

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	1890300211		
法人名	社会福祉法人 町屋福社会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ゆうゆうの家		
所在地	越前市粟田部町42-6-1		
自己評価作成日	令和 2年 3月10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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 2年 8月 28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)】

小規模多機能型居宅介護おいで家、認知症対応型通所いこいの家と合わせて3事業所あるという強みを生かし、通いの必要な方から訪問、泊りの必要な方、入居を希望される方という風に、段階を経て施設入居に繋げることが出来る。
 法人の柱である幼老交流に於いては、近隣の認定こども園あわたべとの交流を定期的、突発的に行うことで、お年寄りと園児達の交流の場となっている。

【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)】

事業所名は、開設前の職員勉強会で、管理者が「悠々自適」から事業所名を提案した。事業所の同一敷地には平成19年に開設された小規模多機能事業所があり、翌年開設した通所介護事業所もある。そうした環境の中で、新規の越前市内の認知症共同生活介護事業所として、認知症の高齢者の住まいの場としての機能、役割を周知、定着することを目指している。
 管理者と少人数の職員で9人の利用者の生活を24時間、365日支えるチーム作りをしており、コロナ禍という社会状況の中で葛藤しながら努力している。認知症の状況が重い利用者の思いや意向を把握するため、職員一人ひとりの日々の関わりと気づきを、独自に開発した「介護計画中間目標シート」で共有しながら気持ちの通じ合った支援を積み重ねている。

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している (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

[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	日頃から理念を念頭に置きながら業務に入っている。	事業所の理念として、その人にとって「快か、不快か」を十分に判断して、心地よい支援に心がけるという趣旨で事業所理念「その人の「快い」を大切に。」悠々自適」と定めた。職員は理念の実現に向けて努力している。	
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	粟田部介護センターとして地域との交流の行事があり、そちらへ参加して頂いている。	2007年に開設した小規模多機能事業所を中心とした地域との交流を重ね、粟田部介護センターとして、地域に定着してきているが、「ゆうゆうの家」としての付き合いは今後の課題である。	
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	地域に向けた認知症についての講習会を行っている。		
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	小規模多機能の会議と合わせて実施し、グループホームの活動報告等を行っている。それに伴う意見や質問についてはミーティング等で職員に伝えている。	構成員は区長、民生委員、市職員、様々な地域住民により開催し活動報告を行い意見交換を実施している。家族、利用者は構成員メンバーではない。また議事録の利用者、家族への閲覧体制ができていない。	目的を目指した事業の実践を深めるために、利用者・家族を構成員と位置づけ、会議議事録の利用者・家族への閲覧体制を確保することを期待する。
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	市の担当の方とは、運営推進会議やその他、こまめに連絡をとり、状況の報告や情勢を聞いたりしている。	運営推進会議へ市担当職員が出席している。管理者は色々な機会を活用して相談、助言を得ている。	
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	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員への周知を行っている。 玄関の施錠については、外部からの防犯という観点で行っている。	マニュアルを作成し、研修も法人として開催し参加している。スピーチロックなど心理的虐待に対する対応について管理者も含めて互いに注意合っている。帰宅願望が強い利用者に対して本人のキーパーソンになっている人の名前を出しながら寄り添う支援を実施している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員へのストレスが緩和されるよう、職員との話し合いの時間を設けたりしている。 入居者への虐待防止に関する勉強会を実施し、職員への周知、共有を行っている。		

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	権利擁護に関する勉強会を実施し、職員への周知を行っている。		
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	重要事項説明書、契約書を2部用意して契約を行う。詳細の説明等を行い、事業所保管1部とご家族保管1部を各自持つことで、いつでも確認出来るようにしている。		
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	面会に来られた時等に話を伺ったり、要望等を聞いたりしている。それをケアへ繋げたりは出来ている。	家族からの意見、要望などを職員が聞き取った場合は「ゆうゆうの家申し送りノート」に記入し、毎日の「小ミーティング」で共有するとともに、毎日4時から行う定例の「ミーティング」で対応を検討している。	
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	管理会議、職員会議を開催して、職員からの意見を聞き取っている。	管理会議、職員会議議事録の回覧による徹底を捺印により確認している。管理者を中心に相談しやすい関係を築き年2回の管理者との面接の際にも意見を聞き入れている。	
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	法人の制度として人事考課制度があり、半年に1度、個別に面談を行い、勤務や日頃の状況等を確認している。		
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	研修制度があり、命令研修となれば業務として研修に参加して頂く。		
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	グループホーム連絡会議への参加。研修にも出席し、交流が出来ている。		

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	本人の声、声にならない声に耳を傾け、心を向け、過ごして頂ける環境の提供を行い、日頃から目と耳で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	家での不安やこれからの目標点をお聞きし、応えることの出来る要望にはお応えし、叶えることが出来そうなものにはチャレンジすることで、ご家族との関係づくりに努めた。		
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	介護度5の方もおられ、特養という選択肢もあったと思うが、生活を支えることでグループホームでも支えることの出来る可能性を見出し、入居して頂いた。		
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	週に1度、食事を作る日を設け、そこへのお手伝いや、洗い物、洗濯物の干す作業等を協力頂くことで、役割を担って頂いている。		
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	本人の声を家族に届ける。本人は遠慮して言えない、届かない声もある為、日頃からご家族の話をしたりして、聞き出すことに努めている。		
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	友人やご近所の方が気楽に面会に来れるように、ご家族にもお伝えしている。	昔の同僚が月1回来訪したり、友人が囲碁をしに来たりしている。希望があれば有償にて美容室・理髪店の馴染みの店への付き添いや、自宅や墓参りへの付き添いに対応している。	
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	全員は難しいが、9人の少人数の為、孤立しないよう職員が間に入ったりすることで、良好な人間関係を形成している。		

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	今のところサービス利用終了者はいませんが、終了となる可能性があった方に対しても、継続出来るよう働き掛けを行い、もし終了となるならば、と他のサービス紹介や説明を行った。		
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	本人との会話の中で掴める情報については把握し、管理している。しかし意欲がなかったり、決定することが出来なくなっている方も多い為、苦戦している。	言葉を言えない利用者から「あーあー」の声の高低から気持ちを汲み取ることを繰り返した。水分摂取がなかなか困難な利用者にはゼリー状にして水分摂取が可能となった。このような成功体験を一つずつ重ねている。	
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	自宅での過ごし方を継続出来るよう、本人の持ち物を持ち込んで頂いている。		
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	掃除や歩行訓練を日頃の生活に組み込んでいる。		
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	月1の大きなミーティングと毎日の小ミーティングで意見を出したり、ケアマネへの提案を行っている。	担当制を設け、介護計画の短期目標を「短期目標シート」に記入し、1週間の日々の状況を一日ごとの記録欄として細部記録を行うA3様式を独自に作成し、モニタリングに生かしている。	
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	日々のケアの中で、特筆すべき行動や状況等は細かく記入している。		
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	原則、受診は送迎のみ行っているが、ご家族が遠方にお住まいで、且つ定期受診が必要な方の受診に同行したりしている。		

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
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	粟田部介護センターとして、地域資源の調査をおこなっている。まだ調査は継続中。		
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	かかりつけ医への受診送迎等を行い、かかりつけ医との関係を切らない。	かかりつけ医の受診ができるように送迎サービスを行っている。利用者・家族の希望により、訪問診療、訪問看護を受けている利用者もいる。	
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	看護職はいないが、介護職に准看護師所持者が2名おり、その2名に医療的見解や知識を発揮してもらっている。		
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。	退院前カンファを実施してもらい、そこへの職員派遣を行っている。		
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	終末期についての対応の説明を契約時等に説明を行っている。	末期の腫瘍であると診断された利用者・家族の希望で当事業所で終末期を迎えることとなり、看取り体制をかかりつけ医と家族で協議し、2日後に病院で死亡されることを経験した。	急変した利用者の経過記録の対応シートを基に職員で話し合っ、重度化の支援方法マニュアルを作成されることを期待する。
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	AED講習を2日間実施し、全職員が受講した。		
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	粟田部介護センターの3事業所一体で防災対策を行っており、防災訓練も共同で実施している。	年2回夜間想定訓練を行い地域の防災訓練に職員が参加している。福井豪雨で当該地域が被災した教訓を生かして建設した建物である。防災係職員が中心として「洪水災害に関する避難確保計画」を作成している。	

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	耳の遠い方への大きな声での声掛けが避けられない。極力プライバシーや自尊心に関わる部分は気を配っていく。	職員が不適切な発言した場合、職員同士、管理者が注意している。利用者台帳などの個人情報書類は他の人に見えない場所に管理している。	
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	入浴等の日程の調整が困難なものは別として本人の意思決定で選択して頂ける部分を設けている。		
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	起床時間や就寝時間等も極力本人の自由にして頂き、1日の流れの中でも自身の自由にして頂いている。		
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	1～2か月に1度、地域の美容師に来て頂いて、希望者の理髪を行っている。普段は自宅から愛用品をお持ち頂いている。衣類は自己決定の下、選んで頂いている。		
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	ヨシケイを週1回頼み、調理に加わって頂いたり、見たりして頂く。皿洗いも交代でお願いしている。	食材業者「ヨシケイメニュー」を活用して、月数回業者と打ち合わせをして工夫をしている。近隣住民から提供された食材を利用し、保育園児と一緒にほうば飯づくりを行ったり、利用者職員と一緒におやつ作りをしている。	
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、水分摂取量を記録し、1日を通じて水分摂取量が少ない方は、職員が確認しながら水分補給を促す。		
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	各食事後、各自口腔ケアを行って頂く。		

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	自身でトイレに行かれる方、誘導の方、介助の方とおられるが、トイレにて排泄を前提としている。	排泄チェックシートに記録し利用者の排泄パターンを把握している。オムツ使用者1名、他の利用者は紙おむつを利用している。トイレは3ヶ所設置し右片左片麻痺にも対応している。	
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	便の出ていない日数をカウントし、ヨーグルト等の乳製品などを駆使し、自然排便を目標としている。体質的に薬が処方されている方は薬を服用して頂いている。		
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	入浴は職員の人数が多いタイミングである13:00～実施している。	週2回午後を入浴日としている。浴室・脱衣室と隣接して洗濯室があり洗濯室内には汚物洗い場もある。	
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	本人の希望で就寝して頂いている。		
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	薬局で出されている薬に関しては、薬情を確認している。		
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	雑誌、パズル、オセロ、将棋等を用意し、各自ご希望の物で楽しませている。		
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	天気のいい日は、近所を散歩したり、買い物に同行して頂いたりしている。	四季の行事を計画的に実施し、日常的な外出や近隣の散歩を、商店、飲食店、地域イベントに出かけるなどして行っている。	

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
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	お金の持ち込みはしておらず、外出や行事等の際にお持ち頂いている。		
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	電話が本人宛に掛かってくることはないが、郵便物が届いた際には本人にお渡ししている。		
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	温度には気を配りつつ、定期的な換気を行っている。採光窓を設けており、自然の光も取り込む。電気は電球色のLEDを設置し、目にも優しく、食事を楽しめるようしている。	感染予防のため調理場へ直接玄関から入れるドアを設けた。調理場の一角に事務処理スペースを設けパソコンを備えてある。玄関先で飛沫防止のシート越しで面談できるように急遽透明な防災シートを設置している。	
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	離してテーブルを2脚、カウンターとソファもあり、各自希望の場所に座られる。食事の場所も本人の希望で決まっている。		
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ものを持ち込んだり、写真を貼ったり、自由にして頂いている。	利用者一人ひとりの飾りつけがドアノブにおかれて目印となっている。ベットと筆筒は事業所が準備し、他は家族が持ち込んだ家具が置かれている。テレビ視聴を個人でしたい人は個別にテレビを据え付けている。	
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	共有フロアと各居室の入り口は直線上にあり、出入りやフロアでの様子は確認しやすい形状。職員が目を配ることで入居者の様子を伺っている。		