

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	3072400314		
法人名	社会福祉法人 串本福祉会		
事業所名	潮岬あゆみ園 第2ユニット		
所在地	和歌山県東牟婁郡串本町潮岬659		
自己評価作成日	平成24年1月18日	評価結果市町村受理日	平成24年3月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3072400314&SCD=320&PCD=30
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成24年2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)】

<p>入居された方に、「明るく、ゆったり、いきいきと」お過ごしいただけるよう、雰囲気作りや日々の支援に努め、笑顔が多く見られるように、スタッフ全員で頑張っています。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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	法人の理念を踏襲しながら職員で話し合い作成したグループホーム独自の理念「明るく、ゆったり、いきいき」とを、日常的に話し合い共有しています。このスローガンは玄関やリビングに掲示し、定期ミーティングや勉強会の場で確認し合っています。		
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	小学校の運動会に招待され競技に参加したり、年2回の地域の清掃活動などに参加しています。幼稚園や小中学校、地域の音楽団体など、最近では先方から打診していただき、交流することができています。園で開催する夏祭りや敬老会にも声をかけ、参加していただいています。		
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	認知症セミナーや小・中学校での勉強会などを開催しています。園便りを地域の商店や公民館に配布しています。小・中学校での出前授業による勉強会などを開催し、その後に体験学習として実習を受け入れています。認知症に関する何でも相談を受け付けています。		
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回会議を開催し、そこで出た意見は全て会議録にまとめ、サービス向上の参考にしています。推進会議メンバーは、地区の区長、町職員、地域包括支援センター職員、家族代表、当法人の施設長です。第1・2ユニット、併設の小規模多機能事業所と合同で行っています。		
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取り組んでいる	町の担当者には運営推進委員になっていただいております。入居状況や活動内容などを詳細に伝えてあります。それ以外にも電話やメール、役場に出向き連携を取っています。		
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	身体拘束についての法人の指針があり、それに則ってケアを行なっています。玄関はこれまでは常に入居者に気を配り、日中は常時施錠していませんでしたが、徘徊・離脱が激しい方が入居されてから、常時開放はできていません。色々対応や工夫、徘徊を未然に防ぐ取り組みをしていますがあまり効果がなく、職員体制が少ない時などにやむを得ず施錠しています。		
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	虐待や権利擁護に関する勉強会や研修は、年に数回法人内で必ず開催され、職員は参加し学んでいます。事業所にリスクマネジメント委員も置いてあり、虐待防止に努めています。		

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
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	研修で学んだり、内部勉強会などで管理者から職員に制度について説明する機会を持っています。以前は園からの働きかけで、数名の入居者が地域権利擁護事業を受けていました。		
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	必ず十分な説明を行っており、ご理解いただいています。これまでトラブルになったことはありません。		
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	苦情受付窓口を置き、玄関先には「ご意見箱」を設置しています。運営推進会議で家族代表に意見を求めたり、職員や管理者が日常的に入居者や家族に意見を聞き、毎朝のミーティングや月1回の定期ミーティングの場で話し合っています。		
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	定期ミーティング時や日常的に、職員から意見を聞いています。年2回個別面接があり、職員の意見を聞く機会を設けています。新人研修の中には、毎月1回3ヶ月間、施設長・管理者と面接するカリキュラムもあります。		
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	人事考課制度を取り入れ、努力や実績に応じた評価をしています。年次休暇を時間単位で取得できるようにしたり、正規職員以外については、なるべく各人の希望に合わせた労働時間にしたり、働きやすい環境整備に努めています。		
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	毎月1回の法人内の勉強会は日程の合う職員が参加しています。毎月の定期ミーティング時にテーマ別の認知症勉強会を開いています。研修資料は参加できなかった職員にも配布・閲覧できるようにしています。OJTは日常的に行っています。		
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	管理者同士連絡を取り合ったり、相互訪問はしています。職員同士の見学会も機会を作り行なっています。		

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
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	初回面接時から、まず信頼関係を築くように努めており、本人とはよく話すようにしています。		
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	面接の段階からアセスメントやケアプラン作成まで、家族の意見を聞く機会を設けています。		
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	「認知症なんでも相談」窓口を設けてあり、家族からの相談が即入居につながるような対応はしていません。体験デイサービスや体験入所(短期利用)も取り入れています。		
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	生活の場で、できることはなるべく自分でしていただき、できない部分を手伝うことを基本姿勢としています。家事・裁縫・畑仕事など、本人が得意とすることをさりげなく演出し、職員が自然に学ぶ機会を作っています。		
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	行事などにはなるべく参加していただき、共に楽しんでいます。ケア内容など家族にこまめに相談するようにしています。「かえって迷惑をかけるので」等と面会を遠慮される家族には、「後のフォローはしますのなるべく会いに来てあげてください」としっかり伝えるようにしています。		
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	墓参りやなじみの地域の学校行事の見学など、個別に参加する機会を作り、なるべく関係を継続できるよう働きかけています。本人が慣れ親しんだ店や場所に個別に出かけています。		
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	入居者同士の関係については常に考慮し、日常的に又はレクリエーション等での係わり合いを演出しています。また、併設のユニットや事業所の利用者との交流の機会も多く作っています。		

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
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	契約終了後もボランティアとして来園して下さる家族がいます。長期入院で退居となった方に時々様子を伺ったり、家族から今後について相談を受けたりしています。法人内の特養や、入院先には、機会があれば様子を伺いに行っています。		
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	ケアプラン作成は利用者本位の視点で行い、これまでの生活歴や好みをケアの参考にしています。アセスメントはセンター方式を用い一人ひとりの意向を汲み取れるように心掛けています。日々の本人の気になった言葉を記録に残し、暮らしに活かせるようにしています。		
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	最初の面接の段階から詳細な聞き取りを行い、入居後も把握したことはその都度記録に残すようにしています。		
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	毎日個別記録を作成しています。毎日のミーティングで各自が気付いたことを話し合っています。		
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	定期ミーティングの場で意見を出し合って作成し、家族や本人の意向を盛り込み、チェックしていただいています。スタッフ各人が介護計画を意識できるよう、毎月担当制により全員でモニタリング表を作成しています。また、その内容は毎月発行する通信に、それぞれのご家族用に掲載しています。		
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	職員は毎日分担して全員の個別記録を記入し、休みの間の記録もチェックするように徹底しています。		
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	外出や外泊は自由で、必要に応じ送迎なども支援しています。医療連携体制加算や短期利用共同生活介護の指定を受け、柔軟な対応をとれる体制であり、長期入院などの際も、なるべく再入居できるようにしています。外出・外泊・通院支援も行っています。		

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
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	消防、民生委員、学校等とは防災訓練や学習会・行事などを通して働きかけを行っています。		
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	法人内に診療所があり、月2回の定期往診を受けています。それ以外にも協力医療機関やかかりつけ医を受診しています。		
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	非常勤の看護職員を1名配置しており、医療連携を図り日常的に相談しています。		
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。	入退院の際は密に情報交換を行い、入院中も連絡を取るよう努めています。		
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	契約時に、重度化した場合の対応について説明し同意を得ています。終末期ケアの体制は整えてあり実施可能です。希望に応じ出来るだけホームでの生活を支援しますが、やむをえない場合は、かかりつけ医等と協議の上、支援方法を決定しています。		
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	職員全員が法人本部での研修会に参加しています。マニュアルも作成しており、それに則って実践しています。		
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	事業所職員と近隣地区で災害時連携体制を取っています。地区の消防団への協力依頼や、区内放送での呼びかけも事前に取り決めしています。避難訓練には消防署や地域の自主防災会に立ち会ってもらっています。		

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
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	尊厳を持って、プライバシーには十分留意するよう徹底しています。定期ミーティングの場などで話し合う機会を持ち、常に意識するようにはしています。全職員に対し、OJTも徹底しています。		
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	入居者一人ひとりに合わせた働きかけに努めています。日常会話でのご本人の言葉などをもらさないよう、毎日の記録表に残し、日々のケアに活用しています。日常生活の場面でも希望を表出できるよう、さりげなく質問したりして思いを引き出すよう努めています。		
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	一人ひとりに合わせ、選びやすい場面作りを支援しています。園のモットーである「明るく、ゆったり、いきいき」と過ごしていただけるよう演出しています。		
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	理容は本人の希望により、ホームで職員が行うことが多いですが、希望があれば、それまでの行きつけの店へ行くことができるように支援しています。本人の希望をもらさないように注意し、髪型や服装を整えたり化粧したり支援しています。		
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	入居者の重度化に伴い一緒にできる部分は少なくなっていますが、なるべく共にできるよう意識的に努めています。日々の暮らしの中で自然に役割分担が出来るよう職員から働きかけ支援しています。		
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	一人ひとりの体調等を見ながら支援し、食事量を記録に残しています。水分量も体調不良時や特にチェックが必要な方は記録に残し、不足しないように支援しています。手作りのポタージュスープやアロエジュースをメニューに加えています。毎月定期的に体重測定しています。		
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	日誌に口腔ケアチェック欄を設け、支援しています。一人ひとりに合わせた口腔ケアを行なっています。		

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
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	おむつの使用は極力避け、絶えず「おむつ外し」を検討しています。排泄記録を一人ひとり記し、パターンをつかむようにしています。寝たきり状態になった方でも、できるだけトイレで排泄できるよう支援しています。		
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	排便チェック表により把握し、便秘にすぐ下剤というようなことなく、水分強化や適度な運動、アロエジュースを作製したりと工夫しています。		
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	なるべく本人の希望に沿うようにしています。一人ひとりのペースや力量に合わせて支援しています。基本的にはマンツーマンでゆったり入浴できるよう支援していますが、希望により2人での入浴も実施しています。		
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	これまでの生活習慣を把握した上で、毎日睡眠状態や入眠時間を記録に残し、支援につなげています。日勤帯から夜間帯へ、夜間帯から日勤帯へつながりのあるケアを意識的に実践しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬リストを作成し、把握できるようにしています。服薬の支援はミスのないように、毎回複数の職員でチェックしながら行なっています。		
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	食器洗いや洗濯物たたみ、掃除機がけなど、一人ひとりに合った支援を行っています。アセスメントや日々の関わりで得た情報を、一人ひとりの余暇活動に取り入れています。タバコなどの嗜好品も、周囲に配慮しながら楽しめるように支援しています。		
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	なるべく外出できるように心掛けています。立地条件もあり、園の周辺では散歩程度が主ですが、個別に買い物に行ったり、地域の催し物や行事などには積極的に出掛けるよう支援しています。特別な行事以外にも、天気の良い日には散歩や気分転換のドライブに行ったりしています。		

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
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	買い物等の要望があれば対応し、管理できる人には小遣いを管理してもらっています。園が管理する金銭の取り扱いについては、事前に家族等に相談し合意を得ています。		
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	日常的な電話や近況報告のハガキ、年賀状など、希望や能力に応じて支援しています。		
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	テレビの音量を調節したり、日差しが強すぎる窓にすだれを掛けたりして配慮しています。季節の花や絵を飾っています。それぞれがくつろげるよう、ソファや椅子の配置も絶えず工夫しています。		
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	それぞれがくつろげるよう、ソファや椅子の配置に気を配っています。快適な空間作りは職員全員で話し合い模索しています。		
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	なじみの家具や布団などを持参していただくようお願いし、写真や小物を飾っています。居室の入り口の装飾にも気を配っています。		
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」「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	安全面には十分配慮しています。一人ひとりの身体機能や動線に合わせ、できるだけ自立した動きができるようソファや家具の配置など工夫しています。生活の中で一人ひとりの力を引き出すように努め、その人の力に応じて支援しています。		