ		
事業所名	グループホームようざん倉賀野		
所在地	群馬県高崎市倉賀野町2191-1		
自己評価作成日	平成28年2月3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.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町3-9-8
訪問調査日	平成28年3月22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)】

・「主権在客」の精神に基づき、安全あってこそその安心、そしてご家族と共により多くの「笑顔」を目指していきます。

・利用者様お一人お一人にとっての「幸せは何か」を追求しながらレクリエーションや日常生活リズムを検討しています。

・全職員が認知症ケアのプロとしての自覚を持ち、日々変化のある利用者様に対してその都度その都度、心身共に最適なケアを心掛けています。

・日々の言葉掛けと誠心誠意の対応をさせていただく事で利用者様との信頼関係を築いています。

【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)】

力を入れている点に掲げられている様に、利用者一人一人にとっての『幸せは何か』について、絶えず気にかけているためか、利用者一人ひとりが穏やかに自分のペースでゆったりと過ごされている。職員が利用者に対して、安心して過ごせるように、個別に対応している。共用空間もそれぞれ、ゆったりと自由に暮らせるような環境づくりがされており、安心して生活されている様子がうかがえる。

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
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	方針:主権在客 事業所独自の理念を掲げユニット会議やカンファレンスなどで個別援助に繋げています。	法人の理念と事業所独自の理念がどのように生かされているかを、会議で話し合っている。日常的に利用者との関わりから得られた具体例を挙げ、全員が理念を共有し、個別ケアに生かしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩等で挨拶をしたり、近所の方が時々遊びに来たりされています。	近隣の人から野菜を頂いたり、併設の事業所と合同の行事(芋煮会・餅つき等)に地域住民を招待している。自治会に加入しており、町内の廃品回収に参加する等、交流を図っている。	
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	見学者やさの家族等の悩みなどの相談に応じています。また、事例発表会を地域やご家族向けに実施しています。H26年より、地域の方々をお招きし、秋祭りを毎年の恒例行事といたしました。		
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ヶ月に1度、定期的を開催しています。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。	住民代表・利用者・家族代表・市担当者が出席し、定期的に開催されている。事業所の活動報告、法人事例発表会・講演会の案内等がされ、出席者からの意見・感想等が出され、意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	家族会に同席して頂き、話し合う機会を持ち参考意見にし、質の向上を目指しています。	管理者は、事故報告や認知症相談窓口の開設等、市と連絡を取り合っている。家族会の開催時には出席を依頼する予定だが、今年度は実現しなかった。ケアマネジャーが介護保険の申請代行をしている。	
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	全職員が理解しケアに取り組んでいます。拘束が必要な時は、家族の了解のもとに行う場合があります。施錠しない事を目指していますが、徘徊や帰宅願望の強い利用者様がいる時は、安全の確保の為施錠する場合があります。	身体拘束に関する研修は、法人内で外部講師を招いて全員参加で行われた。内側の引き戸は施錠されている。玄関は短期間解錠していた時期もあったが、現在は施錠されている。	研修会での内容を実践に活かせるよう、施錠をしないケアを目指して引き続き話し合ってほしい。
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	新人研修、資料等を閲覧し周知徹底に努めています。介護者との会話の中で、見過ごす事がないように努めています。		

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
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	資料等を閲覧し情報共有できるように努めています。		
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	契約時に重要事項の説明やホームの環境などを知って頂き不安や疑問等についてお答えしています。		
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	苦情や相談の窓口が設置しており、不満や苦情に対応しています。	面会時や電話での連絡時に家族から話を聞くようにしている。利用者に対しては、日々の生活の中での何気ない言葉から、意向等把握している。	
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	月に1回、ユニット会議を開催し施設長、管理者が出席し意見交換や要望を聞き、意見交換が出来るようになっています。	月1回のユニット会議には施設長が出席し、意見や要望等を出せる場となっている。毎日の申し送り時や気づいた時には、管理者に対して、意見や提案が出されている。月2回の希望休を取り入れている。	
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	勉強会の機会を設けたり、独自のテストを行い給与水準を上げるなどして意欲向上に努めています。ようざん独自で事例発表会も行っています。		
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	各種の研修を受ける機会を設け実行しています。		
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	地域密着型サービス連絡協議会主催の総会、研修会、懇親会に参加して意見交換を行っています。		

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	
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	使い慣れた物を事前に居室に持ち込み家庭の雰囲気を作り上げるなど、本人と相談し不安を取り除くように努めています。		
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	見学時に話し合いをしながら対応しています。		
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	本人やご家族の思いを優先し支援させて頂いてます。		
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	掃除や洗濯、おやつ作り等、出来る方へアプローチを行い共同作業をしています。		
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	日常生活や身体状況を密に報告し、ご家族の力を借りて共に支え合っています。		
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	ご家族や面会の方がいつでも会いに来て頂き、ご本人と談笑したりお茶等を飲んだりして頂いてます。	知人、孫等が面会に来ている。趣味の裁縫や雑誌・新聞の購読等、継続できるよう支援している。家族との外出が困難な場合には、車椅子の貸し出しもできる事を知らせている。	
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	個々の性格や表情など常に注意深く観察を行い、楽しく過ごせる場面作り利用者様同士の関係が上手く行くように努めています。		

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
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	必要に応じて連絡を取り状況を聞かせて頂いています。		
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	ご家族からの情報や日々の関わりの中で、言葉や表情から確認するようにしています。	会話のできる人からは聞き取りを行い、困難な場合は日常の言葉や様子から意向等、汲み取っている。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、申し送り時等で検討している。	
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	ご家族から生活歴などの情報を伺い、ホームで出来るサービスの提供に努めています。		
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	アセスメントや情報提供を基に、個々の有する力を把握する事に努めています。		
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	申し送り等を活用したり、個々のカンファレンスで意見を出し合い作成しています。	毎月のユニット会議時にモニタリングとカンファレンス実施。定期的な介護計画の見直しはアセスメントを基に1年毎に行われている。状態等変化があった時には随時見直している。	モニタリングは毎月行われているので、それを基に現状に即した介護計画の見直しを3ヶ月毎にされてはいいか。
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	利用者様の様子や気づきをカードックスや申し送りノートで管理し、情報を共有しながら介護計画の見直しにも活かしています。		
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	ご家族の状況や要望に応じて相談があれば対応できます。		

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
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	外出、外食等をおこなっています。		
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	受診時に家族が医師に適切な医療を受けられるように、日々の体調の変化を記録し情報提供しています。	入居時にかかりつけ医の継続か協力医かを選択できる事を説明している。月1回、協力医の往診がある。かかりつけ医の受診は基本的に家族が同行している。希望すれば週1回、訪問歯科医の受診ができる。	
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	状態の変化に気づいた際は、施設の看護師に伝達できています。		
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。	協力医療機関や掛かりつけの病院関係者との情報交換や相談に努め、安心できる環境を備えています。入院中も定期的に面会へ行き、本人との関係を継続できるよう努めています。		
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	家族と相談しながら、出来る事、出来ない事を説明し変化に備えて準備しています。	看取りに関する指針があり、同意書も用意されている。希望があれば、対応できる体制になっているが、事例はない。現在のところ、看取りに関しては職員間で確認合っている。	
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	救急マニュアルを全職員が把握しています。救急車要請マニュアルも把握し、すみやかに対応出来るようにしています。		
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	定期的に地域の方にも呼びかけ避難訓練や消化訓練を実施しています。	年2回消防署立ち合いの下、総合訓練が実施され、地域住民も参加している。自主訓練は実施されていない。水、米、缶詰等が3日分備蓄されている。	万が一の時に備えて、避難誘導等が行えるよう、日頃から自主訓練の計画を立て、実行していただきたい。

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	ユニット会議、ケアカンファレンス等において利用者様の誇りを損なわない様な対応や、親しみと尊厳を持った言葉使いをするよう指導しています。	生活歴を把握しながら、利用者の尊厳を損なわない対応をしている。「さん」付けの苗字を使用している。トイレへの誘導は周りに配慮したり、入浴介助は同性でない時は、了解を得ている。	
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	利用者様の希望を出来るだけ受け入れ、レクリエーション、ドライブ等への参加もご本人の意思を確認したうえでを行っています。		
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	その日の様子を確認し、手伝い、散歩、ドライブ等1人1人に合った対応をしています。		
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	トイレ介助や入浴時等、身だしなみを整えるように支援しています。起床の際、着る洋服を一緒に選んでいただきます。		
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	嗜好を伺い食事を提供しています。おやつ作りを通して、手作りの楽しさと食べる楽しさを支援しています。	食事は配食センターから届けられ、事業所でご飯、汁物を作り盛付ている。片付けをする利用者が数名いる。職員は一緒に食べていないが、食事レクレーション時には、一緒に作り食べている。飲み物はメニュー表で選べる。	食事のメニューを提示して、利用者にわかるようにしてほしい。職員も一緒に食事ができないか、検討をお願いしたい。
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	ご本人の状態や希望に応じて、食事量や形態を変えています。食事摂取量を記録し、情報共有しています。		
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	毎食後、歯磨きを行い必要に応じて介助し口腔ケアを行っています。定期的に、歯科医の指導を受け専門的な口腔ケアも受けています。		

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	(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	1人1人のサインや時間を把握し、トイレ誘導を行っています。オムツを使用している方も、トイレで排泄可能な方はトイレ誘導しています。	一人ひとりのサインやチェック表を基に、トイレでの排泄を支援している。ポータブル等は置かず、夜間でもトイレ誘導している。自立の利用者が数名いる。	
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	排泄チェック表を使い、日数や排便コントロールに役立てています。		
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	毎日入浴を実施しています。午前、午後と支援出来るようにしています。好みの湯加減も希望に添えるように支援しています。	毎日入浴できる体制となっており、朝職員で話し合い、利用者の体調や気分を見ながら声掛けをしている。週2回を目安にし、1対1の同性介助を基本としている。季節の柚子や菖蒲湯等で楽しんでいる。	
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	日中は活動を促して、昼夜逆転や体のリズムを崩さないように支援しています。昼食後、昼寝等を希望される方には、休んで頂いています。		
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	各自の処方箋があり、職員が薬の内容を確認できるようになっています。誤薬等が無いよう、各食事ごとに必ず日付と朝昼夕の区別を再確認するよう徹底しています。		
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	残存機能を活かした役割や楽しみが出来るように支援しています。仕事好きな方には、食器拭き、洗濯たたみ等行っています。		
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	希望や状態に合わせて、散歩、ドライブ、外食等が出来るように努めています。	天気の良い日には、交替で近所の散歩に出かけている。利用者の希望に沿い、ドライブ、ファミリーレストランでの外食等、個別に対応しながら、外出支援をしている。	

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
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	基本的にはお金の所持はされていません。		
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	必要時や希望がある際には、電話の利用を支援しています。		
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	明るく清潔感のある空間づくりに心掛け、写真や利用者様が作った作品等を貼り出しています。	居間にはソファが2ヶ所、テーブルは5ヶ所配置され、利用者が思い思いにゆったりと落ち着いて過ごしている。壁際には季節の花が飾られ、臭いも無く清潔である。	
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	ソファを置き、自由にくつろげる空間作りをしています。		
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	使い慣れた衣類や寝具、化粧品等の持ち込みは行っています。	整理ダンス、家族写真、鏡、衣裳ケース、ハンガーラック、毛布等、利用者の馴染みの品々が持ち込まれている。カラーボックスを利用して、机コーナーを作っている人もいる。	
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	トイレ、浴室、フロア内の手すりを充実させ、歩行に不安がある方にも安心して歩行が出来るように工夫しています。		