

### 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	0792530040		
法人名	社会福祉法人 心愛会		
事業所名	ハーモニー猪苗代 認知症対応型共同生活介護2丁目		
所在地	福島県耶麻郡猪苗代町字城南131番地1		
自己評価作成日	平成29年9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月28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.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成29年10月31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)】

2ユニット併設のグループホームで昨年度までは職員を割振りし、各ユニット単位で動きが出来るように配置してきたが、今年度は入所者17名に対して職員全員がお客様の情報を共有するために、申し送りの方法を検討・実施し、一人一人のお客様が職員を信頼し、安心して誰にでも相談できるように取り組んでいます。看取りを導入して3年目となり、本人や家族が安心して生活し、終の棲家としての役割を果たせるように要望を聞き入れ、修正しながら情報共有に努めています。これらの取り組みが確認できるように申し送り、記録についての勉強会を行っています。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	法人理念を事業所内に掲示し、唱和は時間のある時のみ行っている。事業所独自の理念は職員内間で話し合いのもと策定したが、実践に繋がっているかは実感できていない。		
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	町内会に加入し、地域行事にも参加している。又行政の行事にも積極的に参加できるようにしている。事業所での行事に関しては町内の回覧板での案内やポスティングにより参加して頂けるように努めている。		
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	相談に来られた家族や地域の方には、施設の概要や、認知症に対する理解や支援の方法の説明を行ってはいるが、施設から積極的に地域の方に対する勉強会は行ってない。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	1回/2ヶ月運営推進会議を開催し、その都度お客様の利用状況や入退所、入院、事故等の報告や開催した行事の様子を写真を使用しながら報告している。会議メンバーから頂いた助言は施設運営に活かしてはいるが、職員間での共有には至っていない。		
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	所長・管理者は毎月発行の施設広報を家族に届けたり、行事担当職員が行事案内を行ってお誘いしたりして話の出来る機会を持つように努めている。町内の介護支援専門員の勉強会にも参加し連携を図っている。		
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	全ての職員が委員会に所属し、会議や勉強会を行い意識づけを行うことで、身体拘束に繋がらないようにしている。		

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
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	法人の「権利・擁護指針」を職員の目の届く所に掲示し、職員の意識向上に努めているが、職員全員が研修会に参加する事が難しく学ぶ機会を持つ事が難しい。		
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	家族や地域の方から相談された際に十分な説明が行える自信はないので、研修会などに参加し勉強できればと思っているが、なかなか実現しない。		
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・解約時には本人や家族に分かりやすく説明できるように心がけている。疑問点や不安な事がある場合は納得できるように理解できる話し方で説明す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	家族会の開催時や面会の際に家族と話す機会を作り意見を頂いている。頂いた意見は職員会議や申し送り、職員間の連絡ノートを活用して報告し、改善できるように努めている。法人で「お客様アンケート」を実施している。		
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	年1回本部役員との面談を行い職員が役員と意見交換をできるようになっている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、資格を活かせるような労働環境作りをしている。家庭環境に応じて、その職員にあった労働環境で職場環境を整えている。代表者が勤務状況を把握しているかは疑問である。		
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	法人内での各研修が年間計画で組み込まれており、職員が研修を受けられる環境はある。外部研修に関しても各職員に合せ希望に添った研修参加を推進している。		

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
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	外部研修の機会を通して交流する機会を作り、学びを活かし事業所のサービス向上に活かす事が出来るようにしている。		
<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	アセスメントをする中で本人の思いや不安をお聞きし、話易く安心できる雰囲気づくり・関係づくりに努めている。又職員間での情報共有を図り、本人の声をくみ取り不安の解消に努めている。		
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	家族からの要望や困っている事を聞いて、信頼関係が築け、コミュニケーションが図れるように努めている。		
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	実態調査時や他の居宅・施設からの引き継ぎの際には、本人・家族のニーズを把握し、必要な支援を検討して気持ちや要望を受け止めるようにしている。		
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	食事の盛り付けや片付け・食器洗い、掃除、洗濯物たたみなど、出来る範囲で行って頂くことで、一人一人が役割を持って生活できるように支援している。		
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	本人、家族、職員が一体となって「その人らしさ」を大切にしたい支援方法を検討し、共に支えていく関係を保てるように努めている。		
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	かかりつけ医受診や地域の行事参加、外出、職員との買物などで外出の機会を作っている。又、面会に来られた家族と一緒に外食をされたり、ご自宅に戻られたりへの援助を行ってはいるが馴染みの関係の把握は難しい。		

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
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	気の合うお客様同士の良好な関係が築けるように席を検討している。又、孤立しがちなお客様に職員が個別に対応し、疎外感を与えないように努めている。		
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	問い合わせや相談を受けた際には、出来る限り対応するように努めている。又、行事などへの支援を依頼する事もある。		
<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	担当職員やケアマネ、計画作成担当、看護師がそれぞれ本人の希望や意向を、関わりの中でくみ取れるようにしている。本人から意向の確認が出来ない場合は家族より協力を得て、本人の立場に立って検討している。		
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	サービス導入前に本人、家族、他機関から情報を収集し、生活歴や趣味、生活パターン等に配慮して今までの生活が送れるように努めている。		
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	毎月GHミーティングを行い、身体状況やケアの統一に情報共有に努めている。又、身体状況に変化があった時にはその都度申し送りを行い情報の共有に努めている。		
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	介護保険更新時や状態に変化があった時には随時担当者会議を開催し、本人、家族、介護職員、計画作成が意見を出し合い、今の状態に合わせた介護計画を作成するように努めているが、反映されていないこともある。		
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	個別の日常生活記録に1日の生活の様子を記録している。状況変化のある時には会議や申し送りノートを活用し情報の共有に努めているが、直ぐに計画の見直しや実現に反映される事が少ない。		

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
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	本人や家族の要望に合わせて外出への支援を行っている。その方に本当に必要な支援を把握し、職員が対応できることは出来るだけ行うように努めている。		
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	医療機関や、本人と繋がりのあったご近所の方や友人、親戚の方等との情報の共有に努め、面会のあった際には、その方とゆっくり過ごす時間を大切にするため面会場所の考慮やお茶の提供など工夫をしている。		
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	かかりつけ医受診は家族対応で行って頂いているが、その際には施設での状態が主治医に分かりやすく伝わるように情報提供用紙を記載し、家族に持参して頂いている。家族対応が難しい場合は施設対応や往診依頼を取り入れている。		
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	体調や状態に変化があった時には看護師に報告し、受診の必要性があった場合は、ご家族や担当医に連絡を取っている。		
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。	入院時には看護サマリーの提供を行い医療機関との連携に努めている。退院が近づいた際には病院の相談員や看護師より状態を確認し、必要に応じて担当職員又は計画作成担当が病院を訪問し状態把握する様にしている。退院後のサービスについても相談できるように関係作りを努めている。		
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	「看取り」導入により主治医、管理者、計画作成担当、看護師、介護職員間での状態報告とケアプラン作成を行い、担当者会議を行っている。本人が安心できる「看取りケア」に努め、その都度の勉強会も行っている。又、家族に対しても納得した「看取り」が出来るように要望を聞き入れ情報共有に努めている。		
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	緊急対応訓練は施設内研修に位置付けている。緊急連絡網を使用しての連絡方法も実践出来ている。緊急時にはAEDを使用し心配蘇生ができるようにはなっている。急変や事故発生時の対応についての訓練は出来ていない。		

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
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	定期的な避難訓練や災害時の対応について計画し、色々な場面を想定した避難訓練を地域の方、行政の職員、消防署職員と共に行っている。		
<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	普段から職員一人一人が意識を持てるように外部研修や法人内研修に参加している。		
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	施設内にコミュニケーション8ヶ条を掲示し、コミュニケーションをとる際の指標とし、一方的な支援ではなく本人の希望・想いをくみ取れるように職員間で共有している。		
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	その日のスケジュールにこだわらずに、その日の体調や気分に合わせて、本人の希望に添った支援を行うようにし、無理強いしない。		
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	毎月訪問理容を利用し、定期的に散髪や髪染めが出来る機会を設けている。服は出来るだけ自分で選んで頂いているが、職員が選ぶことが多い。化粧品が無くなった際には家族に連絡し持参して頂いたり、本人の意向を聞いて職員が購入してくる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	下ごしらえや盛り付けなどの簡単な調理を積極的に行って頂いている。誕生日や行事の際には手作りのおやつや行事食を提供し、食を通して食べる事の楽しさや四季を感じる工夫をしている。		
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	一人一人に合った食事形態と好き嫌いを把握し食事を提供している。食事量もその人に合わせて量の調節を行っている。食事・水分量を記録し把握する事で健康管理に繋がるよう努めている。		

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
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	毎食後実施している。本人の能力に合わせて、必要な介助を行っているが一人一人に合った万遍ないケアは行うのは難しい。		
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	定期的なトイレの声かけを行い、出来るだけオムツやパッドを使用せずにトイレで排泄できるように心がけている。変化があった場合には職員間で情報の共有をしている。又その方の能力に応じたのズボンの上げ下げ等の自立に向けた声かけを行っている。		
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	食事やおやつ等の定時での水分提供の他に本人からの訴え時や、水分摂取量の状況を把握しながら、随時水分の提供を行っている。又、施設内を歩いたり身体を動かすことで排便を促し、便秘解消に努めている。		
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	入浴の予定はあるが、本人の状態や希望に添った入浴を実施している。脱衣場では音楽を流し、風呂に入りながら音楽を聴く楽しみが味わえるようにしている。		
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	その日の体調やご本人の生活習慣に合わせて、居室で休まれる方や、テレビを観られる方もいる。就寝時間は特に決めずに本人のペースに合わせて休んで頂いている。		
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	薬の名前や効果については個人の処方箋に記載されており、いつでも確認できるようになっている。内服薬の変更・注意点は看護師より介護職員に周知している。又、服薬時は飲込むまで確認している。		
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	役割作りとして洗濯物たたみ、食器洗い、下膳、その他自宅で過ごされていた時と同じような事を行って頂いている。外庭の畑に野菜を作り、草むしりや収穫を楽しんでいる。		



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
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	年間行事に基づいて外出の機会を設けているが、その日の希望に添った外出支援は行えていない。時折、家族の協力を貰いながら外出や買い物などに出掛けられ、親戚の集まりやお盆の外出などにも出掛けられている。		
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	外出の際、希望の物がある際には、施設立替で買い物の支援を行っている。希望がある場合や家族の理解が得られた場合には小額のお金をご自分で管理して頂いている。又、事務所で管理しているお客様もいる。		
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	家族や知人に連絡を取りたいと希望された時には事務所の電話を使用して頂き、自由に連絡が取れるようにしている。		
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	行事の際に撮影した写真やお客様と一緒に作成した季節の壁紙などを飾り、季節感を感じる工夫をしている。季節の花を飾り明るい雰囲気的空間が作れるように努めている。		
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	小規模ホールや和室など空いている空間を利用し面会の場所を確保しているが、プライバシーを確保できるスペースは用意できていない。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	お客様が使い慣れた物を持って来て頂いたり、落ち着ける環境を整えられるように家族に協力して頂いている。		
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	建物全体がバリアフリーになっており、危険の無いように廊下には手すりが設置されている。障害物が歩行の邪魔にならないように工夫し、自立した生活が送れるようにしている。		