

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	4472800269		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム「結の里(ゆいのさと)」		
所在地	大分県玖珠郡九重町大字右田3156-7		
自己評価作成日	令和1年5月9日	評価結果市町村受理日	令和元年8月6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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和元年6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)】

グループホームならではの季節を感じてもらえる活動、外気浴、ドライブを年間行事に多く取り入れている。地域との繋がりが継続出来るよう、地域の行事に出向き参加している。地元の子供達との交流も行っている。

【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)】

・理念は「人として人とかかわる」と掲げ、地域行事に参加したり、夏祭りなど施設の行事に招待する等住民の方々と交流し、地域の一員として、事業所の力を活かせるよう取り組んでいる。
 ・3食手づくりの食事は利用者の出番があり、職員と一緒に準備や片付けを行なっている。食事は希望メニューを取り入れたり、そうめん流しやおせちなどの行事食や、外食時には外で食べるなど食事が楽しみになる工夫がされている。
 ・詳細なアセスメントを用い、利用者・家族の希望に沿った介護計画を作成している。ケアプラン実施記録を基に、モニタリングやカンファレンスを行ない、チームで検討しながら、現状に即したケアになるように見直している。

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 ↓該当する項目に○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	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 I:4472800269					
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	『人として人にかかわる』を理念に掲げ、利用者個々が地域の一員として生活できるように、地域行事に参加することで、住民の方との交流や理解を深めている。	理念として「人として人とかかわる」と掲げ、地域行事に参加するなど住民の方々との交流し、地域の一員として、事業所の力を活かせるよう取り組んでいる。	
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	日常的にはまだ交流は出来ていないが、買い物、理美容、散歩や、地域の行事に参加することで交流を行っている。	施設の夏祭りに地域の方を招待したり、顔見知りの方の訪問や公民館祭りに出展する等、交流が行われている。	
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	運営推進会議の委員を通じ、認知症の方の対応に関する相談についてはいつでも対応できるようにしている。		
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	運営推進会議の委員の率直な意見をいただき、委員さんからの情報を得て、地域交流を行っている。	運営推進会議は2か月に1度開催されており、利用者・家族・住民の代表、行政・民生委員等の参加があり、情報の交換や意見や要望などを聞き、サービスの向上に活かしている。	
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	日頃から運営推進会議等で関わりを持つことにより、問題発生時においても協力関係を保つことが出来ている。	運営推進会議への参加や、日頃から相談や情報交換など協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束廃止に向けての施設内研修会を定期的に行っており、理解を深めながら実践している。玄関の施錠をせず、自由に入力できるようにしている。	定期的に施設内研修を行ない、職員は身体拘束をしないケアについて正しく理解し、ケアに取り組んでいる。身体的拘束だけでなく、言葉による拘束についても、職員間で意識を高めながら、日々のケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する施設内研修会を行い、理解を深めながら実践している。スタッフ間で意識を高め、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	現在は該当者がいないが、必要に応じて関係機関へ円滑に相談できる体制としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	重要事項説明書・契約書を基に十分な説明を行い、理解を得ている。必要に応じて家族への連絡、文章発送などを行っている。		
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	家族や利用者が遠慮なく意見が言える環境作りに努めている。月一回のサービス相談日に利用者が発言できる体制作りをしている。	コミュニケーションを取りながら、家族が意見や要望を言いやすい環境になる様に努めている。また月1度のサービス相談日に利用者の意見も聞き、運営に反映させ、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	各々の事業所内会議、所長会議、運営会議、運営推進会議等々での意見や提案を検討し、その経過情報を伝達し、現場に反映させる努力をしている。	職員間で助け合いや信頼関係ができており、意見や要望が言いやすく、会議でその提案について検討し反映させている。管理者は職員とのコミュニケーションを大事にしており、就業環境の整備に意見を反映させている。	
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、事業所として各々の整備は出来ている。自己評価をすることで、自身のあり方を認識し、協力体制が保たれている。		
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	定められた研修は、年間を通じ施設内研修として実施している。外部研修においては、必要な研修を選択している。		
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	定期的に連絡を取り合い、情報交換を行うことで、ネットワーク作りを行い、サービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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	事前に訪問することにより情報収集し、馴染みの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	事前の訪問を重ね情報を交換することで、安心してサービス利用を提供できる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	居宅のケアマネージャーと常時、連絡をとりながら迅速に対応できるよう努力している。		
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	日常生活のなかで、調理、洗濯、掃除、買い物等を共に行うことで、本人の得意分野を活かし良好な関係性を築いている。		
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	面会時や、定期的な連絡をとることで状況を伝えると共に、家族からの要望、意見を聞き、本人と一緒に支えていく関係を築いている。		
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	外出、外泊時に地域の方に会ったり、行きつけの美容院を利用することで、関係が途切れないように努めている。	馴染みのある場所や人との関係が途切れないよう、これまで行っていた美容院へ行ったり、家族との外出の際に近所の人に会うなど、関係が途絶えないよう支援に努めている。	
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	気の合う利用者同士の関係を保ちつつ、孤立する方が出ないようにスタッフが仲介役となり、バランスの良い関係が保てている。		

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	退居後の状況を把握し、必要に応じた支援ができる体制作りを行っている。		
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	本人や家族の思いを知り、出来る限り意向に沿えるよう支援している。	入所時に、これまでの生活歴や性格などを聞き、さらに面会時に利用者や家族より希望を聞いている。「3団体様式」のアセスメント表を用いて記録しており、困難な場合も表情などから、思いや意向の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	他のサービス機関との連携を密にとり、今までの自宅での生活を知ることで今後の生活に繋がるよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活パターンを掴み、精神状態やできる事、出来ない事を把握している。		
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	家族や本人の意向に合わせ計画を立て、月一回のカンファレンスや、本人の変化に応じて計画の見直しを行っている。	利用者や家族の意向を把握し、介護計画を作成している。ケアプラン実施記録を基に、モニタリングやカンファレンスを行ない、チームで検討しながら、現状に即したケアになるように見直している。	
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	精神面や行動、言動の変化に気づき、記録することで、スタッフ全員で情報を共有できるようにしている。		
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	他の専門職との連携を密にし、本人、家族のニーズに合ったサービスを選択し提供している。		

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	他の社会資源の利用の可能性を検討し、本人、家族のニーズに合ったサービスを提供できるよう支援している。		
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し、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	定期的な訪問診療の際に、かかりつけ医に状態を報告している。治療が必要であれば他の専門の医療機関への受診を勧めている。	かかりつけ医への受診や定期的な訪問診療など適切な医療が受けられるように支援している。また専門的な治療が必要な場合などは、家族が付き添いながら受診している。	
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	毎日の身体の状態を併設施設看護師に報告し、特変時は、相談・助言・指示をもらうようにしている。		
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、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。	入院した際にはこまめに様子を伺いに行き、家族、病院関係者と情報交換をして、状態に合った対応ができるようにしている。		
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	入居時には説明を行い、状態の変化に応じてサービスの変更やターミナルケアについて、その都度話し合いを行っている。	重度化や終末期のあり方については、入所時に説明し、話し合いを行なって方針を決めている。状態の変化時は、ターミナルケアやケアの方針について、その都度話し合い、チームで共有し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	マニュアルに沿って対応するようにしている。また、時間帯によっては併設施設看護師に協力してもらうようにしている。		
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	毎月防災訓練を実施しており、避難経路の確認をしている。法人で地域の消防団を交えて避難訓練を年2回行っている。	防災訓練を毎月実施し、避難経路の確認を行なっている。また地域の福祉避難所の指定を受けており、地域との協力体制が築かれている。法人では年2回消防団の協力の下で、避難訓練も行っている。	

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	人格、誇りを尊重し、プライバシーに気を配りながら、場所や内容に合わせて声のかけ方や声の大きさを考えるようにしている。	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よう、言葉遣いや対応に配慮し、ケアに努めている。また利用者の希望や行動を遮らないよう、声かけに気を配って支援している。	
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	本人が思いや希望を言えるよう環境や場所作りをして、関りを多く持てるよう努力している。		
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	あくまでも利用者本位に考え、一人一人のペースに合わせて希望に沿えるよう支援している。		
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	その人の好みを理解し、自己決定ができるようにし、理美容の希望があれば出来るだけ対応できるようにしている。		
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	季節の食材や、好きなものを準備し、その人の能力に合わせてスタッフが一緒に準備、食事、片付け等をしている。	利用者の力を活かしながら、職員と一緒に準備や片付けを行なっている。食事は利用者の希望メニューを取り入れたり、そうめん流しやおせちなどの行事食、外食など、楽しみになる工夫がされている。	
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、水分量のチェックを行い、体調を確認しながら、補充・調整を行っている。また、併設施設の管理栄養士が基本となる献立を立てている。		
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	本人の状態に合わせて口腔ケアを支援している。また、口臭予防や就寝前のケアを確実にしている。		

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
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	排泄チェックをし、排泄パターンを把握して利用者個々の状態に合わせてトイレで排泄ができるよう支援している。長時間の外出や体調の悪い時は自尊心を傷つけないよう対応している。	排泄パターンを把握し、一人ひとりのパターンに合わせて、トイレで排泄が出来るよう、プライバシーに配慮しながら誘導している。	
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	ヨーグルト等の乳製品を毎日摂ったり、食物繊維を多く取り入れるよう工夫している。また、便秘予防の運動を行い予防に努めている。		
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	基本的には毎日午後から夕方までに入浴の声かけをしている。本人の希望を考慮し、意思決定のできない方には、間隔や体調を考慮し声掛けを行っている。	入浴は利用者本人の希望やタイミングに合わせ、週に2、3回は入浴してもらうよう声掛けし、個々に沿った支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	これまでの生活パターンを掴み、その日の活動量や精神面を含めて把握し休んだり、夜間の安眠に向けての環境作りを行っている。		
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	既往歴や現在の病気に対しての、知識や対応を共有し、変化に応じ医療関係者との連携を密に取っている。		
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	これまでの生活を知ることで、一人一人に合った活動を取り入れ、楽しみに繋がるような行事等を行い、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	一人一人の希望やその日の状態を見ながら近隣への散歩に行き、又車での買い物に出掛けている。また、季節ごとのドライブにも出掛けている。	近隣の散歩や買い物などの日常的な外出や、季節ごとに花見や高塚地蔵尊・飯田高原へのドライブ等、希望に沿った外出が出来るよう支援している。	

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	その人の能力に応じて、お金を使う機会を多くもち、理解し続ける事が出来るよう支援している。		
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	家族と連絡を取りたいという利用者の思いに気づき、電話等により繋がりが持てるよう働きかけている。		
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	常に整理整頓を行い、清潔を保ち居心地良く利用できるよう、環境整備をしている。また、行事ごとに飾りつけを行い、季節感を味わえるよう工夫している。	共用のスペースは、季節感が感じられるよう、行事の飾りつけや花が飾られており、清潔で明るい居心地のいい空間になっている。	
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	利用者同士の関係性を理解し、一人一人の希望に合った過ごし方が出来るよう工夫している。		
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	使い慣れた家具や、好みの物を使い続ける事で、本人が安心し、これまでの生活の延長になれるよう支援している。	馴染みの家具や小物等を持ち込んでもらい、写真やポスターなどが飾られた居室で、利用者本人が安心して居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	各居室ごとに表札を設置したり、場所の明記をする事で、一人一人が安全で動きやすいよう工夫している。		