

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	2371401395		
法人名	有限会社タグ		
事業所名	グループホームゆう 1F		
所在地	名古屋市緑区桶狭間北3丁目111番地		
自己評価作成日	平成28年12月24日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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)】

母体が精神科の病院である為、認知症だけでなく精神疾患の方々への対応も経験が豊富です。隣には協力クリニックもあり定期受診、健康診断、特変時等医師の指導の下適した対応が可能です。定期的な訪問診療、歯科、看護を行うことにより健康状態を把握できます。ボランティアの方々も沢山訪問があり皆さん楽しまれています。職員の変動も少なく統一されたケアがなされています。

※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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2371401395-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年1月23日		

ホームの運営法人では、複数のグループホームを運営していることもあり、関連ホームと連携した取り組みが行われていることが特徴でもある。当ホームのリビングが関連ホームのリビングよりも広いこともあり、ホームでボランティアの方による行事が行われる際には、関連ホームからも利用者が参加しており、利用者間の交流の機会につながっている。運営推進会議や職員研修の取り組みについても、関連ホームと合同で行われていることで、会議で出された意見等をホームの運営になげるとともに、職員研修等を通じた職員間での情報交換の機会につながっている。日常生活については、ホーム独自に行われており、近隣にある公園への日常的な散歩等をはじめ、職員間で外出先を検討しながら、季節に合わせた外出行事が行われている。ホームでの様子は運営推進会議に報告されている。

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、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	毎朝朝礼後全員で唱和し理念を共有し実践に繋げている	ホーム名からとっている独自の理念を掲げており、日常的に職員間で理念を唱和する等、理念の共有に取り組んでいる。また、職員で目標を考える等、理念の実践につながる取り組みが行われている。	
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	散歩等で挨拶を交わしたり敬老会、盆踊り、防災訓練、清掃等参加している。定期的にボランティアもある	ホームは町内会に入り、地域の清掃活動や防災活動に関わる等、地域の方との交流に取り組んでいる。また、ホームでボランティアの方による行事が行われたり、中学生の職場体験の受け入れも行われている。	法人を通じて、カフェ等の相談がある。ホームも可能な協力を行いながら、地域の方との関係づくりにつながることを期待したい。
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	講座を開催し、相談も受け地域の方々にいかしている。		
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	町内会長、民生委員、家族様、スタッフ等出席し二か月に一度開催している。議事録はスタッフに回覧し家族様にも送付している	会議は関連事業所と合同で開催されている。会議の際には、複数の地域の方の参加が得られており、情報交換の機会につながっている。また、会議を通じた勉強会の取り組みも行われている。	
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取り組んでいる	行政主催の連絡会には参加している	市の担当部署との情報交換等については、法人事務局を通じて行われているが、ホームからも研修会等への参加が行われている。また、法人事務局も通じながら、市民講座活動や家族介護教室の講師等の取り組みも行われている。	
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「介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	身体拘束排除宣言を掲示し取り組んでいるが、危険を伴う方には家族様の理解を得ている	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム2階の出入り口には施錠を行っておらず、職員間で利用者の見守りが行われている。また、関連ホームとの研修会の機会がつけられており、職員の振り返りが行われている。	
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	職員、フロアー会議等にて防止の徹底を学び努めている		

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	協力医療機関のケースワーカーによる講義を受けた。		
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	事務局が時間をかけ行っている		
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	苦情箱設置、ユーザー評価に参加している。苦情ノートを作成し話し合い改善に努めている	敬老会等の行事の際には、家族にも案内を行っており、交流の機会につなげている。家族とは、ホーム管理者の他にも法人事務局でも対応しており、家族からの要望等の把握に取り組んでいる。また、毎月の便りには個別の便りの作成も行われている。	
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	管理者、リーダー、全体会議等のきかいはあるが難しい部分もある	毎月の職員会議等を通じて把握した意見等は、法人の会議に報告されており、ホームの運営に反映できるように取り組んでいる。また、管理者による個別面談の他にも、法人事務局でも、職員との面談等の対応が行われている。	
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	人事評価制度、勤務場所変更希望をを聞く制度を設けている		
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	対象となる研修に参加している。		
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	関連施設と常に情報交換をしている。名古屋市主催の研修に参加している		

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	病院に伺い本人、家族様との面談にて情報等スタッフに展開している		
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	見学を受け入れ十分に説明し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	本人、家族様とのコミュニケーションにて必要とされるサービスを見極め柔軟に対応している。		
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	個々に添った介護に努め個性や能力を大切に共有している		
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	毎月のゆう便り、面会、電話にて状況報告をしている。年一度の敬老会は家族様の参加を頂いている。		
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	年賀状、暑中見舞い、絵手紙等にて途切れない様支援しているが少なくなっている。面会時は居室にてゆっくりして頂いている。	習い事等の関係の方や行きつけの美容院等の継続は困難になっているが、利用者により入居前からの関係の方との交流を継続している方もいる。また、家族との外出も行われており、喫茶や買い物等で出かけている方もいる。	
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	調理、配膳、下膳、洗濯たたみトレイ拭き等手分けし関係が築けるよう取り組んでいる		

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	終了された場合今はほとんどない、家で採れた果物、野菜を下さる家族様はある。		
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	個々の思いを尊重し支援に努めている。困難な方は家族様にお聞きする、	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、日常的な申し送り等を通じた意見交換が行われている。また、ユニット毎にカンファレンスの機会がつけられており、利用者に関する意向等の情報の共有につなげている。	
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	入居前、入居後に情報取り入れ把握に努めている。		
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	申し送り、記録、日々の観察等にて情報収集状況の観察をしている		
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	六ヶ月に一度介護計画、三ヶ月毎のモニタリングをしているが、変化あればその都度見直ししている。	介護計画は6か月での見直しが行われており、モニタリングについては、3か月での実施が行われている。また、職員間で介護計画の番号に合わせて介護記録用紙に記録を残すことで、日常的なチェックと変化の把握が行われている。	
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	介護計画に基づきA、B、Cと評価している。追加、見直し等に活かしている		
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	希望、状態に応じ計画を見直し出来る限り意に添う様に努めている。		

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	敬老会、夏祭り、地区防災訓練、神社清掃等に参加、ボランティアの方も定期的に訪問がある		
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	クリニックが隣にあり定期受診、変化時、健康診断を受けている。希望あれば本人に合った医療機関を受診されている	母体の医療機関とは、訪問診療とホームからの受診支援が行われており、身体状態に合わせた支援が行われている。他にも、整形外科の医療機関とも連携しており、必要な支援が行われている。また、看護職員による利用者の健康チェックが行われている。	
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	施設の看護師、訪問診療、訪問看護、訪問歯科等に指導を受け適切な対応に努めている		
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。	お見舞いに伺い家族、病院側との情報交換、早期退院、退院後の支援に努めている		
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	看取りに関しては、協力医療機関の医師の協力体制の確約があり、それに向けた指針及び同意書を新たに作成した。今後、社員教育や事前承諾書等、準備を進めるよう取り組んでいきたい。	母体の医療機関とも連携しながら、利用者がホームでの生活を継続できるように、重度の方も生活している。また、家族とも利用者の身体状態等に合わせた話し合いが行われており、ホームで支援可能な取り組みが行われている。	今後に向けた職員への研修会の取り組みも考えている。関連ホームの職員とも意見交換を行いながら、ホームでの生活が継続できることを期待したい。
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	医師出席の全体会議にて指導を受け定期的に行っている		
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	防災訓練は毎月行っている。関連施設との連携、近隣の方にも協力をお願いしている。	ホームでは毎月の避難訓練が行われており、合わせて関連ホームとの連携にも取り組んでいる。消防署との連携が行われている。他、地域の防災訓練への参加も行われている。また、備蓄品については、ホーム単独での管理と法人での管理が行われている。	避難訓練については、毎月の訓練の実施や地域の方への働きかけも行われている。近隣の方との協力関係も含め、ホームの継続した取り組みに期待したい。

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	礼儀正しい態度言葉かけに心かけている、トイレ誘導はプライバシーを損なわない様対応している。	職員による利用者への声かけ等の対応で気になった際には、日常的に注意を促すような取り組みが行われている。また、関連ホームとの接遇面に関する研修会の機会がつけられており、職員の振り返りにつなげている。	
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	選択肢を増やし時間をかけ自己決定できる様働きかけているが全員がその限りでない。		
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	個々のペースを優先するよう支援しているが、全員は難しい、スタッフのペースになることもある。		
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	理美容は2か月に1度パーマ、カラー、カット、髭剃り等されている、個人で近くの理容に行かれる方もいる。		
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	配、下膳できる方はして頂いている、希望される外食、好きな弁当を買うこともある。	食事の提供に関しては、配食業者からの提供の他、回数は減っているが職員がキッチンで調理を行う日を設けている。また、日常的なおやつ作りの取り組みが行われており、楽しみにつなげている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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	毎食摂取量をチェックしている。ソフト食、トロミ、刻み食も利用している。		
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	自己にてできる方は見守り、介助必要な方はスタッフが行っている。週一度の訪問歯科の受診もある		

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	日中は布パンツ、夜間は紙オムツ、パンツを併用している。時間をみてトイレ誘導、おむつ交換をしている。夜間のみポータブルトイレを使用されている方もいる。	排泄記録に関しては、ユニット毎で検討して実施しており、ユニットで対応が異なった対応が行われている。医療面での情報交換を行いながら、一人ひとりに合わせた対応が行われており、利用者により排泄状態が改善した方もいる。	
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	記録にてチェックをしている。水分を多く摂る様に促したりマッサージ、体操等取り入れている。医師との相談にて服薬の指示も受けている。		
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	週三日の入浴を行っている。本人拒否や体調不良の方においては翌日を促したり足浴等行っている。	入浴については、1日おきの週3回行われており、午後の時間に入浴している。また、身体状態に合わせた職員複数での対応も行われており、可能な限り、浴槽での入浴を実施している。また、季節に合わせた柚子湯等の取り組みも行われている。	
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	寝具、室温、光、等調整し、シーツ交換は週一回、汚染時はその都度行っている		
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	与薬する場合は氏名、日付等確認している。副作用においては全員は把握出来てない		
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	全員とはいかないがマーじゃんをされたり他施設へ将棋、囲碁に出かけられるかたもいる。		
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	公園、池までの散歩、ベンチでの日光浴は出来ている。家族様と家に帰られたり食事に行かれる方もいる。ねん一回の日帰り旅行を行っている。	ホームでは、日常的に外出の機会をつくっており、近隣の公園等への散歩が行われている。また、定期的な外出行事の取り組みも行われており、季節に合わせた花見や日帰り旅行の取り組みも行われている。	

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	事務所管理の方が多い。希望あれば一緒に買い物に出掛け使える支援をしている。一人で行かれる方もいる。		
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	必要時はいつでも支援できる状況である。携帯電話で御家族様と連絡されている方もおられる		
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	毎月季節に応じた作品を皆さんと作成、。ホール、トイレ、浴室に手摺が設置。加湿器、空気清浄機も設置しており居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホーム内はゆったりとした広さが確保されており、利用者が好みの場所で過ごすことができる。窓が大きいことで採光にも優れており、明るい雰囲気である。また、リビングの壁には、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示も行われている。	
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	共有スペースにソファがあり気の合った方達と過ごされたり自室にてゆっくりされている。		
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	使い慣れた家具等自由に持参されている。作品、写真も掲示している。	居室には収納スペースが確保されていることで、居室を広く活用することができる。利用者や家族の意向等に合わせながら、使い慣れた家具類の持ち込みの他にも、趣味の物の持ち込みが行われており、過ごしやすい居室づくりが行われている。	
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	居室の入口には名前表示がある。ホール、トイレ、浴室に手摺が設置してある。		