

### 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	3290100407		
法人名	サンキ・ウエルビィ 株式会社		
事業所名	サンキ・ウエルビィ グループホーム玉湯 1Fユニット		
所在地	鳥根県松江市玉湯町湯町1989-1		
自己評価作成日	令和3年2月4日	評価結果市町村受理日	令和3年4月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	鳥根県出雲市今市町650		
訪問調査日	令和3年2月24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)】

平成24年6月開所。「福祉事業を通じて地域社会に貢献する」という会社理念を掲げ実践するよう日々取り組んでいる。また事業所の理念は、喜努愛楽を頭文字に、共に「喜び合い」、共に「努力し」、共に「愛され」、共に「楽しむ」としており、どんな時でも、利用者と共に歩み喜努愛楽を共に分かち合える関係作りに職員全員で取り組んでおり、「利用者本位」を常に意識したケアの実践に努めている。

【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)】

玉造温泉の入口、河川敷の桜は名所であり、グループホーム横には出ればすぐに花見が楽しめる風景が広がる。前回同様に職員の様々な理想や想いから自己評価も厳しいものであったが、職員それぞれの利用者に向ける理念に沿った関わりが伝わり、今後も更に期待が望めるグループホームである。「福祉事業を通じて地域社会に貢献する」という会社の理念のもと、すまいる・サンキ・フェストと題し、イベント実践も自治会協力のもと行われており、公民館カフェの参加など日常的に参加されている。近くに保育園、学校などもあり、地域との関わりも日常的に行われている。毎月のグループホームからの報告や(担当者直筆)ご本人の写真に心が温まると家族からも喜ばれている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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	朝礼時、各会議の時に企業理念を唱和し、常に理念を頭におき実践に取り組んでいる	利用者の方との関係をいつも見直すように、大きな法人の指導の下、「福祉事業を通じて地域社会に貢献する」から導きだされた事業所独自の理念「喜怒哀楽を共に分かち合える関係作り」を日々唱和して、スタッフのケアの基本としている。	
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	公民館でのカフェに参加したり、2019年11月地区社協、自治会協力のもとすまいる・サンキ・フェスと題しイベントを開催、近隣住民の方、保育園など来て頂いた。地域交流の場が広がっている	公民館のカフェには月に2～3回と日常的な参加をされている。すまいる・サンキ・フェスは地域との繋がりになり近隣住民、保育園、幼稚園の発表会などの参加等、地域との交流の場はどんどん広がっている。	
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	地域への発信は運営推進会議の機会に行なっている		
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	利用状況や取り組みの報告を行い会議の中でもらった地域の情報を行事などに取り入れ、地域の料理店でお弁当を頼んだりサービスの中に取り入れている	利用者本人や家族も参加の地域推進会議の中で利用状況、取り組みの報告が行われて意見交換も行われている。行事や地域の社会貢献にもつながっている。	
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	松江市の担当者へ、相談や報告を行い連携を図れるようにしている	市の介護保険課には、報告相談が行われており、地域包括支援センター玉湯とは日常的に情報交換している。	
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「介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	月に1回職員へ研修を実施して、様々な事例を通して職員全員で考える研修を開催している。日中は玄関や非常口など施錠はせず、拘束のないケアに取り組んでいる	月に1回のスタッフの研修を実地して、日々の生活の中で何でもない事が拘束になっていないかの見直しもスタッフ間でも話し合っている。	
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	1年に1回職員へ研修を実施して、周知と徹底をしている。		

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
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	1年に1回虐待防止の研修の中で、権利擁護に関する事も学習している		
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	契約書と重要事項説明書をわかりやすく説明するよう心がけて、理解を得たうえで契約を行なっている		
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	意見などあった場合は、速やかに管理者や施設長へ報告できているが、外部者へ表せる機会はありません	家族との関係性も良く、家族、スタッフから出た意見も、皆で話して改善を目指す。ご本人、ご家族からの個別の希望もできるだけ実践しようと努めている。	
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	毎月拠点会議やカンファレンスで意見や提案を聞く場を設けており、職員からの意見提案を出来る限り反映できるよう努力している	カンファレンスの中に出た小さい意見も見逃さないようにしている、さらにチェック体制を整えるために配薬についての工夫も一緒に検討した。	
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	定期的に面談を行なって個々と話す時間を設け、やりがいや向上心がもてるよう努めている		
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	毎月研修を行い、外部研修への参加を設けて、スキルアップに努めている		
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	病院主催の地域連携会議や研修に参加し他事業所と交流を行っている 同法人内の他事業所とも交流の場を設けている		

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	事前訪問で本人の様子を直接見たり、生活状況の聞き取りを行い、本人の言葉を傾聴することに努めている		
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	面談を行ない、不安など傾聴しながら、関係作りに努めている		
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	話しを傾聴して必要な対応を検討し、出来る限り支援できるよう努めている		
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	信頼関係を築き、家事を一緒に行なったり買い物と一緒にいくなどしており共に行なうことに努めている		
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	年に2回家族も参加できる行事を行い、親睦を深め、家族と信頼関係を築けるよう努めている		
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う、支援に努めている	本人や家族が希望されていれば、自宅へお連れしたり、利用者と共に他介護施設へ向かい、馴染みのある方と会っているが回数は少ない	ご本人、ご家族が希望すれば自宅に行ったり、ドライブや外出もされている。機会を作って馴染みの場所や馴染みの人との交流をたやさ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	利用者同士が不快な思いをしないよう、関係性を職員全員で話し合い、テーブルや席の配置を工夫している		

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	契約終了後も家族と連絡を取り合い、次に生活出来る施設が見つかるまで相談や支援を行なっている		
<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	意向を把握できるよう努め、カンファレンスを行い検討する場を設けている	ご利用者との会話の中で意向の把握に勤め、困難な場合もご家族からの会話の中で意向を汲み取れるように、ご家族との交流にも努めている。スタッフ間でも話しあって意向に努められるよう支援をされている。	
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	本人や家族や前に利用していたサービス事業所と連携を図り、情報収集に努めている		
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	職員ひとりひとりが把握に努め、カンファレンスを行い、気づきを話し合っ情報共有している		
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	家族からの情報を基に、介護計画を作成する際カンファレンスを行い、職員とも話し合っている	介護計画はケアマネージャーをリーダーとして担当職員がアセスメントを行いスタッフでカンファレンスを行い家族からの情報も基にして作成される。家族への連絡も、詳細に記録している。	
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	提供記録、介護支援経過への記録を都度行い、ケアに取り組んでいる		
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	出来る限り柔軟に対応している		

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
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	公民館の喫茶に参加し、支援できるよう努めている		
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	月に2回往診対応している。緊急時も24時間連絡がとれるよう連携をとっている。往診対応ではない利用者へは家族と相談し受診代行も行なっている	月に2回の往診対応行い、緊急時も24時間連絡が取れるように連携をとっている。往診ではないご利用者もご家族と相談して、受診代行も行っている事もあり、ご家族には信頼されている。	
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	看護職は配置されていないが、H29年12月より訪問看護ステーションと契約し、相談できるようしている。提携の内科へも相談している		
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。	病院や家族に情報提供を行い、電話連絡や入院しても定期的に面会へ行き、退院前カンファレンスへ参加している		
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	家族や主治医と相談し出来る限りの支援を行なっている	看取りは基本行いたいと思っているが、その前にご家族や主治医と相談を行い、できる限りの支援を考えている。	
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	年に1回研修を行っている		
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	年に2回避難訓練を行い、消防にも参加してもらっている。地域との連携が課題だが、運営推進会議の中で地域や自治会と合同で行なえるよう話し合っている	地域の消防や警察、住民の協力を得て今後の避難訓練や防災対策を行っていく。水害のために1階から2階への避難も実際行う。	

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	年に1回研修を行っているが、利用者に慣れていまい、配慮した声かけに課題があるが、身体拘束の研修で毎月、見直す機会を設けている	プライバシー保護の研修は年に1回行っているが日々の言葉遣いや、慣れてしまい失礼のないように身体拘束の研修でさらに誇りやプライバシーの言葉かけの見直しを行っている。	
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	衣類や飲み物を選んでもらったりしているが職員間で差がある為月に1回カンファレンスの中で今後統一できるよう全員で話し合っている		
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	個人のペースに合わせるよう心がけており、月に1回のカンファレンスで職員が利用者との会話の中で出た希望を発表し実践できるよう取り組んでいる		
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	ヘアスタイリングや眼脂、など職員によって差があるが、月に1回のカンファレンスで基本の事ができるよう話し合っている。2ヶ月に1回移動美容室に来てもらいヘアカラーやパーマなど個々の希望に合わせている		
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	盛り付けや食器洗いを共に行なっている	お元気なご利用者が現在多いので、盛り付け食器洗い、手作りのお菓子作り行っている。ホワイトボードに献立が書いてあるので読んでもらって食事の楽しみを一緒に感じてもらっている。	
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	家族と主治医と相談し食事量が少ない方へは栄養補助飲料を摂取してもらい、糖尿病の方へ低カロリーの物など個々の状態に合わせて変えている。全員分の水分量のチェックを行い、1日トータル1500cc以上摂取できるよう心がけている		
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	口腔体操を行ったり、介護拒否がある方に対しては嫌な気分にならないよう強制はしないが、時間をおいて行なったりしている		

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
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	パットなど適切に使用できるよう必要に応じた排泄チェックシートへ記録を行うなど個々に合った介助を行っている	水分量も把握して個々にあった介助を行っている。排泄には体動が必要なので15時には体操をしてできるだけ自然な排泄を促すように努めている。	
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	なるべく薬に頼らず、運動や水分など自然排便が出来る限り続けられるよう対応している		
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	いつでも入浴できるよう配慮している、できるだけ毎日声をかけている。利用者本人から希望あっても血圧が高めだったり、微熱などで入る事が難しい場合は足浴や清拭などで対応している	できるだけ柔軟な対応を心掛けている。夕食後の入浴を希望される方にも寄り添って行っていたが、現在スタッフの多い日中でも入浴をされるようになった。	
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	体調や本人の意思で休息できるよう配慮している		
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	薬の説明書を見たり、薬剤師へ相談し情報共有している。かかりつけ薬局へ電話で相談している。居宅療養管理指導を受けている		
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	認知症が進行した方でも、縫い物など個々が得意とするものを取り入れながら生活をおくっている。もしかしたら出来るかもしれないという職員の気づきを話し合い、実践してみるという事を大切にしている		
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	可能な範囲で外出支援を行なっているが、本人の意向での外出は出来ていないが、地域の方からコミュニティバスも使ったら良いとアドバイス頂き、今後取り入れられるよう努めている	可能な限りの外出支援を行うようには努めている。地域の方からのコミュニティバス利用も実行してみようとしている。	



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	預かり金として事業所で厳重に管理しているが一緒に外出した際は好きな物を選び購入できるよう努めたり、買って来て欲しいと要望あれば代わりに購入したりしている		
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	定期的に遠方の家族や親戚などから年賀状や手紙が来ており本人へ渡している。電話や手紙を出す事はしていないが希望あれば行なう		
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	ホールの壁面に季節ごとの飾りをつけている。得意な事を活かせるよう家庭菜園を行なって季節感を取り入れられるよう努めている	ホールの壁面には季節ごとの花や飾りがほどこされている。清潔感があり、アットホームな雰囲気であると感じた。	
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	ベランダへ椅子を置いたり、ソファを置いたり、思い思いに過ごせるよう努めている		
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	馴染みのもの好みの物を置いたり、写真を飾ったり、居心地良く過ごせるよう努めている	部屋はその人らしさが出ている。馴染みの家具や家族の写真などが飾られている。それぞれにご本人の居場所である部屋に工夫されている。	
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を送れるように工夫している	家具の配置やベッドの位置など工夫し安全かつ過ごしやすいよう、家族と共に協力している		