

平成 22 年度

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	0272700634		
法人名	社会福祉法人信和会		
事業所名	グループホームピア・コミュニティ		
所在地	青森県八戸市南郷区大字市野沢字山陣屋36の50		
自己評価作成日	平成22年10月20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.aokaigoiyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272/00634&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階
訪問調査日	平成22年11月16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)】

特別養護老人ホーム・特定有料老人ホームと併設しており協力が得られる為、身体機能が低下した時など状況変化に合わせ、柔軟な対応が可能である。自然豊かな環境の中で、季節の移り変わりを、感じながら生活する事ができ、又、職員は多くの行事を、企画し、楽しんで頂けるように工夫をこらしている。

【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)】

自然に囲まれ季節が感じられる。敷地内に母体の特別養護老人ホーム、特定有料老人ホームがあり必要な協力がすぐに得られる体制となっている。また、広い敷地内で隣接している社会福祉協議会や診療所付近を散歩できる。地域の町内会に加入しており、行事案内があり可能なかぎり参加し交流している。

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	人事異動や採用の際は、理念を伝え理解してもらい、各自が自分達の役割を自覚し常に心に留められるように目に付く所に掲示している。	事業所独自の理念を作り、いつでも目に触れるように玄関や食堂に掲示している。個人目標も掲げて一年間取り組んでいる。	
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	町内会に入っており、清掃業務などに参加したりして交流の機会を大切にしている。	町内会の草取りやゴミ拾いなどの行事に参加している。最近はい居者の重度化で地区の老人クラブ等の参加は難しくなっているが、散歩時等で近隣と挨拶を交わしている。インターンシップで高校生の実習を受け入れをしている。	
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	年中行事の中で、日程を地域に発進し、来所により活動内容をごらん頂いている。		
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	家族や地域の人、市職員からの意見や情報を頂き、ミーティングで報告し活かしている。	2カ月に1回開催している。町内会から3名、市役所、家族、職員が参加し、事故報告や改善策について、行事等で利用が不便なトイレの事など困った事も話し合い、サービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で情報交換を行っている。市のグループ協会に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	地区のグループホーム協会の研修に参加し情報交換している。現在は支援困難なケースはなく直接地域包括支援センター等に相談することはないが、折に触れて事業所の現状や情報交換を行っている。	
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	委員会を設け、身体拘束防止マニュアルを作成し、研修を通して理解している。職員は常に「身体拘束〇〇」を意識しケアに取り組んでいる。	法人に事故防止と身体拘束の委員会があり、事業所からも各1名参加している。マニュアルを作成し研修を行っている。資料を回覧して、職員全体で「身体拘束〇〇」に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修に参加したり、内部研修を行っている。また、日々の業務の中で虐待となっている事がないか、職員同士で注意しあっている。		

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	研修へ出向き学ぶ機会はあるが、活用する体制は整えられていない。		
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、解約時は時間を取り、丁寧に説明し、利用者や家族の不安、疑問点の解消に努力している。		
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並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	苦情受付は窓口に明示している。外部からの苦情は、施設内の委員会で話し合い利用者の立場に立った改善策をだせるよう心がけている。	玄関に苦情受付の意見箱を設置している。今まで投書はないが、面会の時に伺っている。法人内の苦情委員会で他部署の苦情について話し合いがされ、情報を得ている。	
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	スタッフミーティングで意見、提案を聞き出し、法人の運営委員会で話し合われ、反映させている。	法人の業務改善委員会に、事業所のミーティングで出された課題を提案し、反映されている。	
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	資格取得に対して交通費を含めた受講料の支援を行っている。(キャリアパスの向上に向けて)		
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	職員の経験年数や力量に合わせ、外部研修の参加を実施している。法人全体では、研修委員会で内部研修を企画し積極的に参加している。		
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	他施設との情報交換やネットワーク作りができる意識を持ち、グループホーム協議会に加入し、研修、グループワークに参加している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問を行い、利用者の心身の状態を確認し、不安、意向など充分に聞き取り、対応できること、出来ないことの説明をし理解していただいている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に室内等、施設見学して頂き不安、要望等の聞き取りを行っている。十分に話し合い納得して頂けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談内容から「その時」必要としている支援は何かを見極め、グループホームに適しているものか、又、他のサービス情報も提供し、十分相談の上、入居や他のサービスの紹介など方向付けている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	昔の風習や、戦争時代の苦しい体験など学ぶ事が多い。人生の大先輩として、尊敬し関わりを持っている。		
19		○本人と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置かず、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	入居者の日常の様子を報告し困りごとがあれば家族に相談し、また家族からの相談を受け共に本人を支えている。		
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	外出行事などの機会を利用し、馴染みの人にあったり、場所に行ったりと関係を保てる様支援している。	法人の車で買い物やドライブ、入居者の馴染みの地域に出掛けている。3～11月は月1回程度外出している。	
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	日々の活動の中で助け合う場面を意図的に設けたり、一同が集まる場所では互いに良好な関係が築ける座席等の配置に心がけている。		

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
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	併設の施設へ入居された時は、面会に行き、家族にお会いした時は、その後の様子を伺っている		
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	時間を掛けて本人と話しをしたり、表情や行動で把握するよう努めている。	見学の時に相談シートで意向等を確認している。入居前に自宅等の生活をしている場にて、面談し状況を確認している。入居時にはアセスメント用紙を用い、意向や希望を把握するように努めている。	
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	入居時に自宅へ訪問したり本人や家族から聞き取りをしている。入居後も話題として取り上げ把握に努めている。		
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	毎日の個別の申し送りで把握し状態の変化には、カンファレンスを行い、ケアプランに取り入れている。		
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	職員間で意見交換をしたり、家族からの情報を生かし、介護計画を作成している。	月1回モニタリングを実施し、計画は3ヶ月に1回見直しをしている。計画を作成する時は主治医からの意見、本人の様子、面会時に家族からの聞き取り、居室担当者から情報を収集している。	
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	介護計画にそった記録を個別ファイルに毎日残し、介護計画の見直しに役立てている。また、申し送りノートで情報の共有を行っている。		
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	通院、入退院の送迎介助の他、ADL低下時は、本部のリフト浴も利用でき、その時の状況に合わせ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	消防署や町内会の協力を得て、防災訓練を行っている。		
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	本人、家族の希望で決めている。家族の希望により、柔軟な対応が出来る事業所の協力医に変更する場合もある。	入居時に本人と家族の希望で主治医を決定し、2週間に1回の往診など定期的に協力病院等の医療連携ができています。家族が対応できない時は事業所で受診が途切れないように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設施設の看護職員と密に相談しながら、日常の健康管理に努めている。夜間帯も連絡が取れる体制となっている。		
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、また、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、情報提供をしている。入院中は家族、病院に状態を伺い、経過を把握し退院支援に結び付けている。		
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	終末期の方針はとっていないことは、入所時に、説明し同意を得ている。早期の段階で、家族、医師と話し合いながら、今後の方向性を決めている。	終末期の方針はとっていない事は入居時に了承を頂いている。体調変化の早い段階で話し合いを行い、重度化した場合について相談支援を行っている。	
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	救命講習を受けたり、緊急時の対応マニュアルを作成し、いざという時には、冷静な対応が出来るようシュミレーションを行っている。		
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回避難訓練を行っている。地域の協力を得られるよう運営推進会議で自治会を通して呼びかけていただいている。	法人と合同で年2回、夜間想定避難訓練を消防機関と実施している。地域の協力が得られるように運営推進会議で自治会を通して呼びかけている。	地震等の災害に関しても地域全体で取り組みできるように期待したい。

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
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	人としての尊厳を守り、表情や言動に気をつけ、言葉掛けや対応に注意しあっている。	マニュアルに基づいて言葉遣いなど普段から配慮している。気が付いた時は職員同士で注意し合っている。入浴も一人の職員が一人ずつ行っている。	
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	本人の言葉や行動を否定せず受容的態度で接するようにしている。		
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	その日の過ごし方はある程度決まってはいるが、あくまでも本人のペースに合わせ時間にあてはめることなく柔軟な対応をしている。		
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	理、美容院を利用する際は本人より確認をとっている。洋服を選ぶ時も着たい服を選んでもらっている。		
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	食事の準備や片づけまで力を発揮できる場面で手伝っていただき、旬のものを取り入れた同じ物を一緒に食べて、話を弾ませている。	法人の栄養士が考えた献立を、3食とも入居者と職員で作り、食器拭きなども入居者ができる事を行っている。希望があればパンやお粥など好みに合わせ、食器やスプーンなどは大きさや重量など個人に合わせて準備している。	
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	食事量、水分量は毎日記録し、不足している時は、その方の嗜好品を含め、捕食するよう職員間で対応している。		
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	自力で出来る事、出来ない事を把握し部分的援助を毎食後行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄表を作成し、個々の排泄パターンに添ってトイレの声かけや誘導をしている。又、オムツ使用の方でも、トイレでの排便を促している。	事業所独自の排泄表を用い排泄パターンを把握している。個々の排泄リズムに合わせてトイレ誘導をし、オムツを着用していてもトイレで排泄ができるように取り組んでいる。	
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	本人の体質を把握し食物の工夫をしている。牛乳、水分補給を取り入れ、適度な運動をし、自然な排便ができるよう取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	一人一人好みの温度調節をし、せかさない対応を心がけている。寒い時期は脱衣所を温めるなどの配慮をしている。	入浴剤を好みで使用したり、湯の温度も個々の好みに合わせている。入浴順にこだわる方にも配慮している。	
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	生活リズムを整え、夜間の良眠を図っているが、日中でも、休息したい方には居室で休んでもらっている。		
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	薬の説明書を個別ファイルに閉じ、全職員が周知している。毎食後、服薬確認を行い症状変化については、随時看護師と話し合っている。		
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	家事等、今までできていた事を活用し、役割として継続していけるように、支援している。月1～2回の行事計画を立て気分転換を図っている。		
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。また、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	施設の庭や、近隣の住宅地の散歩を行い、地域の人と挨拶を交わしている。個別の外出支援は行っていないが、外出行事を企画する時は、入居者の希望を参考にしている。	月1回程度の外出の他に、敷地内や近隣に散歩に出掛けている。また、家族の協力で外出できるように支援している。同じ場所に出掛けても、ペットショップなどそれぞれが望む場所に付き添いをしている。	

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	お金を所持し買い物をすることは出来ないが、施設内の売店へ行き、買い物伝票を使用し付き添いのもと、好みのものを買っている。		
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	手紙は希望があれば代筆している。 電話は相手の都合もあるので確認をとりながら対応することになっている。		
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	季節に合った飾り付けをし、季節を確認できるように工夫している。 テーブル、ソファの位置を居心地よくさせるように配置している。	事業所の装飾担当が中心となり作成した季節にあった装飾を、普段多く過ごす食堂と良く通る廊下に飾っている。椅子の配置や光、室温に配慮している。	
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	食堂にソファを置きゆったりと過ごしたい方が利用されている。		
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	家族写真や手作りの作品を飾ったり、本人が使いやすい家具の配置をしている。使い慣れた家具の持ち込みも認めている。	入居時に使い慣れた家具などの持ち込みを働きかけているが、実際に持ち込まれることは少ない。手作りの作品や写真などを飾っている。	居室内にその人らしい装飾をしたり、面会に来た家族などとゆっくり過ごせる工夫に期待したい。
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」や「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	廊下、トイレには手すりがあり、浴室にはすべることの恐怖を取り除くため、滑り止めマットを活用している。		