

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	0192902062		
法人名	株式会社グレース		
事業所名	グループホームあい		
所在地	旭川市川端町4条8丁目2-18		
自己評価作成日	平成24年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigosiho-hokkaido.jp/kaigosiho/infomationPublic.do?JCD=0172901068&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 3 月 27 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)】

「お互いの存在を喜びとし、弱さは助け合うためにある美しいもので、互いを大切なものと感じあえるように生活します。」あいの理念の共有と実践を事業所として目指し、地域住民との交流も積極的に行うべく活動している。また、入居者の状態向上と維持のため、体操の他に午前・午後のリハビリにも力を入れている。また、1年を通してなるべく散歩・ドライブなど行事以外の外出も積極的に行っている。

【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)】

旭川市内の静かな住宅街にホームがあります。地域との関係が良好で、推進会議には、町内会より必ず出席して頂いています。町内会行事にも積極的に参加し、盆踊り、敬老会、焼肉パーティーなどに利用者が参加し、地域の一員となって、地域からもホームの存在が認識されています。職員のレベルアップにも力をいれ、資格取得の報奨制度などもあります。研修委員会の立ち上げで、職員自身による研修計画策定が行われ、他にマニュアル検討委員会もあり、一歩ずつ介護サービスの質向上に歩んでいます。家族からの信頼も厚く、頼りにされているホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎日、朝礼時に理念を復唱し、週2回は代表が朝礼に参加し、理念の共有に努めています。	毎日と週2回代表者が参加の朝礼時などで、理念を確認共有しています。別に「介護業務の原則」があり、具体的な事項で表現されており、それに基づいたケアサービスが行われています。また毎月、目標を決め業務を行っています。	
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	地域町内会とはカラオケ交流会などの行事や、運営推進会議など町内会の協力もあり交流しています。	町内会へ加入し、町内行事（盆踊り、敬老会、焼肉パーティ）へ利用者が参加しています。ボランティアの協力もあり、車椅子の手助けなどをして頂いています。月1回ホーム主催のカラオケ交流会へも町内の参加があり、相互に交流を行っています。	
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	町内会役員を通じ、発信しています。今後は更に勉強会や講演会なども行いたいと思っている。		
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	地域町内会役員の積極性もあり、定期的に行っています。	2ヵ月毎に開催しています。特に町内会は協力的に参加して頂いています。議題については、入浴時間、水分摂取、食事、山菜取り、レクリエーションなど、幅広く話し合っています。試食会や山菜取りなどの提案があり、運営に活かすようにしています。	
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	運営推進会議にも市の職員が参加している。	推進会議には、市職員が参加しており、ホームの状況を把握しています。必要に応じて、疑問や相談、情報提供を行いながら、協力関係を築いています。また、生活保護の関係で、ケースワーカーとの相談や書類のことで話し合っています。	
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	安全面での考慮の範囲以外は玄関の施錠も含め取り組んでおり、身体拘束についてもスタッフミーティングや主任以上の会議で確認しあっています。	職員へは、スタッフミーティングやユニット会議などで、身体拘束の具体的なマニュアルに基づき、周知しています。現場での疑問点などは、随時話し合うようにして、身体拘束をしないケアに努めています。玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	スタッフミーティングでも学ぶ機会を持ち、事業所内で虐待が行われないよう理念の共有も含め努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	必要な家族には制度を案内し、また職員も制度を学ぶ機会を持っています。		
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	図っていると思います。		
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	意見箱を設置しており、また、家族に対する独自アンケートも実施の予定。	利用者とは日々の関わりから要望などを把握し、家族がホーム来訪時など、話しやすい雰囲気作りに努め、利用者の状況説明、家族とのコミュニケーションを大事によく話を聞くようにして、運営に反映するようにしています。家族へのアンケートを4月に実施する予定があり、家族等の意見聴取に努力しています。	
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	代表のミーティングへの参加の都度、また必要に応じ職員からの意見・提案を代表などに提案・相談しています。	スタッフミーティングなどで、現場での具体的事項について提案などを行い、内容検討の上、運営に反映するようにしています。マニュアル検討委員会をたちあげ、すべてのマニュアルを検討中です。	
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	資格取得の報奨金など努めています。		
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	代表からの要請で、「研修委員会」も立ち上げ、職員自身による計画作成や、週1回のシミュレーションでも介護の技術的な向上も目指しています。		
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	近所のグループホームとも行事を通じての交流などを毎月行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	フェースシートや個人情報、家族の意見・情報も含め、入所時には特に、本人の安心できる環境づくりに努めています。		
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	契約時には必ず、代表が同席し家族と話し合い、管理者を含め関係づくりに努めています。		
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	努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	築くよう努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	築くよう努めています。		
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	かかりつけの病院や美容院など、これまで通りに通えるように支援しています。外出が困難な場合は、安心して訪問診療や訪問理美容を利用できるよう支援しています。	かかりつけ医への通院、理・美容院、家族、友人や知人への手紙や電話での支援を行い、馴染みの人や場所との関係継続支援をしています。	
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	全員でのリハビリや体操、レクリエーションなどで支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	努めていると思う。		
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	定期的なフェースシート作成の意向調査などで努めていると思う。	普段の関わりで、コミュニケーションを大切に、思いや意向の把握に努め、フェイスシート作成時の意向調査も参考にしています。困難な利用者の場合は、生活歴や家族からの情報を参考に、利用者本位に検討しています。	
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	フェースシートや個人情報、家族の意見・情報も含め、入所時には特に、本人の安心できる環境づくりに努めている。		
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	努めていると思う。		
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	必要に応じ担当者会議を設け、介護計画を作成している。	利用者、家族の意向や、普段の生活の様子、記録やモニタリングを通じ、担当者会議を経て、利用者がより良く暮らせるよう、現状に即した計画を作成しています。計画に対しての記録が不十分なところがあります。	日々の記録は細かく記載されていますが、介護計画に沿った記載ではないので、計画と連動した記載方法の工夫を期待します。
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	アセスメントシートや引き継ぎ確認事項、必要に応じ連絡事項の発行、またミーティングでの情報共有に努めている。		
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	下宿との連携などで取り組んでいると思う。		
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	地域資源の活用として、町内の理容師の訪問利用などを通じ支援している。		
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	馴染みの医療機関を利用するなど支援している。	基本的に、かかりつけ医受診は家族対応です。ホームの協力医の往診が毎週あり、歯科も必要の場合は訪問診療があります。医療連携で訪問看護師のバイタルチェックや、相談もあり、適切な医療受診の支援を行っています。情報は家族と共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療連携体制として訪問看護師の訪問により、支援している。		
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。又は、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。	入退院時の互いの情報共有に努め、医療関係とも相談協力し、安心して治療できるよう行っている。		
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	入所時において入居者家族に事業所としての（重度化と終末期）の対応について説明も行っているし、入居者の状態変化で必要時に家族との面談を医師も交えて行っている。	契約時に、家族に重度化、終末期についてホームの方針説明、同意書を頂いています。利用者の状態変化時には、家族、医師、職員で話し合い対応するようにしています。具体的対応について、再度検討が必要と思われます。	ホームは重度化、終末期に対応する意思を示していますので、具体的な医療連携体制、看護師派遣、費用も含め、検討し、職員のターミナルケア研修受講での育成など、準備を期待します。
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	ミーティングやシミュレーションでの講習、また、消防署などの外部機関に依頼しての講習も予定している。		
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	地域住民も交えての火災避難訓練や、ミーティングでの職員の話し合いなどで身に付けられるよう努めている。	町内会も参加しての避難訓練を年2回行っています。町内会には見守りをお願いし、避難場所、緊急連絡網を整備しています。日々の防火チェック、ミーティングやシミュレーション講習なども行っています。今後、救命救急の講習会の予定をしています。	避難訓練の反省点などチェックし、次回にクリアするような試みや、備蓄品の準備、非常持ち出し重要書類などの整備を期待します。
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	一人一人の尊厳やプライバシーの確保に努めています。	人格の尊重、プライバシーに配慮した対応は、研修などを通じ、職員は理解しています。トイレ誘導、入浴時、普段の言葉かけなど、節度ある対応をしています。個人情報管理、職員の守秘義務は守られています。	
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	日常の声掛けや介護計画立案時に個人の趣味嗜好を汲み取れるよう努めている。		
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	「なるべく暇な時間を作らない」ようにその人に合ったレクやお手伝いをして貰っているが、その日の気分や体調も見て過ごしてもらっている。		
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	一人で洋服がきれいな方は、一緒に洋服を選びます。訪問理美容サービスを利用しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の下ごしらえやおやつ作りなど一緒に行っている。個別で喫茶店やラーメン店へ外食することもあります。	メニューは職員が、利用者の希望も取り入れ作成しています。冬場は月1回、なべの日を設け、好評です。食事の準備、片付けなど、出来る方が職員と協働しています。きざみ、とろみ食にも対応し、行事食、外食などもあり、利用者の楽しみとなっています。	
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	アセスメントシートで希望を聞き取ります。食事と水分は、チェック表で管理しています。		
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	起床時・毎食後・就寝時に支援しています。		
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	リハビリパンツや尿とりパットを利用し、できるだけトイレで排せつできるように支援しています。排便チェック表にて排便管理を行っています。	介護度の高い利用者が半数ですが、排泄パターンを把握し、尿取りパット、リハビリパンツなどを使用しながら、トイレでの排泄を支援しています。夜間時おむつ使用の方もいます。	
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	野菜を多く取り入れた献立など努めている。		
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	よもぎやどくだみなどのお風呂を楽しんだり、毎年の冬至にはゆず湯を楽しんでいます。	週平均2回は入浴しています。冬至にはゆず湯、春には、よもぎ湯などの工夫をし、楽しめるようにしています。シャワー浴や清拭もしながら、入浴を拒む場合は、無理強いせず、時間をずらして、声かけで入浴して頂いています。	
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	就寝は、午後9時だがその方の生活リズムに合わせて過ごしていただいています。		
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	薬の説明書をわかりやすい場所にファイルしてある。毎朝のミーティングや連絡事項で確認しています。		
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	裁縫や料理作りなどを一緒に行います。漬物づくりや着物の着付け・お茶などをスタッフが教えてもらうこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している	暖かい季節は、1日1回は外の空気を吸えるよう散歩やテラスでお茶を楽しむことができます。バスで全員がドライブしたり、男性の入居者さんだけのドライブなどいろんな企画で支援しています。	夏場の天気の良い日は、日常的に散歩に出かけています。畑の世話に出ている方もいます。冬場は行事で買い物へ行ったり、ホーム内で歌声喫茶など開催し、室内での工夫もしています。毎日、午前と午後には体操やリハビリを行い、運動不足にならないようにしています。	
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	預り金のある入居者も買い物や外食の機会を作り支援しています。		
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	希望される方は、居室に電話設置することが可能です。お手紙やプレゼントが届いた時など電話できるように支援しています。暑中見舞いや年賀状づくりなどを企画しています。		
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	ホールには観葉植物や造花、壁のディスプレイなどで季節を感じていただけるように工夫しています。	リビングは広々とし、窓も大きく日あたりが良いので、とても明るいです。食堂テーブルと長いすがあり、ほとんどの利用者は、リビングで過ごしています。季節の手作りの飾りなどを貼り、季節感が感じられるよう工夫しています。キッチン是对面式で、コミュニケーションがとりやすくなっています。	
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	食卓テーブルとは別にテーブルと椅子を配置し、工夫しています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時にはなるべく馴染みの物を持ってきてもらい本人が居心地の良い空間になるよう努めています。	居室入り口には、表札があり、分かりやすいようにしています。各自使い慣れた家具や仏壇、写真などを置き、それぞれ居心地良い部屋にしています。	
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	努めています。		