

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	2990700029		
法人名	社会福祉法人 正和会		
事業所名	グループホーム シャルルまきの 南ユニット		
所在地	奈良県五條市大澤町5番地25		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年1月8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.kai gokensaku.jp/30/index.php
----------	---

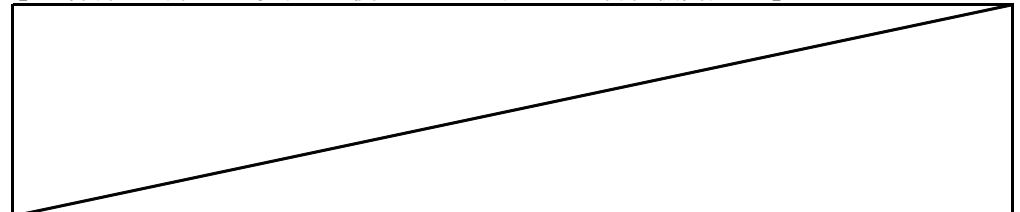
【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成30年11月27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)】

お一人お一人、在宅時から継続した日常生活を送って頂けるように、希望・要望をお聴きし、実現できるよう支援をしています。定期的に入居者会議を開き、ユニットの声も反映しています。入居者の身体機能維持ができるように家事作業・屋外への散歩・趣味活動を通して他者との交流にも力を入れています。家族様の面会・外出・外泊を気軽にさせて頂くと共に地域へ出かけ四季折々の風情を感じて頂けるようにしています。地域のイベントへ出展することで活動意欲も高まっています。法人が複合老人施設であることから、通所サービスや入所施設へ出向き旧知の友人と語らったり趣味活動を共にすることができています。健康面では、常勤の看護師が勤務することで介護職との連携がスムーズにでき異常の早期発見につながっています。職員のスキルアップについては、法人内外の研修へ参加し職員全員が共有できる報告会を行うことで知識の習得やモチベーションアップ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)】



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)	○ 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

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	朝礼時リビング内に掲示している「理念」を唱和すると共にパソコン画面に表示を行い、常に意識できる環境を作っている。地域の一員として今までの生活が継続できるようフロア会議、ミーティングで具体的なケアの統一を行っている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事として夏祭りや秋穫祭を主催している。自治会主催の行事に参加、作品の展示や販売を行っている。近隣保育園・小・中学校との交流を積極的に行っている。定期的な廃品回収にも協力している。		
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	運営推進会議で日々の支援や認知症の理解をしてもらえるように説明している。市委託事業である介護者教室や中学校・自治会で開催している認知症サポーター研修・「RUN伴」等で認知症理解や支援を広めている。		
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	地域代表者・自治会長・民生児童委員・地域包括支援センター・市職員・家族様代表・施設職員10名程度で2カ月毎の活動報告と意見交換やアドバイスを頂き、情報交換の場となっている。頂いた意見をケアに活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議・介護認定申請・市の介護保険事業所協議会などの機会にホームの空床状況や利用者の状況を伝え、連携に努めている。		
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	身体拘束廃止委員が、法人研修・会議・フロア内での研修を通じて得た知識を職員全体に理解してもらえるよう申し送りノートに貼付し、抑制しないケアに努めている。玄関を開放し、いつでも散歩や日光浴ができるようにしている。		
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	研修や毎月委員会に参加、特に心理的虐待の中の言葉遣いは、普段から、その場でOJTを行っている。		

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
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	権利擁護を含んだ法人研修に参加したり勉強会を開催している。個々に感じた思いや意見を出すことで理解を深めている。家族や面会者に対しては玄関にパンフレットを置いている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結には、事前に電話連絡の上、契約書類を郵送し内容に目を通して頂き、入居時に説明し了承を頂いている。不安や疑問点がないか確認し、理解が得られるように説明している。		
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	入居者の希望や要望は記録に残し対応している。入居者会議を開催し要望を実現するようにしている。定期的に満足度アンケートを行い、改善策を会議で話し合っている。結果は全員に送付している。声の箱も設置して活用している。		
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	朝礼・終礼時を活用して、意見交換を行い、ケアに繋げている。その中で課題として残っていることはフロア会議で提案し、統一事項を決め、情報共有を図っている。		
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	法人の取り組みで「エルボシ」「プラチナくるみん」「奈良県福祉・介護事業所認証制度認証」を受けている。また、「働きやすい職場アンケート」を実施。人事考課制度では、スタッフを評価、面談を利用して本人の希望を聞き助言している。		
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	法人年間研修計画があり、実施している。勤務表にて研修受講の管理をしている。入社後は新人研修フレンドシップ制度があり、マンツーマンで育成を行っている。外部研修を紹介したり勤務年数に応じた研修参加の機会も設けている。		
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	3か月に1度、市内のグループホーム会議が開催されている。そこでは地域情勢や問題などを話し合い、意見交換の場となっている。		

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
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	入所前面接にて、本人の声を充分聞くと共に介護サービス利用時に面接に行くことや施設見学の機会を設けるなど安心して生活していただくための関係づくりに努めている。		
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	入所申し込み→入所前面接→契約時と段階を踏まえ、家族のお困り事等を丁寧にゆっくりとお聴きし、事業所が対応できることを説明している。また、いつでもご不明な点などについては連絡してもらえるように電話番号・担当者を伝えている。		
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	事業所の内容を説明した上で、相談内容に相違があった場合は、法人内の他の事業所や地域包括支援センターを紹介している。		
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	「長幼の序」を念頭に、ひとりの人として尊重する意識を持ち、常に利用者の意見を主に暮らし方を決定している。一緒に笑顔で過ごせるような雰囲気づくりを行っている。		
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	毎月、利用者の様子をホームだよりで伝え、面会時にも本人の想いや様子を出来るだけ詳しく説明している。入居者・家族からの意見を第一に考え、経過も報告している。		
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	入居前から行きつけの美容院や馴染みの商店・喫茶店を利用したり、按摩師に来所してもらったり、以前の介護サービス事業所へ訪問し、関係性が途切れないように努めている。		
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	入居者同士の普段の関係性を観察し、家事作業・共通の趣味や話題を通じて関わりが、もてるような支援に努めている。また、普段の生活の中で相性を考えて、席の配慮も行っている。		

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
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	状態が悪化し、入院となった場合なども、いつでも相談できることを伝えている。また、必要に応じて、家族と面会し、相談や支援に努めている。		
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	入居者満足度アンケートを実施している。その内容から課題を抽出し話し合いを行っている。日々の生活内で想いを聞くように努め要望として記録している。困難な場合は、生活歴・家族様からの聞き取りから判断し表情から掴むようにしている。		
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	ケアマネや以前の介護サービス事業所担当者から情報を得よう努めている。また、本人や家族にもその都度、情報を得ている。		
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	午前中に希望される過ごし方を聞き取り、できることから直ぐに実践している。夕方にはその結果を本人と話し合い、終礼につなげている。ひとり一人の心身状態を申し送り、有する能力の把握に努め、記録に残している。		
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	カンファレンスを3か月に一度行い、本人参加型で意見が反映できるようにしている。また、全スタッフにも事前に意見を募り現状に即した介護計画を作成している。1年見直しの際は家族様にも参加していただいている。		
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	日々の記録はパソコンで一元化しており、スタッフは出勤時に確認をし、その日のケアの検討を行っている。課題が続けば介護計画の見直しを行っている。		
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	家族の置かれている状況により、日常生活用品や嗜好品の購入は希望があれば本人と出かけて購入をしている。または、職員が代行する。緊急の受診はスタッフが行っている。		

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
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	地域の訪問理美容を利用したり、希望者は地域の喫茶店や催し(展示会や演奏会)へ出かけたり、農業協同組合の販売所に出かけている。		
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・家族の希望を聞き、かかりつけ医と連絡をとり、継続した医療が受けられる体制を整えている。また、必要時にはデータを渡したり、かかりつけ医に電話相談、往診時に報告し連携を図っている。		
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	日頃から常勤看護師と介護スタッフとの連携を密にとり、異常の早期発見に努めている。また、必要時には主治医に報告・指示を仰いでいる。		
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・退院時の病状説明に同席し、注意点や対応方法について聞くようにしている。また、入院中に面会を行い、地域連携室相談員からの治療経過を確認している。		
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	入所契約時に趣旨説明を行い、同意を得ている。また、重度化した時に家族様に意思確認を行い、主治医と連携をとっている。		
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	日頃から、急変時の対応のミニ研修を担当者が中心となり行っている。法人内では事故対策委員会が中心となり、事故予防・リスクについて指導を行っている。急変時の対応は担当看護師から、その都度指導を受けている。		
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	法人の防災委員が主となり、避難訓練や災害時の研修を行っている。また、自治会と防災協定も結んでおり、合同防災訓練や研修を行っている。		

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
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	利用者の今までの生活環境や個性を尊重、相手に与える言葉や重みを認識し、その人にあつた言葉がけや対応ができるように心掛けています。希望者には洗濯物を居室で干せるよう配慮しています。		
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	本人が想いや希望を言えるように、ゆっくりと団欒できる時間を作って内面を読みとったり、選択できる声かけを実践している。言えない人に関しては、表情や行動の観察で記録を残している。		
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	入浴前の習慣や個人の意見を大切に、特に入浴に関しては今日入りたいのか、何時に入りたいのか、お聞きして希望を叶えられるように努めている。居室内で過ごしたいという希望も尊重している。		
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	入浴時には自分で衣類を選んでもらっている。白髪を気にされる方には白髪染めの支援もしている。(美容室へ)季節に合った身嗜みの声かけも行っている。		
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	調理が得意な方は日々のクッキングや盛りつけに参加、片づけまでして頂いている。また、畑で採れたものを使って調理など季節感のある食事支援を行っている。		
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	利用者全員の一日の平均水分摂取量を把握し、情報共有している。飲み物は本人の嗜好に合わせ、希望を聞いている。その時々々の健康状態に合わせて、食事メニューの変更を行っている。		
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	歯磨き習慣や入れ歯・さし歯の有無を確認し、自分でできない場合はスタッフが介助している。また、歯科衛生士が定期的に口腔ケアを行い、指導も行っている。		

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
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	日頃の排泄パターンを記録から分析し、トイレへの誘導を行っている。また、夜間も排泄リズムを把握するためデータをとり本人に合ったトイレへの誘導を行っている。		
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	積極的に身体を動かすように働きかけを行っている。朝は冷たい飲み物で胃や大腸反射を刺激し、個々の状態によって、乳製品や繊維の多い食品を摂っている。		
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	毎朝、今日の入浴の有無や時間の希望をお聞きし、希望に合わせた支援を行っている。		
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	入居者の要望に合わせて、日中活動で散歩や外気浴を行い、夜は良眠できるように努めている。体調を考えて必要な方には短時間ベッドで休まれたり、ソファで居眠りされることも尊重している。		
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	個人ファイルに薬剤説明書を綴っている。個人の薬袋に処方時間・薬剤名を記入している。副作用や取り扱いの注意が必要な場合は連絡ノートに記載し、情報を共有している。		
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	生活歴や本人の希望・強みを活かし家事(洗濯干し、調理、掃除、草引き)花の手入れ、ウォーキング、クリーン活動、オセロゲーム、買い物、外食、行事参加等の支援をしている。		
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支援している	希望に応じて売店や周辺の散歩を行っている。また、近隣の花見見学や喫茶店、ドライブや行事にも参加している。		

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	お金を自己管理できる方は財布を所持し、外出時には自分で支払いができるように見守をしている。管理が困難な方には、預かり金を事務所で管理し、出納表を毎月郵送している。		
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	希望される方は携帯電話を持ち込まれている。公衆電話の付き添いも行っている。また、手紙の代筆を行ない、職員が投函を代行している。		
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	日時がわかるように日めくりカレンダーを掛けている。また、水屋や飾り棚・壁掛けへ季節に合ったものや生け花を飾り、居心地の良い空間作りに努めている。玄関前の花壇に入居者様と一緒に季節の花を植え、水やりや手入れを行っている。		
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	テレビを見る、会話を楽しむ、音楽を聴くなど思い思いの場所で過ごせるよう、テーブルや椅子を配置している。		
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	自宅で使用していたタンス、座り馴れた椅子、時計、思い出の写真、趣味の作品などを持参して頂き、居心地の良く過ごせる工夫をしている。		
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	立ち上がり、伝い歩きしやすいように下部の配置を行い、敷物などの工夫もしている。		