

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	4572000661		
法人名	有限会社 あかつき		
事業所名	グループホームあかつき 1号館		
所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南18073番地1		
自己評価作成日	平成29年2月1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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成29年3月17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)】

自然豊かな環境の中で、利用者がゆったりと生き生き生活できるような接し方、言葉掛けを心掛けています。現状維持ができるよう毎日、筋力低下防止の手足の筋力体操を取り組んでいます。また、菜園を利用して、作る楽しみ、収穫の楽しみ、食べる楽しみを味わっている。

【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)】

ホームは田畑が広がる自然豊かで長閑な場所に立地している。広々としたリビングは日当たりが良く、ウッドデッキが直結しており、利用者は自由に出入りすることができます。庭には芝生が植えられ、よく管理された草花を楽しむことができる。隣には法人所有の畑があり、自家製の野菜を用いて調理を行っている。食事を楽しめるよう入居者に聞き取りを行い、毎週金曜日は利用者の希望したメニューを提供している。また毎日入浴することができるよう体制を整えている他、自立した排泄ができるように工夫を重ね、布パンツを利用している入居者も多い。家族は夜間でも面会に訪れることができ、馴染みの関係が継続できるように支援している。

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、生き活きと働いている (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	理念は玄関、各フロアに掲示しており職員や利用者その家族に分かるようにしている。	管理者はケアの場面で理念を活かせるように、定期的に理念について触れ、職員養成に繋げている。地域との交流についても理念に掲げており、実施に向けて継続的に努力している。	
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	地域の長寿会の事業、敬老会など積極的に交流を図っている。	町の方針で地区分けが廃止になり、行事を町全体で行う為、参加が難しくなってきたが、散歩などでのあいさつを気軽に行い、野菜を交換するなど交流を図っている。住民の方から介護に関する相談を受けることもある。	
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	認知症の方との接し方など業務時間以外でも相談を受け付けている。		
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	2ヶ月に1回、開催しており会議で出た意見等は積極的に日々の支援に活かしている。	行政担当者から感染症や地域の行事等の情報を得、サービスに生かしている。参加メンバーがほぼ固定されており、家族の参加がないため、情報共有や家族会としての意見を聴く機会が限られている。	家族会が組織されているが、日時の問題もあり運営推進会議に家族の参加がない。開催日時を再検討し、更なるサービス向上に繋がる機会となることを期待したい。
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	運営推進会議には毎回必ず参加していただき現状報告を行っている。	行政担当者と電話や窓口訪問を通して情報の共有を図っている。行政直轄の地域包括支援センターに相談する機会も設け、関係構築に努めている。	
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	管理者、他ユニットのリーダーは身体拘束について研修を受け社内研修を行ってマニュアルを作成し周知している。	管理者は身体拘束の弊害を職員に定期的に伝達し、徹底できるように指導を行っている。日中は開錠されており、散歩など自由に出かけることができる。職員は入居者が外出した際は、安全を保てるように見守っている。	
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	管理者、他ユニットのリーダーは高齢者虐待防止研修を受講し社内高齢者虐待について学習している。		

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
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	これらに関する資料を用いるなどして社内での研修ができるように取り組んでいる。		
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	家族の協力の大切さも含め利用者家族に不安、疑問点を聞き見学や話し合いの場を設けて理解、納得を図っている。		
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	玄関に誰でも自由に記載できるノートを置き意見があった場合運営に反映させている。	来訪されたとき(受診や面会)の時間を利用して、意見を聴くように努めている。リビングから直結の広いウッドデッキは日光浴ができるようにとの、家族からの意見を基に設置された。	
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	定期的に会議を行っている。意見や提案が出た場合、早急に対応できるように心掛けている。	月に一回の会議を利用し、意見を聴くようにしている。就業時間についての要望を受け、就業規則を変更するなど、意見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	ずっとついているわけではないので見えてこない部分もあるとは思いますが、職員一人一人に対してできる限りのことをしていきたいと思えます。		
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	グループ法人と共有できる研修の場を設けて働きながら学校に行く職員には勤務調整等して周りの職員にも協力をしてもらっている。		
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	町外グループホームの研修や勉強会、納涼祭、敬老会等に参加し互いに勉強、交流の場を作っている。また地域別の活動等に参加している。		

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	本人が使用していた家具や大事にしている物を持ってきていただき居心地の良い環境作りに努め安心が得られるようにしている。入居前の面談にて何でも言えるような雰囲気作りに努めている。		
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	見学や面談を行い家族が納得されるまで話し合いを行っている。		
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	地域包括支援センター等に相談を行い対応している。		
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	洗濯物やおしぼり等を一緒にたたみ散歩では世間話などをして道中を楽しみながら一緒に季節を感じている。		
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	家族が納得されれば外出や外泊の協力をお願いしている。無理強いせず家族と本人の時間を大切にできるようにしている。		
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	敬老会に参加する等、可能な限り本人の希望に応じて車を利用し外出している。	ホームに入居される際に、生活歴などを家族から聞き取り、馴染みの人等を把握するようにしている。これまでに歩いて帰宅される方の支援や、買い物支援等を実施してきた。	
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	祭、各イベントや普段のレクリエーション菜園の管理、誕生日会等で雑談ができるように工夫している。		

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	他の施設(特に病院)に入院、入所された方、時々立ち寄り面会している。		
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	月に1回モニタリング時に希望や要望等がないか聞いているカンファレンス時に担当者と話し合い検討している。	入居者ごとの担当職員がモニタリングを行い、意向を把握できるように努めている。また、入居時や面会の際に家族と意見交換を行い、本人本位のケアに努めている。	
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	散歩や入浴、食事や余暇時間に世間話をしながら生活歴の情報収集に努めている。面会や担当者会議、家族交流会等でも情報を得ている。		
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	業務日誌、生活の記録に記載特記については申し送りケース会議等で検討している。		
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	原案作成前に本人と話し合い面会や担当者会議時に家族と話し合っている。担当者と共同作業としてアセスメントを行っている。	日常の入居者本人の様子から担当職員と管理者がアセスメントを実施し、家族の意向を踏まえて目標を設定している。運動や散歩などの日課を介護計画に位置付け、実施に努めている。	
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	スタッフからの情報は支援経過記録に記載し3ヶ月評価、6ヶ月評価を実施して必要な際は介護計画の見直しを行っている。		
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、書類の記入代行、提出など家族の状況に応じて対応している。		

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	民生委員、ボランティアや地域の方々、また消防関係者が来られコミュニケーションがとれる機会がある。		
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	日々のバイタル測定にて体調の変化バイタル値の異常に対し家族との連携を図っている。情報提供書などを用いて医療関係者へ報告している。	ホームは3カ所の医療機関と協力関係にあるが、入居者は自由にかかりつけ医を選択することができる。ホームの情報を書面でまとめ、情報提供を行うことで、必要な医療を受けることができるように支援している。	
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	現在、看護職が不在のため協働できない。早急に雇用できるよう努めている。		
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。	入院時など施設内での細かいADL状態や生活情報を介護サマリー情報提供書に記載し伝えることで連携を図っている。		
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	急変や終末期予測される利用者様には主治医より家族様に予測されるリスクに対しての説明をしていただきスタッフも共有を行っている。	医療行為を必要としない方については、介護度が高くなっても入居を継続することができる。医療機関と連携を図り、家族が適切な判断ができるように支援している。今後更に充実できるように職員体制等を図っていく予定である。	
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	年に3～4回心肺蘇生法、応急処置についての研修会に参加している。		
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	毎年3回の防火訓練は実施しているが課題も多く残されている。 (利用者、利用者の家族、消防関係者含む)	ホームは耐震構造でありスプリンクラーも設置されている。また、備蓄品も備えている。近隣との連絡体制ができておらず、マニュアルの整備もできていないため、今後進めていく予定である。	いつ発生するかわからない災害に備え、近隣住民との連絡体制や、どのような手順で進めるのか、マニュアルの整備をお願いしたい。

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	一人ひとりのプライバシーを尊重し言葉かけや対応を行っている。	利用者が希望する場所で過ごせるように配慮し対応している。トイレでは、職員は外で待機し、尊厳を保てるように接している。	
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	本人の希望にははできるだけ応じている。		
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	生活のリズムを崩すことなく利用者の希望を優先とし可能な限り支援ができるように心掛けている。		
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	意思表示できる方には希望通りの支援を行いできない方にはその方に合った身だしなみを心掛けている。		
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	昼食時には利用者と同じテーブルにつき会話を楽しみながら過ごすように心掛けている。	以前は入居者と調理を行っていたが、重度化に伴い、行事の際にはおはぎ作りなどを行うように対応方法を変えている。また食器洗いやテーブル拭きを行ってもらっている。入居者の希望する食事を聞き取り、金曜日に提供している。ホームの菜園で収穫された野菜	
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	朝昼夕、10時15時に水分をとっていただき誤嚥のある方にはトロミをつけ水分摂取の少ない方には水分の大切さを説明しただけ多くとって頂いている。		
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、一人ひとりに声掛け誘導を行い口腔ケアを行っている。自立している人もチェックを行い支援の必要な人もその人に応じて行っている。		

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
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	個々にあった状況(介助、誘導、自立)を知る個人のパターンを意識して常に目を向けキャッチしている。	排泄チェック表を使用している他、状況に応じて牛乳やヨーグルト、水分、服薬等を調整し対応している。その結果、昨年は4人の方を布パンツに移行できた。	
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	1日約1500mlを目標、目安にし提供して摂取してもらっている。レクリエーション時に散歩や軽い体操運動を取り入れている。		
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	入浴は毎日実施している。個人差はあるが本人希望時、入浴を行う。入浴できない場合、清拭にて清潔を保てるよう支援している。	基本は毎日入浴であるが、億劫がられる方も、最低でも2日に1回は入浴できるように声掛け方法等を工夫し対応している。季節に応じてゆず湯等も実施し、入浴を楽しめるように支援している。	
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	天気の良い日は布団を干している。昼夜逆転が起こらないように運動や精神安定を取り入れ良眠を得て頂けるよう支援している。		
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	利用者の薬に関しては処方箋を確認し日付や名前の確認を怠らない。異常があった場合には主治医に報告している。		
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	一人ひとりの職業歴や家族構成を把握して日常会話が楽しくなるようにしている。個々に合ったできる範囲内の活動(無理強いはない)を楽しく役割分担を自発的に行ってもらっている。		
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。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	積極的に近所の散歩や地区行事に参加し楽しみや社会性、顔見知りを広く作り、日常生活が楽しくなるように努力している。	季節や天候等を勘察し、毎日散歩できるように援助している。車での外出支援も実施している。また、年に2回程遠足を企画している他、同法人の別のホームを訪問し、行事を楽しむ機会も設けている。	

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
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	現在は金銭管理されている方はいないが以前はご自身で支払いされる方もおられた。スタッフが必要な分だけ本人に渡すようにしている。		
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	本人が電話したり手紙を出す等される方は少ないが訴えがあれば代筆をしたり連絡をしたりと支援している。		
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	共有空間にレクリエーションの時に作成した作品(絵、習字)を掲示したり季節感を味わえる工夫をしている。歌を流したり楽しい雰囲気作りやに気を付けている。整理整頓を行い不快な気持ちにならないようにしています。	共有空間にはソファや椅子があり、その方に応じた場所で過ごすことができる。壁には行事の写真や習字などの作品が飾られている。夏は28度、冬は20度～26度にエアコンを設定し、空気清浄機を年間を通して稼働し、居心地の良さを高めている。	
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	気の合った利用者同士で居場所の工夫をして会話が楽しめるように支援しています。		
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	自宅で使っていたタンスや机、布団を使い本人、家族の希望する配置にし本人にとって暮らしやすい環境作りを支援している。	それぞれの居室の前には花が飾られている。入居者には馴染みの物品を持ってきてもらい、自宅と同じ感覚で過ごせるように配慮している。冬季は持参してもらった加湿器を稼働し、健康の維持にも配慮している。	
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	トイレや居室等の室内表示を行い自尊心を傷つけないよう見守りや声掛けにて対応し自立した生活ができるよう促している。		