

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	1090400118
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社
事業所名	グループホームすもも
所在地	群馬県伊勢崎市太田町856-1
自己評価作成日	令和 4年 10月 31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.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和 4年 11月 22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)】

清潔感がある。 利用者様のペースでゆったりと生活している。 地域の方々の協力もあり、地域の行事に参加させて頂いている。

【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)】

コロナ禍にあり、家族や地域との関係継続が難しい状況の中で、地域の高齢者が変わらず事業所前の花壇や畑の手入れを続け、収穫した野菜を届けに訪れる場面に遭遇した。代々のホーム長がこれまでいかに良好な関係を築いてきたか、そして交流が今も引き継がれていることがわかった。また、外部評価のアンケートに多くの家族から回答が寄せられ、事業所の運営に対して協力的、かつ関心の高さがうかがえた。運営推進会議の会議録、資料に同封する意見や要望を募る手紙は、こうした信頼関係があって提案、実行されたもので、家族、職員の誠実な思いが、運営や支援に反映されている。また、事業所の特徴でもある手作りの食事は食べ慣れた、家庭的な献立(職員も親から作ってもらった料理の味)で、色どりや盛り付けにも、美味しい食事を提供したいという職員の思いが込められており、努力と工夫の跡がうかがえた。

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、活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	会議時に理念の唱和を行い、各職員が理念を確認している。迷った時などは理念を確認し行動している。	職員会議で理念を唱和し、新入職員もその場で理解できるよう指導している。職員は利用者のペースに合わせて支援することを理念にある「尊厳」の保持と捉え、日頃から実践に取り組んでいる	
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	夏は地域のお祭りの中継地点として事業所を開放し、子供たちとの交流もあります。秋は収穫祭などにも招待頂き参加しておりしたが、現在は控えております。文化祭へ作品出展はしています。	地域の高齢者が事業所前の花壇の手入れや穫れた野菜を届けに来てくれる。区長から文化祭の作品展への参加の誘いがあり、春から準備をする等、地域における協力者の存在が際立っている。	
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	推進会議・ボランティアの方々に参加していただくことにより、認知症の方の理解を深めている。		
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か月に1回開催し、区長を始め、地域の方々、ご家族が出席していただきホームの現状報告、活動報告を行い家族や地域の方々の意見を取り入れていましたが、現状は資料は郵送し、お手紙でやり取りをし意見を聞いている。	現在は書面開催とし、隔月で家族、区長、民生委員、市担当に近況報告、行事報告、活動報告をまとめた議事録と資料の他、意見や要望があれば返信を依頼する旨の手紙を同封し郵送している。	
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	本社担当が日頃出向き、密に報告、連絡等を取り、協力体制をとっている。	法人の課長が担当し、相談、報告、連絡を通して協力、連携を図っている。また、ホーム長、ケアマネジャーが認定調査の立会いをしている。	
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	会議の中で身体拘束に関する勉強会を行っている。離縁対象者がいるため施錠しているが、希望があれば外へお連れしている。	不審者の侵入防止や家族の要望により玄関は施錠しているが、希望があれば職員が一緒に外に出ている。スピーチロックについては会議の議題とし、職員の自覚を促し、互いに注意し合っている。	生活上の安全の為の施錠であることはわかるが、玄関の施錠は身体拘束にあたるので、開錠できる時間を作る工夫をしてはいかがか。
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	ホーム会議で虐待について話し合いの場を設けている。又、見過ごしていないか注意をしている。		

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
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	利用者様が安心して生活していただけるように、制度の理解と活用の為、個人的にも学んでいる。		
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	契約の締結・解約又は改定の際は利用者様やご家族が理解し、納得されるまで説明している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、ご家族や地域の方たちにも参加して頂き、意見交換を行っている。 年1回アンケートも行っている。	電話による会話は曖昧になるので、「何かあったら書いてください」といった文面の手紙を家族に渡し返信を依頼している。利用者からは食事等生活上の要望があり、記録し支援に反映させている。	
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	職員会議にて意見や提案を聞いているが普段から意見を出し合い、試行錯誤している。	業務の改善や効率化について意見や提案がありできそうなことは直ぐに実践している。また、職員から「しばらく行っていないので。」と外出の提案があり、お花見に行く機会を設けることができた。	
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	向上心を持って働けるように人事考課を活用している。		
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	定期的に法人内外の研修を行っている。		
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	連絡協議会に加入、法人研修に参加。		

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	ご本人がどういった事に困っているか、不安なのかを傾聴し、安心した生活が送れるように努めている。		
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	ご家族の要望をお聞きしてからケアに生かして行ける様に関係づくりを努めている。		
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	その場面に合った必要な支援を務めている。ほかのサービスを含め、臨機応変に対応できるように努めている。		
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	家庭生活をしているように、グループホームとしての役割を果たせるように努めている。		
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	利用者と家族の絆を大切にしながら、ホームで支えて行けるように、定期的に家族会を開催したりしている。		
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	いつでもホームに来苑していただけるような場所となるように努めている。	馴染みの友人や知り合いのいない利用者が多いが、家族とはオンライン面会で関係性の継続を図っている。信仰の為の仏壇を持ってきたり、洗濯畳みやテーブル拭き等家事の継続を支援している。	
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	利用者一人一人の性格から、利用者同士の相性等を理解し、利用者が落ち着いて生活できるように努めている。		

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
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	入所されていたご家族がギター演奏に来てくださる等、関係性を大切にしている。		
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	本人の希望を聞いたり、意向を察したり、昔の話から思いを聞き取るようにしてる。困難な場合は、ご家族から話を聞いて参考にしている。	ケアマネジャーがモニタリングをし、利用者に体調ややりたいこと、困っていること等を尋ね、思いや意向の把握に努めている。介護計画作成後、家族に電話連絡し意向を再確認している。	
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	その方一人一人の今までの生活や経験を沢山聞き、サービス提供を行っている。		
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	全職員が利用者様の状態が分かるように、申し送り帳をいつでも見れるようにしている。細かな事でもケア記録に残している。		
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	職員会議のカンファレンス時に、話し合いを設けている。状態変化時は随時介護計画を見直している。	ケアマネジャーがモニタリングをし、カンファレンスに出席している。3ヶ月ごと、また利用者に変化が見られた時に介護計画を見直しているが、作成時には家族からの意見を反映させている。	
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	ケア記録に記録し、全職員が情報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	ご本人の希望に添えるように柔軟な支援やサービスが出来るように努めている。		

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
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	地域の行事には利用料と共に参加するようにしている。		
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	月1回かかりつけ医の往診がある。受診・通院はご家族対応だが都合でどうしても行けない時はホームで対応している。	協力医でもかかりつけ医でもよいことを説明している。現在は家族の選択により全員が月1回協力医の往診を受けている。疾患により専門医に受診する際は家族が付添っている。歯科の往診もある。	
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	定期的に医療連携看護師が来苑し、いつでも連絡を取れる体制になっている。毎日バイタルチェックを行い、体調不良や普段と様子が違う方が居たら看護師に相談し、医師への連絡もしている。		
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。	入院される際はその方の状態や情報を入院先に伝えている。退院時は病院の相談員と連絡取り利用者様の状態を確認している。		
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	提携している医師より終末期のお話があり次第、早い段階でご家族との話を設け、ご家族の意見に沿って支援させていただくことになっている。	主治医の協力により2名の看取りを実施した。経験のある職員、初めての職員が支援に取り組み、家族と最期を見送ることができた。反省点を活かし今後の終末期対応に繋げる取り組みとなった。	
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	医療連携看護師より、定期的に緊急時の手当の仕方等を学んでいる。		
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	1年に1回、消防、地域の方や家族の協力を得て、夜間、昼間想定火災訓練を行っている。 (現在は職員と利用者だけの訓練ですが、災害時は手伝いに来ますとくださるご家族はいます)	利用者も参加し、火災、地震、洪水を想定した消防署立会いの総合避難訓練と毎月自主訓練を実施している。ハザードマップによる災害危険地域ではない。水、米、おやつ、缶詰等を備蓄している。	

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
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	利用者様に合わせての声掛け時の声の大きさや言葉は変え、プライドを傷つけないように配慮して対応している。	異性介助の際は利用者に了解を得ているが、拒否がある場合は同性介助に変更している。食事介助や車椅子への移乗を要する利用者が他の利用者の視線や言動に気づかないよう配慮している。	
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	食べたいもの、欲しいもの、やりたいことは出来る範囲で応えられるように努めている。		
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し、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	利用者様の希望に沿ってその日を過ごせる様にしている。		
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	一人一人身だしなみを考え女性・男性として輝けるように心がけている。 訪問美容室を利用している。		
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	1人1人の好みを聞きながら、美味しく召し上がっていただけるように努めている。食器拭き等、無理のない範囲で利用者様にもお手伝い頂いている。	一日3食の献立を職員が考え、食材を注文し、取りに行き手作りする、この一連の作業と食べ慣れた料理、充実した行事食、伝統食は施設の特徴でもあるが、職員から効率化の要望も出ている。	
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	1人1人に応じた食事形態にしている。必要に応じて栄養補助食品も使用してる。		
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、口腔ケアを行って頂き、難しい所は職員が介助している。義歯の方は毎晩お預かりし、洗浄液に浸けている。		

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
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	定期的にトイレ誘導をしたり、本人の希望時に誘導している。 利用者様それぞれに適したパットを使用している。夜間はポータブルトイレを利用し、快適な排泄支援になるように行っている。	トイレでの排泄の自立支援に取り組んでいる。昼夜、トイレに行ける利用者もいるが、間隔があいた場合は声かけをして誘導している。パットは会議や申し送りでそれぞれ適したものを検討している。	
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	体操、水分補給等無理のない程度で行って頂いている。		
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	曜日を決めず、均等に声掛けをして入浴して頂いている。	利用者の状態によりシャワー浴が増えているが、入浴介助で危険を感じる場合は、2人、3人に対応している。声かけは毎日し、連日入浴している利用者もいる。入浴剤も楽しみの一つとなっている。	
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	体調や状況に応じて安心して休息出来るよう、職員からも声掛けをしている。また、冷暖房を適切に使用し、快適に過ごせる様にしている。		
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	薬の情報を周知徹底し、最後まで内服したか確認している。		
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	物作り、花の水やりなどをして頂いたり、歌番組をみてカラオケ等をしている。		
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	季節の花の観賞の出かけたり、ベランダ・駐車場に出て外気浴をしている。	日常的には外気浴や歩行訓練等でベランダに出ている。家族との定期受診も外出の機会となっており、利用者の多くは車から降りず乗ったままだが、季節ごとにドライブでお花見に行っている。	

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
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	ご本人の管理能力とご家族の希望を重視し、現在はご自分で所持されている方はおらず職員管理になっていますが、必要時はお預かりしているお金で買い物はできます。		
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	オンライン面会を利用したりできる範囲で支援しています。		
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	音、光、温度には随時気を配り、不快を与えないように心がけています。掃除を徹底し清潔で住みよい環境を提供しています。季節のお花を飾ったり、季節の行事に合わせて掲示板に装飾したり、季節感の配慮にも心がけて居ます。	感染予防や生活臭対策の為換気を心がけ、夜勤者が掃除を担当している。季節の花や時季に合った手作り作品を飾り、利用者の見易い場所にカレンダー、献立を掲示し、旅の雑誌等を置いている。	
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	気の合った者同士で過ごせる場所として、リビングにソファを置いてあります。1人になりたいときは自席で過ごしたりと、個々に思い思いに過ごせる自由な環境・空間を提供しています。		
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	自宅で暮らしていた時からの使い慣れた馴染みの物を置いたり、ご本人の好みの物を置いたりして、安心且つ、心地よく暮らせるように工夫しています。	信仰の為の仏壇、テレビ、お気に入りの人形、使い慣れた寝具や髭剃り等身の回り品、家族が持ってきた料理の本や新聞等があり、居心地がよく、自分らしい居室になるよう支援している。	居室にある排泄用品は、職員のケアのし易さを優先させるのではなく、利用者の尊厳を守る為、また、プライドを損ねないように、見えない工夫をしてはいかがか。
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	貼紙等をし、分かり易くしご本人様が出来る能力を最大限に生かせるように支援しています。その際、危険を伴わない様に安全に行えるよう、助言、見守りをしていきます。		