

### 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	4170100665		
法人名	株式会社 パラディ		
事業所名	グループホーム 長寿の里		
所在地	佐賀県佐賀市北川副町大字光法1593-1		
自己評価作成日	平成29年1月25日	評価結果市町村受理日	平成29年5月29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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成29年2月23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)】

グループホーム長寿の里の基本理念は『一緒にゆっくりと楽しく・残された力で暮らしの喜びと自信を見出す・「してあげる」ケアから「一緒に過ごす」ケアを』掲げ、利用者様がのんびり、ゆったりと、楽しく安全に生活して頂けるように心掛けています。食事やレクリエーション等、季節の物を取り入れて、季節感を味わって頂けるように、スタッフ一同で取り組んでいます。

【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)】

交通量の多い国道に面し、近隣は商業地となっているが、裏には川があり、また広々とした田園風景が望める静かな環境の中にある。入居者は長期入所の方が多く、長く勤めている職員も多いことから、馴染みの信頼関係ができており、基本理念に基づいたケアを実施している。食事もおいしく、入所者はホームでの家庭的な食事を喜ばれている。また看取りケアにも対応しており、緊急の医療体制への配慮のほか、職員の精神的負担への配慮も行っている。

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ます (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
<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	理念を玄関、事務所、リビングに掲示して、各スタッフが理念に基づき、実践につなげる様にしている。	理念は、玄関・事務所・リビングに掲示しており、毎朝の朝礼でも唱和している。職員はその理念を常に意識し、実践に取り組んでいる。	
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	散歩時や近隣の方と会えば挨拶を行い、回覧板やゴミ置き場の鍵の開け閉め、掃除の当番に入れて頂いている。年に2回の草取りは積極的に参加している。	回覧板や、ゴミ置き場の鍵の当番を担っている。また、年2回の地域一斉清掃にも積極的に参加している。中学生の職場体験交流は受け入れているが、地域の行事に入居者が出向く機会はほとんどない。	地域の行事に出向いたり、ホーム内で行っている既存の行事に、参加してもらうなど、地域の方々との関わりや交流が増えることに期待したい。
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	地域の行事等の参加の声掛けがあれば、参加するようにしている。		
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	ホームの行事や入居者の暮らしぶりや取組み等を報告し、参加者からの質疑応答に応じたり、アドバイスを頂いたりしている。	2ヶ月に1回、定期的で開催している。家族や地域包括支援センター、民生委員等の参加がある。会議で出た意見や重要な事柄は個別で迅速に対応し、サービス向上に活かしている。また、会議の内容は職員間で共有している。	
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	入居者の問い合わせがあれば相談に応じたり、分からない事があれば、問い合わせ等を行っている。	不明な点は保険者に確認するなど、地域包括支援センターや市の高齢福祉課、ケースワーカーと連携を図っている。	
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	夜間以外は、施錠を行っていません。	夜間以外は施錠を行っていない。身体拘束に関するマニュアルを作成しており、職員への周知徹底と職員の資質向上に努めている。職員は一人ひとりが意識を持って、拘束をしないケアを行っている。	
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	マニュアルを作成し、スタッフ会議で話し合い、勉強する機会を設けている。		

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
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	スタッフ会議で勉強会を行っており、成年後見制度を利用している。		
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	契約時・解約時は十分な説明を行い、理解・納得を得られるように努めている。		
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	苦情・意見箱の設置をし、家族面会時に個別に話をしたりしている。	年1回の家族会にはほとんどの家族が参加している。家族の面会時には個別に声掛けし、意見を言いやすいよう配慮している。出た意見は、運営に反映するよう努めている。	
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	定期的にスタッフ会議、管理者会議を行っている。	月1回、職員会議を行っており、個別にも職員へ声掛けし、日頃から意見を出しやすい雰囲気を作るようにしている。職員からの意見や提案は管理者会議でも伝え、ホーム運営への反映に努めている。	
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	定期的に連絡があり、報告している。		
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	人事考課シートにて把握されている。研修参加の声掛け等ある。		
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	管理者会議で、意見交換等や、サービスの質を向上させていく取組みをされている。		

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	入居前に本人と面談する機会を設け、情報収集するよう努めている。		
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	入居前に家族と面談する機会を設け、情報収集するよう努めている。		
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	本人、家族と話し合いの場を設け、支援内容を見極めるように、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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の利用者様の状態に応じて、日常生活の中で、洗濯物たたみやテーブル拭き、食器洗い等を一緒に行うようにしている。		
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	面会時に利用者様の日々の状態などをお話するように努めている。		
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	家族会の実施や知人の面会により、継続的な交流が出来るようにしており、年賀状や手紙、電話を使い関係が途切れないに努めている。また、長寿だよりを毎月発行し、家族へ送付している。	知人やご友人の面会など来客があれば、継続的に交流できるよう支援しているが、高齢になって馴染みの場所へ出向いていく機会は少なくなっている。	入居者や家族、知人からの聞き取りなどから、馴染みの場所の把握と出向く機会づくりに期待したい。
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	各利用者様の性格や認知症の症状を職員が理解し、個々にあった関わりが出来る様に努めている。		

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	退去後も手紙を出したり、必要時、連絡を取っている。		
<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	入居者のこれまでの暮らしぶりを尊重し、家族や本人からの情報も得ながら、一人ひとりが希望する生活の把握に努めている。	入居者の意向は、入浴時など1対1で過ごす時に聞き取ることが多く、その意向や思いは職員間で共有し検討している。趣味の楽器を楽しまれる入居者もあり、ホーム内は和やかな雰囲気である。	
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、家族からの情報収集を行っている。また、家族以外で居宅等、外部からの紹介の場合は、担当の方からも可能な限り情報収集を行う様努めている。		
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	情報収集を基に、総合的に把握するように努めている。		
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	計画作成者を中心に、本人、家族の思いや希望を聞き取り、職員の意見を踏まえ、介護計画を作成している。	入居者本人の意向と、家族の意見、各職員からの意見をもとに、ケアプランを作成している。定期的に、また必要に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	月1回のモニタリング、支援経過の記録、ケース記録を用いて、介護計画の見直しに活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院介助、買い物等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
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	運営推進会議や外部からの情報を収集し、参加したり、来所して頂いている。		
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	入居前の主治医の受診を基本とし、本人、家族の希望があれば、協力医療機関への変更も可能である。	本人の希望のかかりつけ医を家族同伴で受診している。それぞれのかかりつけ医へは、日頃の状況を伝え、連絡も随時行い、継続支援と24時間医療に対応できる体制作りを行っている。	
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	利用者の状態変化時は、看護師に相談し、受診や看護を行っている。		
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。	入院時はスタッフが同行し、病院関係者との情報交換を行い、定期的に入院先の病院を訪問し、状況の把握に努めている。		
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、事業所の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	ターミナルケアに向けた指針があり、入居時に説明を行う。本人・家族の意向を聞き取り、主治医・家族との話し合いを行い、また、スタッフも情報を共有して支援を行うように努めている。	入居時に方針の説明を行っている。家族の意向を聞き取り、主治医・家族との話し合いを行い、ターミナルに対応が出来るよう看取りの支援も行っている。職員間でも情報共有を行い、緊急時の連絡体制にも配慮している。	
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	勉強会を定期的に行っている。		
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	防災訓練を消防団参加のもと、年2回行っている。地域には挨拶に行き、災害時の協力をお願いしている。	消防署、消防団参加のもと、火災避難訓練を実施している。ホームで発電機を備えており、停電時の電源確保はできている。しかし、地域との連携体制は十分とは言えない。	災害時の安全な避難誘導が出来るよう、近隣住民に声掛けし、避難時の安全な見守りなどの協力体制を確保することが望まれる。

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>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	入居者のこれまでの生活を尊重し、本人や家族からの情報を得て、一人ひとりに合わせた対応に努めている。	トイレ誘導時など、プライバシーに配慮した言葉遣いや、声掛けの不備がないように対応している。また、個人情報に関する重要書類は事務所内できちんと管理している。	
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	レクリエーション時などに自己決定できる場を作り、お話の時に思いや希望を聞くようにしている。		
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、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	日光浴や散歩等本人の希望があれば、対応し支援している。		
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	自分で身だしなみが整えられる片には見守りをし、出来ない片には介助を行っている。定期的に訪問カットに来て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々のレベルに応じて、配膳、片づけ等を利用者様と共に行い、皆で食事の時間を楽しく過ごせるように努めている。	食事は、一人ひとりにあった咀嚼、嚥下にあわせた形状で提供している。テーブル拭きなど個人のレベルに応じてできることを一緒に行い、皆で楽しく食事ができるよう努めている。	
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	家族から以前の状況を聞いたり、毎食後、10時、15時、寝る前の水分補給を行い、希望者は個別でペットボトルを持たれたり、一人ひとりに応じた食事の支援を行っている。		
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、個々に応じた口腔ケアを行っている。定期的に連携の歯科より、口腔ケア、口腔リハビリ等行って頂いている。		

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	排尿チェック表を用いて、時間や習慣の把握をし、尿便意の曖昧な利用者は、定時でトイレ誘導やオムツ交換を行っている。	食事の前後やお茶の後など、定時の誘導と、一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛けや対応を行うことで、可能な限りトイレでの排泄を支援している。	
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	食材の工夫や毎朝のラジオ体操、廊下の行き来等を行ったり、水分補給などを行っている。		
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	隔日に入浴して頂いているが、拒否がある時は、タイミングを見ながら声掛けを行い、状態に応じて、入浴日の変更を行い支援している。	隔日に入浴できるようにしている。入浴を好まれない方への声掛けの工夫や、時間や日程を変更するなど入浴できるような配慮をしている。入浴中は職員とゆっくり会話を楽しまれて過ごしている。	
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	これまでの生活習慣を考慮しつつ、また出来る限りの自然な生活リズムを整えられるよう日中の活動、午睡等を利用者本位で促し、安眠や休息の支援を行っている。		
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	個々のケース記録に薬の能書きをファイルし、また、お薬手帳にて、スタッフがいつでも確認できるようにしている。		
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	入居者が大正琴を持参されており、大正琴で演奏されたり、ボランティアの方に来て頂き、歌や踊り等楽しんで頂けるように支援している。		
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	外出の希望があれば支援する様に努め、気候に合わせて、庭で日光浴、散歩等の支援を行っている。	気候に合わせて、日光浴や散歩の支援を行っている。また、季節の花の見頃に合わせ外だし、花見を楽しんで頂いている。	



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	現在、お金の自己管理をされている入居者がいない。買い物の希望があれば、買い物支援を行っている。		
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	本人や家族の希望があれば、やり取りできるよう支援し、携帯電話の持ち込みにて電話をされている利用者もいる。		
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	共用空間については、安全面、衛生面に配慮し、また季節の花を飾ったり、飾り付け等で季節感を感じて頂き、居心地良く過ごせる様に努めている。	共有空間は特に臭い等に気を配り、換気を心がけ居心地よく過ごせるよう配慮している。また、季節に応じた飾りつけで、気候や季節の変化を実感して頂けるよう工夫している。	
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	個々に自由に過ごせる様に、リビングや廊下にソファを設置している。		
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	家族と相談し、自宅で使い慣れた家具を持参して頂き、居心地良く過ごせる様に努めている。	ベッドとタンス以外は使い慣れたものを自由に持参して頂き、写真や絵など好みのものを飾り、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室やトイレ、風呂場等に表札をつけている。出来る限り自由な生活を送って頂き、好きな所へ行ける様にしている。		