

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	2673000192		
法人名	特定非営利活動法人 エイチアンドイーグループ		
事業所名	グループホーム あぐら		
所在地	長岡京市 東和苑 1番地の4		
自己評価作成日	平成28年3月24日	評価結果市町村受理日	平成28年9月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気を大事にし、職員と利用者が家族のような関係を構築できるようにしている。 ・低所得者及び生活保護受給世帯でも利用可能な料金設定を維持し、開設当初より変更していない。 ・利用申し込み順ではなく、その方の利用に際しての理由、緊急性その他諸事情を勘案して対応している。 ・個別ニーズに応じ、細かな外出支援を実施している。

※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	
----------	--

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年4月27日		

【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>当該事業所は職員は様々な意見を出し合い利用者個々に応じた支援方法を検討し、アットホームな雰囲気でチームワーク良く日々の支援に取り組んでいます。利用者との会話や様子、家族から聞き取った利用者の希望や意向を基に、行きたい場所ややりたいことを職員間で共有し、デパートなど行きたい場所へ少人数や個別で外出したり、編み物などの趣味のものを持ち込み思い思いに楽しみながら過ごせるような支援に取り組んでいます。職員は自治会の総会に出席したり、散歩や買い物時の近隣の方と挨拶を交わしたり、地域の地藏盆や夏祭り等の行事に利用者と共に参加するなど交流を図っています。また、マジックや尺八演奏、掃除などのボランティアの来訪もあるなど地域との関わりを大切にしている事業所です。</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、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

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	・職員会議等で折に触れ共有している。	職員のケアに対する思いをキャッチフレーズにしてパンフレットに載せて誰もがわかるようにしています。職員は長年の勤務者であるため全職員がそれを共通認識し、会議等で利用者本位に話し合い検討することで理念やキャッチフレーズの実践に繋げています。	
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	・現在地域とのつながりは低い。	自治会に加入し運営推進会議等で地域の情報を得ています。散歩や買い物に出掛けた時に近隣の方と挨拶を交わしたり、地域の地藏盆や夏祭り等に利用者と共に参加しています。また、掃除やマジック、尺八の披露などのボランティアの訪問もあり、地域との交流を継続しています。	
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	・運営推進会議等を通じて発信しているが、まだ取り組み度合いは低い。		
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	・会議に参加された方には担当者より細かい説明をし、そうでない方々には結果を郵送し質疑応答を受けるようにしている。	会議は自治会役員や民生委員、地域包括支援センター職員、市職員等の参加の下2か月に1回開催し事業所の活動報告や意見交換を行っています。バス停や古紙回収場所についてなど地域における話し合いの場となったり、行事など地域の情報を得る機会となっています。	家族の参加に向けて開催日時の検討やアンケートの活用を予定していることもあり、家族の会議への参加に繋がることを期待しています。
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	・市町村の担当と顔を合わせることはよくあり、責任者は月に数回は市役所へ赴いている。	運営推進会議に市職員の参加があり、事業所の理解を得ています。運営推進会議の議事録の提出や相談などで直接窓口を訪問したり、市からの入居についての相談があるなど良好な関係を築いています。また、市から届く研修に出来るだけ参加し、情報をもらうなど行政職員と関わりを持つようにしています。	
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	・現在身体拘束を実践していない。	日々の業務の中で身体拘束について事例を挙げながら職員間で話し合い身体拘束をしないケアを実践しています。言葉による制止が見られた時は管理者が注意し、職員間で注意し合うこともあります。、玄関は開錠し外出希望の利用者には職員が付き添って外出したり気分転換を図る等、閉塞感のない支援を心がけています。	

グループホーム あぐら

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
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	・スタッフには口頭ではあるが周知を図っている。		
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	・まだ取り組み方は低い。		
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	・締結時には原則本人とご家族を同伴の上署名捺印をお願いしている。改定時には文書により説明、同意を得ている。		
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	・そのように対応している。	面会時や電話等で家族から意見や要望を聞くように努めています。家族の意見を聞きながら個々の利用者の対応を検討したり、出来るだけ歩くようにして欲しいと意見をもらい歩行の機会を増やす等、意見をサービスに反映するよう努めています。	
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	・職員会議等により機会を設けている	職員会議や日々の支援の中で職員から意見や要望を聞いています。外出傾向にある利用者の対応方法を検討したり、献立の変更や外出等も職員間で話し合っ決めて等、出された意見を運営やサービスに反映しています。また、随時面談を実施し意見や提案を聞く機会を設けています。	
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	・そのように対応している。		
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	・そのように対応しているが、今年度の成果は低かった。		

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
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	・取り組み方はまだ低い。		
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	・契約前に本人の包括的な情報収集をし、円滑に利用していただけるよう努めている。		
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	・担当者を決め、窓口を一本化することによりスムーズにやり取りできるようにしている。		
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	・そのように対応している。		
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	・残存能力や志向を事前に調査し、その能力に応じた家事等をしていただけるようにしている。		
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	・働きかけてはいるが、成果は十分ではない。		
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	・前に利用していた事業所に訪問することもあり、一定取り組みはできている。	知人や親戚等の訪問時に居室へ案内し、机や椅子を用意してお茶を出す等ゆっくり過ごしてもらえるように配慮しています。職員と共に利用者が以前に利用していた施設を訪問したり、馴染みのスーパーやデパートに出かけています。家族と自宅に帰ったり、墓参り等で外出する際には日程調整や服薬等の事前準備を支援するなど馴染みの人や場所との関係が継続出来るように努めています。	

グループホーム あぐら

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
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	・そのように対応しているが、認知症度合いや住変状況にばらつきがあり、思うような成果は上がっていない。		
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	・契約終了後もフォローアップを行っている。		
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	・契約書にその旨明記し、実践している。	入居前の面談で利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、嗜好、意向や希望等を聞き、以前に利用していたケアマネジャーからも情報をもらい思いや意向の把握に繋がっています。入居後も利用者との会話や様子の他、家族へも確認して思いや意向の把握に努め、職員間で話し合い利用者の思いや意向を共有しています。	
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	・そのように対応している。		
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	・そのように対応している。		
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	・ケース会議等を通じて実施している。	利用者や家族の意向を基に作成した介護計画は、日々実施状況を確認し毎月会議で話し合いをしています。3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に見直しを行っています。利用者の状態に変化があれば随時の見直しを行い、見直し前には再アセスメントを実施しサービス担当者会議を開き、必要に応じて事前に聞いた家族や医師の意見を反映し現状に合わせた介護計画としています。	
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	・ケース会議等を通じて実施している。		

グループホーム あぐら

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
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	・取り組み度合いは低い。		
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	・運営推進会議等を通じて、地域資源の把握に努めている段階である。		
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	・在宅時のかかりつけ医にそのまま往診、通院等の依頼をしている。	入居時に事業所の協力医について説明していますが、これまでのかかりつけ医の受診を継続している方もいます。協力医は月2回、かかりつけ医はその人に合わせ往診を受けています。皮膚科等の専門医へは職員の対応で受診しています。緊急時は協力医やかかりつけ医への連絡や緊急搬送しています。必要に応じて歯科往診もあります。	
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	・看護職は配置していない。		
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。	・窓口を一本化することにより円滑な対応を行えるようにしている。		
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	・そのように対応している。地域の関係者との協議はまだ行っていない。	事業所として看取りの支援はしていないことを入居時に契約書を基に家族へ説明しています。利用者の状態が重度化した際には事業所として対応可能な範囲で支援し、対応できなくなった場合には医療機関や介護施設等に繋げています。	
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	・まだ取り組み方は低い。		

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
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	・現在運営推進会議で議論中である。	年2回いずれも夜間想定で内1回は消防署員立会の下利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火等の訓練を実施し、消防署員より講評をもらっています。訓練終了後の運営推進会議で実施内容の報告をしています。アルファ米やレトルト食品、水等の備蓄をしています。	訓練を実施する際には、近隣の方や運営推進会議で案内をしたり、災害時の事業所への協力についても依頼をするなど、地域との協力体制作りにつなげてはどうか。
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	・そのように対応している。	個人情報の保護に留意し、居室に入る時はノックを行い、排泄時の声掛けは声の大きさに気を付ける等プライバシーに配慮しています。苗字で呼ぶことを基本にしていますが、利用者の希望や職員間で話し合い検討して利用者に応じた分かりやすい声掛けをしています。	
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	・好みや嗜好に対し、随時意向を聞くようにしている。食事のシーンにおいて顕著である。		
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	・声掛けはしてるが、本人の好みのリズムを重視している。		
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	・本人の好みに任せており、意思表示ができない人は、各衣類がローテーションで組み合わせるように工夫している。。		
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	・参加できる家事には参加していただいている。	献立は職員が1週間分作成し食材は2~3日分をまとめて利用者と共に買いに行き、好きな物や季節を取り入れた食事を作っています。利用者も皮むきや食器拭き等に携わってもらい、職員も同じ物を食べ和やかな食事の時間となっています。時には外食や出前を取ったり、弁当を買ってきたり、手作りでおやつを作って食べる等食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	・食事量や水分量に留意が必要な人については把握、量の増減を試みている。		

グループホーム あぐら

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
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	・2回／日の口腔ケアを実施している。		
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	・おむつは一切使わず、すべて声掛け、誘導で対応している。夜間は必要に応じてぱっと交換のみの場合もある。	トイレでの排泄を基本とし排泄記録を取り利用者個々の排泄パターンを把握し、それぞれに応じた声掛けやトイレへの案内を実施しています。会議で利用者に応じた排泄用品や支援方法について検討して統一することで排泄の失敗が減った方もいる等、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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	・繊維質の高い食事内容を考慮している。		
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	・連日はいる方もおり、数日空く方もいるが、おおむね3日に1回は入れるようにしている。	入浴は週2回以上を基本に主に午前中に入ってもらい、希望により午後の入浴も可能です。入浴拒否が見られる場合は声を掛ける職員を交代することで無理なく入浴してもらっています。菖蒲やゆず等の季節湯を実施したり好みのシャンプーを使用したり、音楽を聴く等楽しみながら入浴してもらっています。	
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	・睡眠債久利の把握に努め、そのように対応している。		
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	・内容につき担当者が把握するようになっている。		
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	・そのように対応している。		

グループホーム あぐら

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
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	・大規模なレクリエーション外出より、細かなニーズに対応した外出支援を実施している。	散歩や買い物、地域の行事に出掛けています。初詣に行ったり、桜やコスモス、紅葉を見に行く等季節毎の外出、市場やデパート等の賑やかな場所へ出かけるように配慮しています。利用者の希望を聞いて個別や少人数での外出に取り組んだり、家族と外食を楽しむ利用者もいる等、外出の機会を多く持てるように支援しています。	
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	・本人が金銭管理をしている利用者もいる。		
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	・随時施設の電話を開放している。		
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	・そのように対応している。	利用者の作った貼り絵等の作品を飾り、温かい雰囲気を作っています。毎日換気や都度の清掃を行い清潔保持に努め快適に過ごせるよう配慮しています。温湿度計を設置し空調で管理する等、過ごしやすい共有空間作りに努めています。	
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	・利用書同士の好悪を把握し、そのように対応している。		
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	・そのように対応している。	テレビやテーブル、椅子、鏡台、人形、家族の写真等を持ち込み家族と相談しながら配置しています。編み物などの趣味の物を持参し楽しんでいる利用者もいます。生活習慣や希望に合わせて布団を敷いて休むことも可能です。清掃や換気にも留意し清潔保持に努め快適に過ごせる居室作りを支援しています。	
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」「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	・そのように対応している。		