

### 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	3290100225		
法人名	医療社団法人 水澄み会		
事業所名	グループホーム アゼリア まめなユニット		
所在地	鳥根県黒田町475-7		
自己評価作成日	平成25年 9月 8日	評価結果市町村受理日	平成25年11月 1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団
所在地	鳥根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成25年 9月25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)】

お客様に変化があると、その都度他職種を交えてカンファレンスを行っている  
 毎月季節に合った行事を行っている  
 お客様のレベルに合わせて、体操や歩行訓練を行っている

【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)】

昨年から今年にかけてほぼ1ユニット分に相当する利用者の入れ替わりがあり職員も3名の交代があったが、事業所内は落ち着いた雰囲気であった。法人の理念である「自ら受けたい医療と福祉の創造」をそのまま事業所の基本理念として掲げ、職員への周知そして実践につながるよう意思統一が図られている。運営推進会議においても様々な方の参加があり、多様な意見を受け入れ地域密着サービスの意義をふまえた事業所運営に生かされている。訪問時には、ホール等に近隣の方からいただいたコスモスの花が飾れており季節の移ろいを感じられるとともに、地域との交流も良好であることをうかがい知ることができた。

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、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
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、安心して暮らしている (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	研修会で理念について話し合っている。日々のケアで自分に置き換えて考え実践するようにしている。	理念についての職員の理解度も高く、サービス提供場面での気づき等はユニット会議で話し合い、理念の実践につながるようになっている。	
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	月1回、地域の公民館に外出するようにしている。毎月地域のボランティアに来て頂くようにしている。	利用者が散歩に出かけた際には近隣の方と挨拶を交わしたり、野菜やお花を頂くこともある。地域住民を対象に認知症に関する講習会を開催するなど地域貢献も行っている。	
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	運営推進会議等の場で地域の方に認知症の支援の方法等を発信している。積極的に実習生の受け入れをしている。		
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	2ヶ月に1回開催し、日々の様子や取り組みを報告し、意見や助言を頂きサービスに活かしている。	ボランティアの参加もあり、様々な意見が交わされる機会となっている。職員も順次参加し、外部の方の意見を直接聞ける場となり、提出された意見等に対し前向きに受けとめサービス向上につなげている。	
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に取り組んでいる	広報などを市役所に置かせてもらっている。運営推進会議に参加して頂き、意見交換を行っている。	運営推進会議を含め日頃から情報交換を行っている。法的な部分でのアドバイスも頂くなど連携が図られている。	
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	ユニット会議で身体拘束に関する学習会を行い職員の共通認識をはかっている。	内部研修を実施したり、法人内での勉強会を通じて身体拘束についての認識を図り、言葉による拘束にも注意をはらいながらケアを実施している。	
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	ユニット会議で勉強会を行い、虐待についての理解や認識を深めている。		

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	権利擁護の研修があれば参加している。権利擁護の必要な方には、活用できるよう支援している。		
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	契約の説明は丁寧に行っている。利用料や看取りについても説明し、グループホームで対応可能な範囲を説明し、納得して頂くように努めている。		
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	推進会議、面会時にご家族の意見を聞くようにし、運営に反映させている。	訪問時のご家族への声かけを大切にし意見や要望を伺うようにしている。又、家族アンケートの実施により居室の環境整備につながるなど、意見・要望の把握に努めている。	
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	半年に一回個人面談を行ない、職員の意見を聞く機会を設けている。	職員は管理者や同僚に対して意見の言いやすい環境にあり、管理者も職員からの相談や提案が改善につながるよう取り組んでいる。	
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	資格取得をしやすいように支援してもらっている。体調の悪い時には休みやすい雰囲気を作ってもらっている。		
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	職員の力量に合わせて法人内で研修を行っている。法人外の研修も情報を提供し、必要な職員に参加する機会を作っている。		
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	法人内のグループホーム会議や市内のグループホーム会議等で同業者と交流している。		

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>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	事前面談で生活情報を把握するように努めている。本人の不安なことや要望を聞くようにしている。		
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	契約時に家族と話し、不安や要望を聞き関係作りに努めている。 グループホームでどこまで対応できるかについても説明している。		
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	相談時、他施設への紹介等もし、柔軟な対応に努めている。		
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	洗濯物をたたんで頂いたり、料理の盛り付けをしていただいたりして、できることはお客様にして頂いている。		
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	2ヶ月に一回ご家族に手紙を送りお客様の様子を伝えている。面会時にも近況をお伝えしたり、家族様の意見を聞いたりして、一緒に支援していく関係を築くよう努めている。		
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	友人の面会があり、一緒に歌を歌ったりしている。家族や知人に電話したりして馴染みの関係が途切れないようにしている。	行きつけの美容院へ出かけるなどの支援を行っている。外食や買い物に出かけることもあり、継続的な関係となるよう支援している。	
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	お客様同士の関係性をすべての職員が把握している。心身の状態や期分・感情で変化する事があるので注意深く見守るようにしている。		

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組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	他の事業所に移られた場合は情報提供し、これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにしている。		
<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	日々の関わりの中で声掛けをし、言葉や表情などからその真意を汲み取るように努めている。 意思疎通が困難な方には、ご家族から情報を得るようにしている。	利用者本人の思いについては、気づきシートに記載し共用廊下の掲示板に掲示して職員間での共有を図っている。ご家族からは面会時等に意向を伺ったり、家族アンケートの実施により希望の把握を行っている。	
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	本人やご家族より情報を提供してもらい、生活歴、馴染みの暮らし方を把握するよう努めている。		
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	一人一人の生活リズムを理解するとともに、行動や動作から何がどこまでできるか等の把握に努めている。		
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	本人やご家族から思いや意見を聞き、プランを作成している。 職員全員でプラン評価し、カンファレンスを行っている。	ご家族がカンファレンスに参加してプラン作成を行う場合もある。「ご本人のできることはご本人で」を基本にユニット会議等において職員間で検討している。	
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	個別にファイルを用意し、職員の気づきや状態について等記録し、情報共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族の状態に応じて、必要な時は受診や送迎等柔軟な対応に努めている。		

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
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	公民館の喫茶に出かけている。買い物と一緒に出かけている。行きつけの美容院への外出が継続してできるように支援している。		
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、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	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。2週間に1回往診に来て頂き、状態変化時は報告し、連携を取っている。	協力医院が元々のかかりつけ医である利用者が多く、往診による受診が基本となっている。専門医等の他科受診は家族対応で行うことが多いが、ご家族より受診時の情報収集を行っている。	
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	看護師と連携を取り、お客様に状態変化等があればすぐ報告・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、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。	入院時には病院にお客様の情報を提供している。早期に退院しグループホームに帰ってこれるように連絡、カンファレンスしている。		
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	急変時の対応について、ご本人、ご家族や主治医を交えてカンファレンスを行っている。終末期の意思確認もしている。	昨年度6名の利用者の方の看取りを実施し、本年度も2名を看取った。入所時から事業所の方針をご家族に説明し、必要の都度詳細の説明を行いご家族の理解も得られている。	
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	急変時の対応や応急手当について外部の研修に参加し、伝達講習を行っている。施設内においてもケースを想定し学習会を行っている。		
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回防災訓練を実施し、消防や地域の方に参加して頂いている。地域の避難訓練にも参加している。	地域の消防団の協力も得て火災時の避難訓練は定期的実施されている。火災以外の災害時の備蓄等も検討され近隣にある関連事業所とも連携のうえ災害対策を実施している。	

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	お客様と話す際は、相手を尊重する話し方や気配りを心掛けている。また、お客様の情報については守秘義務について十分理解し管理を徹底している。	法人内の接遇研修等を通じて意識づけが行われている。法人内の他事業所から接遇に関する評価を受け指摘された事項については改善を図っている。	
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	食事のメニューやおやつを考える際はお客様の意見を取り入れている。お客様から買い物を頼まれることがあり、ご本人が意思決定できるように支援している。		
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	一日の流れはあるが、お客様の様子や体調を考慮しながら、又希望をお尋ねしながらできるだけ個別性のある支援を行っている。		
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	自分で出来る方は、ご本人におまかせしてお好みの恰好をして頂いている。ご自分で出来ない方は職員が好みを聞き、支援している。身だしなみにも気を付けている。		
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	メニューにお客様の希望を取り入れたり、季節の旬の食材を使用している。お客様に料理の盛り付けや食器拭きを手伝って頂いている。	メニュー作成時に利用者の希望を取り入れ、又当日の急な要望にもなるべく応えるようにしている。ご家庭で使われていた食器を使用される利用者もある。	
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	食事量は毎回チェックしている。必要な方は水分量もチェックしている。個々のお客様に合わせた食事形態で提供している。月ごとの栄養士がメニューのチェックを行いバランスの良い食事の提供に努めている。		
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	自分で出来る方は声掛けをして、自分でしていただいている。 できない方は職員が口腔ケアさせて頂き、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		

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
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	個人の排泄パターンに合わせてトイレに誘導している。オムツはその方に合わせて使用し、出来るだけトイレで排泄ができるように援助している。	個人ごとの排泄の時間を記録し、参考にしながら声かけを行っている。トイレでの排泄を基本とし支援を行っている。	
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	週一回ヨーグルトを提供している。また、牛乳や繊維のある食物を提供し、便秘対策を行っている。 ラジオ体操や散歩等の運動も行っている。		
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、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	入浴時にゆっくり話をしたり歌を歌ったりして楽しく入浴できるように援助している。必要な方には2人で入浴介助し安全な支援に努めている。	事業所としての入浴日・入浴時間の定めはあるものの、利用者の希望に応じて毎日の入浴も可能となっている。利用者の体調等に配慮し足浴、清拭の支援も行っている。	
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	日中はなるべく起きて活動して頂き、生活のリズムを整えるよう努めている。体調や希望に合わせて臥床して頂いている。眠れず起きた時はホールでお話ししたりお茶を飲んで頂いている。		
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	薬表はカルテにはさみ、職員全員が薬の内容を把握するように努めている。 お客様の状態に変化があればすぐに主治医や看護師に報告している。		
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	食器拭きや洗濯ものたたみ、調理の手伝いなどをして頂いている。季節の行事や外出などを行ない楽しく過ごせるように努めている。		
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。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	月1回、公民館の喫茶に外出している。美容院やお寺、自宅への外泊等希望に合わせて援助している。個別や集団での外出も行っている。	天気の良い温暖な時期には、できるだけ外気に触れる機会を設けるようにし、近隣への散歩や買い物などに出かけるようにしている。ご家族と協力しながら外出や外泊の支援を行っている。	できるだけ多くの利用者が戸外へ出かけられるよう、又外出先も利用者の希望に応じて多様な場所となるような支援を期待したい。



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
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	少額のお金を持って頂き、買い物の時などにご自分で出して頂いている。		
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	希望があれば電話を取り次いで直接話しをしてもらうよう支援している。		
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	壁には作って頂いた作品を展示したり季節にあった飾り付けをしている。 温度調整も職員がしており、快適に過ごせるよう配慮している。	外出時のスナップ写真や季節に応じた手作りの作品が飾られている。訪問時には近隣の方から頂いたコスモスが飾られており、季節を感じられる空間となっていた。	
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	気の合ったお客様同士が話せるように席の配置を工夫している。		
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	家族の協力も得ながら家具や馴染みの物を持ってきて頂いたり、壁に飾ったりしてお客様が居心地よく過ごせるよう努めている。	家具は自由に配置され、ご家族の写真が飾られていたり馴染みの品々が持ち込まれている。利用者のプライベート空間として居心地のよい居室となっている。	
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	トイレに目印を付けたり、日めくりカレンダーによって、自立した生活が送れるよう支援している。居室はお客様が伝って歩けるように椅子や家具を配置している。		