

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	0272100637		
法人名	社会福祉法人はくしん会		
事業所名	グループホームトント園		
所在地	〒038-2202 青森県西津軽郡深浦町岩崎字松原57-6		
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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30年11月7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)】

<p>利用者個々の残存機能・能力の把握に努め、一人ひとりの希望・要望を優先しながら日常業務に取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p>理念の実践にむけて、グループリーダーを配置し職員同士が気兼ねなく意見交換できている。職員全員が地元出身の方で、「地域」に根差したグループホームである。理念を良く理解し家庭的な雰囲気を大事にしており、生活環境や今までの関係性が途絶えないような配慮がされている。ケアを行うにあたって、あくまでも利用者を主体に置いてサービスを提供している。また、一人ひとりの利用者に向き合い、周辺症状等についても、その行動の背景を探り、何を望んでいるのかサービスの質向上にむけて随時話し合いが行われている。旬や季節の食材を取り入れたり、食べたい物を話し合い、工夫した献立を作成し食事を提供している。利用者が重度化しても、併設の特別養護老人ホームと連携を図っている。</p>
--

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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活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	・理念をつくり共有している。	地域密着という意識を取り入れ、常に意識できるようホールに掲示し、日々のミーティングや職員会議の中でも確認し合い全職員で理念を共有し、理解を深められるように取り組んでいる。	
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	・地域の方から旬の差入れを頂いている。 ・祭り見学、地域住民との交流を行なっている。 ・近隣住民の方が、施設周辺の草刈等をしてくれる。	近所の農家・漁師から差入れを頂いたり、敷地内の草取り等してもらっている。管理者自身が消防団員ということもあり災害訓練の参加や町の文化祭、地域のまつりにも地域の一員として、積極的に参加している。その他、保育園の子供達との交流もされている。	
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	・地域の方々とは折に触れ、事業所や認知症高齢者の特性等の情報を発信している。		
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	・意見や助言をもとにサービス向上に努めている。	2カ月毎に実施し、地域包括支援センター職員、家族代表、有識者、地域住民代表、職員等が参加し、入退居・通院状況や行事について報告している。会議の際は、案内文を持参し出席を促している。欠席者へも面会時等に会議内容を報告している。	
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	・情報交換等を行ないながら連携を図っている。	市町村担当者とは、運営推進会議の他、メールを活用し介護保険制度のアドバイスや毎月の利用状況も報告する等、連携を深めている。	
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	・日常のミーティングの中で「身体拘束」について確認を振り返りながら日常業務に取り組んでいる。	日常のミーティングの中で「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」について確認を振り返りながら徹底理解を図っている。常時見守りが必要となったケースでは、ベッド移動する等、環境を工夫することで、対応した経緯がある。玄関やデイルーム入口の施錠もされていない。	
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	・虐待防止に努めている。		

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	・制度についての概要を把握できるよう努めている。		
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	・十分な説明を行ない、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	・利用者の要望等を引き出せるよう、信頼関係構築に努めている。 ・家族の面会時は情報交換を行なって、要望等をうかがっている。	地域性もあり、職員・利用者・家族とも昔からの知り合いが多く、日常的に意見や要望が聞き取りやすい環境になっている。家族からの要望や意見に対して運営推進会議や日々のミーティングで話し合いサービスの反映に活かしている。	
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	・意見や提案をもとに日常業務に反映できるよう努めている。	主に利用者の状態変化・対応についての相談がよくあり、随時対応できるよう検討し合っている。ユニットリーダーを配置し、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりしている。	
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	・整備に努めている。		
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	・法人内外の研修に参加する機会の確保に努めている。		
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	・同業者と交流する機会づくりに努めている。		

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
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	・入所決定時より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	・入所決定時より関係づくりに努めている。		
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	・対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・利用者一人ひとりの「できること」を大切に した支援を心がけ、共同し、支え合いながら 日常生活を送っている。		
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	・ニーズ解決に向け、その都度家族と話し 合いながら一緒に支えていく関係づくりに努め 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	・なじみの商店や美容院(床屋)など、関係 が途切れないよう支援している。	デイサービスセンターや特別養護老人ホームへ出 向き、馴染みの関係が途切れないよう支援してい る。また、通院の帰りに馴染みの店に寄ったり、お 盆や正月には自宅やお墓参りに出掛けられるよ う、可能な際は送迎の協力をを行う等、支援に努め 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	・気の合う者同士のテーブル配置、生活リ ハビリ活動への環境づくりに努めている。		

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
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	・退所後についても、これまでの関係性を大切にしている。		
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	・本人の希望、意向の把握に努め、場合によっては家族と話し合いを行なって協力を得ながら支援している。	職員は統一したケアを心掛け、好きな話題から会話をし本人の思いや意向を確認している。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得たり、日々の行動や表情から思い、暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	
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	・家族や関係者等からの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	・日々努めている。		
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	・本人、家族の意向を含め、職員の意見を参考にしながら個別の介護計画書を作成している。 (6ヶ月毎)	介護計画は6カ月に1回を基本に、日々の観察や利用者・家族・関係者から、意向や意見を聞き取りし、随時見直しして現状に合った本人本位の介護計画を作成している。	本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がないようでも、毎月新鮮な目で確認していくことが望まれます。介護計画に対する毎月のモニタリング(評価)を個別ケアの記録に記載することで、職員間の情報共有が図られると思います。記録を根拠にしながら、介護計画の見直しに活かすことを期待します。
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	・個別にケース記録を作成して情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	・受診送迎、外出・外泊時の送迎。又は、日常的な買物など、多機能的に事業所独自のサービスで日常生活の支援を行なっている。		

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
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	・駐在所、消防署員との交流を通して、意見・情報交換を行ないながら協力を呼びかけている。		
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	・利用者一人ひとりが適切に受診できるように支援している。 ・月一回、全員定期受診をしている。	利用者または家族の要望に合わせて地域の病院を選択し利用している。受診は基本グループホーム職員が対応している。また、入院が必要な場合や急変時などには、特別養護老人ホームの看護師へ協力を依頼している。	
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	・サンタ園看護師と連携を図りながら利用者の適切な受診への支援をしている。		
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、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。	・入退院時は病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・重度化した場合は、家族の意向を踏まえ、サンタ園と連携を図りながら、できる限り本人本位の生活が継続できるよう支援している。	入居時に、グループホームで出来ること、出来ないことを十分説明している。利用者が重度化した際は、その都度家族と面談し、希望や意向を確認している。法人本部である特別養護老人ホームと連携を取っており、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	
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	・マニュアルを確認しながら万が一に備えている。(スムーズに対応できるよう心がけている)		
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	・年2回、避難(防災)訓練を計画している。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認や消火器の使い方などの訓練を年2回、日中帯と夜間帯で実施している。管理者が地域の消防団協力委員となり地域住民に協力を呼びかけ協力体制を築いている。災害時用に、備品と食料を備蓄しており、津波に対する訓練も実施している。	

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
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	・日常のミーティングの中で「言葉がけ」について常に気をつけるよう話している。	利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いに気を配り、全ての言動を受け入れ、発する言葉が心理的虐待にならないよう配慮している。職員の言葉遣いは、口調や語尾がやわらかでやさしさを感じられる。	
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	・日常のコミュニケーションから一人ひとりの思いを引き出し、自己決定への支援に努めている。		
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	・一人ひとりの生活スタイル・ペース維持に支援している。		
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	・さりげなくサポートしている。 ・できない方に対しては職員と一緒に選ぶようにしている。		
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	・食材の下ごしらえや味付け・味見を楽しみながら行なえるよう支援し、可能な限りみんなが参加し、食事を楽しめる環境づくりに努めている。	旬の食材や新鮮なものを採り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで食べることを大切にしている。男女問わず、出来る事を依頼し、食の楽しみへ繋げている。	
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	・一人ひとりの嗜好、習慣に合わせた食事・水分量の確保に努めている。		
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	・起床、就寝時のほか、毎食毎の口腔ケアを心がけている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・適時声がけでスムーズにトイレ排泄できるよう支援している。 ・オムツを使用していない利用者には現状維持できるよう支援している。 	個別に確認できる排泄チェック表を活用したり、個人の訴えや排泄パターンに合わせてトイレ誘導を徹底している。在宅時の習慣やパターン等、排泄状況を家族等から情報収集し、ケアに活かしている。移動能力がある方でも、夜間ポータブルトイレを継続して使用し、本人の希望・生活のこだわりを重視しているケースもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日ラジオ体操とレクリエーションで身体を動かすことを支援している。 ・毎日牛乳とヤクルトで便秘予防。 ・便秘が続く時は受診して薬を頂く。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日の設定はあるが、要望があればいつでも入浴できる体制をとっている。 ・一人ひとりの入浴スタイルを尊重する。(時間・お湯の温度など) 	日曜日以外は入浴できる環境を整備し、本人が午前・午後選択でき、希望すれば毎日入浴できる支援をされている。併設の事業所内に機械浴があり、寝たきりになっても入浴できる環境が整っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの生活スタイルを継続できるよう支援し、休息等は本人の自由に任せている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の支援に努めている。 ・毎日、バイタル時は体調の変化を見逃さないように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの能力に応じた役割等をいつでも継続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。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支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・できる限りその都度、要望がかなえるよう、柔軟な体制で外出支援を心がけている。 ・家族からの要望時は、いつでも対応できるよう努めている。 	日常的に、周辺を散歩している。天気が悪くても、グループホーム内で身体を動かすレクリエーションを工夫し支援している。通院の帰りに買い物をしたり、随時対応している。地域や季節柄のイベントに参加できるように外出支援している。	

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
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	・自己管理ができる利用者には家族の了解を得て、金銭管理への支援をしている。		
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	・要望時、その都度支援している。		
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	・季節ごとにレイアウト等に工夫するよう努めている。	玄関・事務室・ホールが連結しガラス張りであるため明るく開放的で、天気や季節を感じるができる。共有スペースのホールに空気清浄機を設置し、感染症衛生対策の工夫も行っている。	
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	・ソファでくつろいだり、利用者同士、職員と一緒に過ごせる居場所を確保している。		
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	・居心地よく過ごせるよう支援している。 ・必要なものがあれば、家族にお願いして持ってきていただいている。	全室エアコン、ベッド、クローゼットを常備している。馴染みの物があれば持ち込めるように支援はしている。現在持ち込みする利用者の方は少ないが、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が安心できる空間となっている。	
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」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	・施設内は障害物等の排除に努め、安全・安心に生活できるような環境づくりを心がけている。		