

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	4570900185		
法人名	社会福祉法人えびの明友会		
事業所名	グループホーム顔なじみ	ユニット名	B館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	平成30年10月3日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4570900185-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4570900185-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成30年11月8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)】

雄大な霧島連山が見え、鳥のさえずる声が聞こえる等、自然豊かな場所。「笑顔あふれる第二の我が家」、「思いやりと気心知れたなじみの関係」、「家族の様な関係と意思の尊重」を理念にご利用者と「顔なじみ」の関係を作り地域と共に支えていくところ。

【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)】

地域住民との交流では、ホームと関連施設(特別養護老人ホーム)で行われる総合防災訓練への参加や日頃の散歩での挨拶交換などを通して交流が図られている。また、運営推進会議に行政担当者の参加があり気軽に相談出来る顔なじみの関係が構築されている。3つのユニットそれぞれの管理者による横の連携も良く図られており、職員の提案や意見にも迅速に対応している。食事や入浴、排せつなど利用者の尊厳を意識したケアの実践に取り組んでいる。

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、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

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	スタッフで考えた理念を掲げ、日々のケアの中で常に応用できる様に取り組んでいる。	玄関やホーム内に理念を掲げ常日頃から意識できる環境作りに取り組んでいる。職員会議にて定期的、または随時理念の確認や見直しを行っている。		
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	敬老会など地域の方のボランティアや定期的な防災訓練など一緒に行い事業所と地域の方との協力関係を築き地域とのふれあいが行えるように努めている。	地域の行事への参加や防災訓練への地域の方の参加があり、自治会や婦人部会のボランティア慰問も年間の計画で実施され交流が図られている。散歩時に挨拶を交わすなど日常的な交流も出来ている。		
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	地域住民に行事の呼びかけ、施設便りにて知らせている。			
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	運営推進委員の方へ焼肉大会に参加して頂き状況等みて頂きその後意見等を頂いている。又地域の方との協力体制等の意見を頂いている。	年1回はホームで行う焼肉大会に会議メンバーが参加し利用者の状況や状態の把握に努めている。意見や提案については職員会議等で周知・検討し、サービスの向上に反映するよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議等での情報交換や、相談に行ったり、助言を受けたり、また、包括支援センターと互いに利用者の意見交換も実施している。	運営推進会議へ行政担当者が参加し気軽に不明な点を尋ねるなど協力関係が築かれている。直近では成年後見制度について市へ相談し助言をもらっている。		
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「介護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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会議、各種委員会、カンファレンス等にて話し合いを行い、身体拘束の内部研修などを行い身体拘束のないよう取り組んでいる。	外部研修に参加し復命研修や勉強会をホームのみならず法人全体で定期的実施し、職員は身体拘束の具体的な内容や弊害について理解し、拘束をしない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	会議等にて話し合いや言葉遣いの注意等を行い、虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	会議等で制度について説明している。パンフレットも設置して周知を図っている。			
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	十分な説明を行い、理解、納得を図っている。また、改正毎に契約を取り交わしている。			
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	..運営推進会議や面会時、利用者の意見を聞いたり意見箱の設定、家族アンケートなど家族へ送り運営に反映させている。	会議の時や面会時に要望、意向を確認するようにしている。口腔ケアや散歩の実施について家族から希望があり職員会議で検討し介護計画に取り入れたり、業務を変更し散歩に対応できるように工夫して取り組んでいる。		
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	会議や申し送りの他、意見箱を設置し職員からの意見、提案を聞く機会を設け、又個別面談など行い質の向上に繋げている。	意見箱を設置するなどして職員からの意見や要望を聞く機会を設け、また日頃から話せる関係性を構築するよう努めている。		
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	個々の努力、勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握する様に努め、向上心を持って働ける様に話している。職員意見箱設置にて意見が言えるようにしている。			
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	施設内での勉強会、法人内、外部研修へ積極的に参加が出来る様に配慮している。			
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	法人内・県西ブロックとの交流、研修に定期的に参加し、サービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	訪問調査を行い、本人が不安に思っている事や要望等を聞き出し、安心して生活が送れる様に支援できる様に努めている。			
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	訪問調査時、入居時に家族の要望等を聞いて、信頼関係が少しでも築ける様に努めている。			
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	ケアマネや管理者、看護師と協力して必要な事柄を見極めて対応に努めている。			
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	本人で出来る作業等声掛けを行って一緒に行う様に配慮している。			
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	定期的なお便り、面会時等に意見等を聞き、共に支え合う関係を築いている。			
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	地区の方の畑にて取れた野菜をいただいたり、在宅時の行き着けの散髪屋に行き会話等できるよう支援している。	家族や知人の支援で滞留や墓参り、馴染みの美容室の利用を継続している。知人の訪問もあり関係が継続できるように声をかけている。ホームの活動(ドライブ)では住み慣れた地域を回ったりして、関係継続に努めている。		
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	体操や作業等を一緒に行い、利用者同士が少しでも関わりが持てるように配慮している。			



自己	外部	項目	自己評価	B館	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	住み替え等、サービス終了時においても円滑に移行出来る様、施設間の情報の共有や御家族への相談支援も行っている。			
<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	入居時訪問やケアマネより情報頂いたり、日々の会話の中や、センター方式の一部を活用して本人の思いなど把握出来るように努めている。	利用者一人ひとりとコミュニケーションを図り日々の表情や言動に留意して、思いや希望の把握に努めているが、記録やケアの実践に反映できていない。	日々の暮らしの中で希望や意向を把握し質の高いケアの実践に更に繋がるよう今以上の記録の充実に期待したい。	
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	家族の方やケアマネより情報提供の協力をもらっている。			
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	日々のケアの中で個々の記録を残して、現状の把握、変化が無いかな把握する様に努めている。			
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	担当者、看護師へ意見聞き、本人へ説明、家族の方にも連絡行い参加依頼し参加困難な場合は、意向の確認行い、ケアプラン交付時再度確認してケアプランを作成している。	定期でのモニタリングやミニカンファレンス、本人・家族からの意見を伺い、状態に即した介護計画を立案し担当者会議で最終決定している。遠方にいるご家族に対しては電話で意向を確認している。		
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	個々に記録を行い、職員より情報等聞きながら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	本人、家族が安心して暮らせる様に努め、看護師、主治医とも連携を図り、通院、外出等の支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	近くの店に外食に行ったり、花見等を行ったりしている。地域住民、消防署の協力も得ながら安全で安心して生活が送れる様に努めている。			
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	常にかかりつけ医と連携し、主治医の意見、助言をもらい、適切な医療が受けられる様に努めている。	協力医療機関が本人・家族希望でかかりつけ医となっており月2回の往診がある。受診の付き添いは原則看護師が行い医療機関との連携に努めている。		
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	利用者の健康観察を行い、看護師への報告、指示を受ける。また、看護師より申し送りを受けて適切な看護が受けられる様に支援している。又夜間もオンコール体制を取りいれいつでも連絡取れるようにしている。			
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。	協力医療機関へ常に連絡を取り、情報交換、相談を行っている。			
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	利用者の状態に応じ、その都度家族、主治医と話し合いを行っている。	入居時に看護師が看取りについてホームで出来る事と出来ない事の説明を文書で行い同意を得ている。状況に応じて主治医や家族と連携を図っている。		
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	勉強会にて学ぶ機会や研修に参加して、訓練を行っている。			
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	全棟共通にて定期的な防災訓練を計画、実施し、年2回は特養、地域、消防と合同の防災訓練を計画し実施している。	年2回、関連施設合同での防災訓練を行い地域住民や消防署の参加があり協力体制が出来ている。またホーム独自の訓練も行っており、災害時の食料も3日分備蓄している。		

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	日々のケアの中で気付いた時は注意行い会議等でも言葉使いや対応等には十分に注意する様に呼びかけている。	勉強会や全体会議で利用者一人ひとりの尊厳について振り返りを行っている。日頃より職員同士で声を掛け合い意識付けを行っている。		
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	個々と会話を行いながら本人の希望が取り入れられ、自己決定、実現出来る様に配慮している。又表情や行動の観察を行っている。			
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	日常生活の中で業務優先になり本人の望んでいるペースに合わせた支援がされていない場面がある。			
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	本人の好みや意向に沿って支援している。			
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	食事前のテーブル拭きや盛り付け片づけなどを一諸に行っている。	食事は関連施設で準備され、ホームで配膳や下膳を利用者と職員が共に行っている。年2回は外食に行ったり、利用者と職員がテーブルを囲み会話を楽しんだりして食事を楽しめる雰囲気作りに努めている。		
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	毎日、摂取量のチェックをして把握。個々の状態に合わせ、形態を変えたり、食器も変更して対応している。			
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	個々に合わせて食後、口腔ケア対応、週一回義歯消毒を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	B館	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	排泄確認表を作成し、個々に合わせ昼間はトイレ誘導を行い夜間はオムツ、パット使用の方もポータブルトイレ誘導して可能な限りトイレにて排泄出きる様に支援している。	リハビリパンツとパットを装着していた利用者に対して排せつのパターンを把握し、トイレ誘導に職員全員で取り組み、布パンツへ変更となった事例があるなど自立に向けた支援に努めている。		
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	個々に応じた運動、牛乳の飲用、水分強化に努めている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日勤帯にて午前、午後に関々の状況に合わせて本人の気持ちに合わせて入浴している。	入浴は週2回であるが、利用者の希望や汚染などの状態により、いつでも入浴できる体制を整えている。入浴を拒む場合は時間帯や声かけ、別の職員が声掛け誘導するなど臨機応変な対応をとっている。		
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	ソファにてゆっくりと過ごして頂いたり、居室にて休まれる利用者には居室の温度調節を実施している。			
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	個々のケース記録に処方箋を綴り、いつでも確認出来、日頃より飲み忘れ、誤薬防止徹底、症状の変化の確認に努めている。			
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	役割を持って過ごしてもらうように努め、外食、ドライブ、ゲーム、茶話会を行っている。			
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	季節に応じた花見や外食、ドライブ等を行っている。	天候の良い日はホームの中庭や近所を散歩している。車椅子の方も可能な限り散歩支援を行っている。家族の協力をもらい外出や地域の行事へ参加できるように支援している。		



自己	外部	項目	自己評価	B館	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	ドライブ、外食時等に使用出来る様に支援している。			
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	希望時は電話がいつでも出来る様に支援している。又手紙などご本人へ直接渡している。			
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	共用空間は清潔に努め、不快な音や光がないように配慮している。又気温に応じて温度調整や加湿器の設置している。	季節ごとの飾りつけで季節感を楽しんでもらったり不快な刺激が無いように注意している。居間のソファの配置換えや利用者の配席に考慮し一人ひとりが居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	自由に過ごせる様にソファ、ベンチ等を共用空間に設けている。			
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	壁飾り、写真等を飾り安心して生活が送れ居室に個人のテレビ等置いてゆっくり生活が送れるようにしている。	各居室には馴染みの写真や時計、仏壇などがあり、一人ひとりが馴染みの物を自由に持ち込め、落ち着いて暮らせるよう工夫をしている。		
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	手すりの設置、ポータブルトイレ等を使用して安全に生活が送れる様に支援している。			