

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	2472900345		
法人名	社会福祉法人 洗心福祉会		
事業所名	グループホーム 真珠荘		
所在地	三重県志摩市阿児町鶴方小入口3503-10		
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果市町提出日	平成25年12月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472900345-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 25 年 9 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)】

保養所を利用した施設で、各居室からはたくさんの緑を見ることが出来る反面、ハード面では小さな段差や階段があるが無理に解消せず、生活の一部としてリハビリに役立っている。入所定員が7名の為、個別に関わりを持つ機会が多くあり、ご利用者様のペースに合わせて「ぼちぼちと」過ぎて頂けるよう支援している。

【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)】

事業所の運営に当たり、地域の取組みやイベントに積極的に参加したり、事業所のイベントに地域の人々が協力する等、相互の関わりが密接になっている。また職員が参加し意見交換できる場が多彩に行われており、その際には職員の意見が出やすいような工夫がされ、運営に活かされている。

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
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	グループホーム設立時から掲げている「敬意を持って、個性を活かし、ぼちぼちと」を念頭に、ご利用者様のペース、意向を大切に支援している。	もともと「ぼちぼち」という考え方を持っていたので、今の理念に落ち着いた。元は会社の保養所だったので段差が多いが、それをリハビリに利用している。毎月のケア会議で自分たちの原点に立ち返りながら理念を確認している。	
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	地域の一員として自治会へ加入し、清掃活動へ参加したり、近くのスーパーへ買い物へ出かけた際にお知り合いの方とお話して交流できている。	以前は自治会の清掃に利用者も参加したが、体調の加減で今は職員中心で参加している。地域の祭りやイベント、事業所のイベント等に相互に参加し合っている。その取組みに民生委員や老人クラブ役員が協力的である。	
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	地域で催される「ふくし祭り」に協力し、地域の方々の相談や提案する機会を持っている。		
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	行事報告やご利用者様の現状を報告し、意見や提案を参考にサービスに取り入れている。	偶数月に実施している。会議では防災に対する関心が高く、活発な意見交換や提案がされている。しかし、議題に苦勞する時もあり、活発な会議にするよう工夫している。	
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	運営推進会議にて取り組みを報告したり、認定申請更新などの業務を通じて連携、協力関係に努めている。	会議に出席したり、書類提出時等の機会に意見交換するようにしている。	
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	日頃から身体拘束の対象となる行為について話し合い、共通の理解がある。玄関の施錠は行っているが、いつでも買い物や散歩、畑等へ出かけられるように支援している。	元からの介護施設の建物でないため死角も多く、万が一を考え玄関には鍵をかけている。しかし内部では自由に動けるよう支援されている。法人全体で拘束・虐待・感染症等の研修をしたり、ヒヤリハットの記録をして安心・安全に向け取り組んでいる。	
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逃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	事業所内での会議で事例検討しながら、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
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	成年後見制度を利用されているご利用者様を通して、学ぶ機会がある。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書を照らし合わせ、質問をお聞きしながら説明している。		
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	運営推進会議への案内状は毎回出しているが、都合により出席されていない。介護計画書の提示の際に意見・要望を伺い、会議などで提案し職員全員で解決しサービスへ反映させている。	東京、大阪等遠方に住む家族が多く、来訪者は少ないが、家族には利用者の生活ぶりを毎月報告・連絡するようにしている。またケアプランを送付し、その内容について意見交換をしている。	
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	毎月の合同会議及び全体会議で意見や要望を確認し検討を行っている。また、月1～2回面談を実施している(希望あれば適宜面談を実施している)	併設のデイサービスと毎月合同会議をしたり、近くにある第2真珠荘と会議している。事業所としてはカンファレンスやグループホーム会議で意見交換し合っている。意見を出せない職員には事前に聞き出したり、副施設長が個別面談をしている。	
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	法人諸規定(給与・服務規程)に基づく。年度初めには、法人全体会議を持ち、全職員に規程変更や留意点など周知している。		
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	生涯研修課程への参加や法人独自の委員会による研修会の実施、事業所単位での勉強会を設けている。		
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	サービス事業者連絡会への参加で顔合わせや意見交換及び勉強会を通して、交流する機会を作り、サービスの質を向上させている。		

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	不安を取り除き、安心した生活が送れるよう、面接じにご希望などをお聞きし、いつでも相談していただけるように支援している。		
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	調査の際にご家族様の意見をお聞きし、相談していただけるようにしている。		
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	相談内容に加え、主観的、客観的立場に基づいた判断のもと、担当ケアマネージャーとの話し合いで最も必要なサービスを検討している。		
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	掃除や洗い物、畑仕事や手芸などを一緒に行い、時には昔の知恵やお話をお聞きし、活動している。		
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	生活の報告や受診結果の報告、行事などへの参加の呼びかけを行っている。		
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	地域の祭りや行事に参加した際はお知り合いの方が話しかけてくれたり、併設デイサービスのご利用者様と共有のスペースで食事をすることで、交流できている。遠方の友人の方には、電話や手紙のやりとりで関係が保てるようにしている。	地元の祭や買い物等で友人知人に出会ったり、馴染みのエステに行ったりしている。たまにはデイサービスの利用者と交流したり、友人知人からの電話や手紙が来たりしている。	
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	職員が間に入り、会話や外出支援などで良い関係が保てるように支援している。		

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	転居先の施設を訪問し、関わりを持っていけるようにしている。		
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	一日の生活の場面場面で本人の希望をお聞きしながら、過ごしていただいている。	利用者なりの希望や意見はよく言ってくれる。利用者同士がおしゃべりしたり、部屋を訪ね合ったりしており、人それぞれの過ごし方を見ながら職員としてその気持ちを理解するようにしている。	
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	個別の記録に趣味や習慣などを記録しており、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	日常生活から変化を見逃さないよう観察し、看護師やご家族様への報告を密に行っている。		
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	合同会議やケアカンファレンス会議を月1回行い、情報交換し、ご家族様には面会時や電話にて意見をお聞きしている。	毎月サービス担当者会議で全員のモニタリングをし、ケアプランは3カ月毎に見直している。しかしサービス担当者介護で課題となった事項が記録されながら、ケアプランに反映されていない項目が見られる	せっかく会議で検討し、記録もまとまっているのにケアプランから漏れた部分が見られたが、それらがより実践的なケアプランに反映できるよう工夫されることを期待したい。
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	日常生活において、介護計画での結果や小さな気づきを記録し、把握することで情報を共有している。		
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	その時入居されているご利用者様にに応じて必要なニーズや生活スタイルが異なることを理解し、固定された価値観やサービスに捉われないよう、柔軟に対応するようにしている。		

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
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	近くのスーパーや理髪店へ出かけ、品物を選んだり、レジでお金を数えていただいたりして楽しんでいる。		
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	入居時に施設の協力医療機関の説明を行い、ご本人やご家族様の希望される受診先を決定している。	利用者全員が協力医を主治医としているが、他に整形外科・眼科にも通院している。通院は全て職員が同行するが、それほど頻繁な通院ではない。受診時の情報は家族に連絡するが、入院・手術等は家族対応である。	
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	常勤の看護師が、健康状態の把握に努め、看護業務を行っている。		
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。	地域連携室やご家族様と、連絡や情報交換や相談をおこなっている。		
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	入居の際に重度化や看取りについての説明を行い、「重度化した場合における対応係の指針」を作成し説明、同意を頂いている。協力医との連携も行っている。	入居時に、看取りの対応は困難であると説明しており、重度化の予測で病院や特別養護老人ホームを紹介することになる。しかし以前に、家族の強い希望で最後までお世話した経験はある。	
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	全体会議において、救急救命の講習を受け、心肺蘇生の方法やAEDの使用法を学んでいる。		
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	毎月想定を変えての避難訓練を実施している。又、年2回防災訓練を計画し、消防署職員立ち合いの元、地域の方々や市役所職員の参加もしていただいている。	事業所では毎月避難訓練をし、年2回(3月と11月頃)地域を含め総合訓練をしている。総合訓練の際は、自治会協力のもと消防署指導により、避難誘導・消火器使用・救命救急・夜間想定等を行っている。	

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	全体会議において、接遇研修を行い実践に取り組んでいる。	職員が個室に入るときは必ずノックしたり、排泄介助の時は他人に知られないよう声かけする等の注意をしている。	
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	日常生活の中で、常に一人一人に声をかけ、不満や悩みについてお聞きし、希望を尊重している。		
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	日々の状態、気分に合わせて、柔軟に対応している。		
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	その人のこだわりを大切に、洋服を選んで頂いたり、髭剃りや整髪、化粧等の整容をご自分でしていただいている。		
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	食前の台拭きや食後の片づけを一緒に行っている。また、ご利用者様の食べたい物があれば、一緒に買い物から下ごしらえ、調理を行って食事を楽しんでいただいている。	メニューはほとんど法人の給食センターから真空パックで運び、事業所で味付けしたり温めている。土曜のパン食や毎日のおやつは材料は利用者と一緒に買い物に出かけ、汁物や漬物も事業所で作っている。	
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	食事のメニューは栄養士が作成し、バランス良く摂取できている。水分補給は定期的にその時飲みたい物をお聞きしながら提供している。		
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	毎食後、見守りや介助にて口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表の活用や時間での声掛け、排泄パターンや合図を把握し、トイレでの排泄、自立への支援をしている。	排泄チェック表を活用しており、トイレ排泄を促している。夜間のみポータブルトイレやリハビリパンツ使用の人がいるが、利用者の半数は自立している。	
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	朝、夕の体操を継続し、水分を適宜補給して頂き、便秘予防に努めている。		
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	毎日入浴できる体制であり、日々の心身の状態に応じて入浴して頂いている。	浴室はデイサービスと共用であるが、毎日午後には入浴できるようになっている。半数の利用者が毎日の入浴を楽しみにしている。リフト浴の設備はあるが、今は使用していない。	
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	その人、その人に応じて自由に休息されている。定期的にシーツを洗ったり、一緒に布団を干し、寝具を整えている。		
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	薬の処方確認は看護師が行い、説明書にて内容確認を職員一人一人が行い把握している。変更のあった際は、特に注意して観察と記録をし、看護師へ報告している。		
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	日常生活の中で、個々に役割があり、趣味についても個別に提供できるよう支援している。		
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	買いたい物がある時は近くのスーパー等へ出かけて行き、祭りや行事へ出かけた際は、地域の方に協力して頂き支援している。	散歩、買い物、イベント参加、理美容院等、利用者の希望により職員が同行して、週2～3回は外出できるようにしている。	

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
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	買い物時はご本人に財布を持って頂き、勘定はご自分でいただいている。		
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	希望時に電話を掛けたり、手紙を書いていたが、郵便局へ一緒に出しに行っている。		
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	季節感を大切にし、特に空調や湿度管理に留意し、過ごしやすい環境作りに取り組んでいる。	多くの場合、食堂や2階のロビー等に集まり、おしゃべりしたり、手芸品をつくったりしている。壁にはそれらの手芸品がたくさん飾ってある。	
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	共有スペースで談笑できる場所と1~2人で外を眺めながらゆっくり過ごせるスペースがあり、自由に活用して頂きたい。		
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	使い慣れた家具を持ち込んで頂き、安全で居心地の良い生活が送れるようにしている。	部屋には利用者が相互に自由に入出入りしている。ベッド、机、鏡台、クローゼット等は事業所で用意するが、他は各自好みの品を自由に持ち込んでいる。	
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	合図となる目印の設置にて、つきっきりでなくともできることを増やすことにより、その人の自信に繋げている。		