

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	1070900194		
法人名	社会福祉法人 山紫会		
事業所名	グループホーム 音和の家		
所在地	群馬県藤岡市藤岡2874-2		
自己評価作成日	令和3年6月9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	
----------	--

【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3年6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)】

「住み慣れた地域の中で利用者一人ひとりが尊厳を持って望む生活ができるよう支援する。」という理念を掲げており、利用者様が自分でできることが自分で行えるようサポートをしています。草花の世話が好きな方、調理の仕事を生業にされていた方、皆様の趣味などが活かせるよう、また毎日が健康で楽しく有意義なものになるよう支援をしていきたいと思ひます。

【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)】

在宅生活からグループホーム入居を決める際、利用者本人の意思を尊重し『待つ』姿勢を大切にされたケースがある。利用者の高齢化も進んでいるが、昔の経験や趣味を生かし日常生活が送れるように支援している様子がうかがえた。ベランダを掃除しながらプランターで季節の花を育て、近所の住民と世間話をする姿や、現役時代のようにエプロンを腰にしっかりと絞めて食器洗いに向かう姿は生き生きとされていた。コロナ禍で以前のように家族や近所との関わりが自由にできない中、職員が協力し支えあう事を重視した支援を心掛けることで、利用者にもその姿が影響し雰囲気の良い姿が伝わってくるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	入居者が地域の一人として生活できるように運営理念の中に規定している。理念を見やすいところに掲示し、職員はその理念を共有し生活の支援をおこなっている。	掲示されている理念をもとに、利用者の思いをくみ取れるよう、職員がそれぞれの特性を生かした声掛けをしながら協力し支援をしている。	
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人として日常的に交流している	地域のボランティア団体や個人の訪問があったが、現在のコロナ禍でできていない。	コロナ禍で以前のようなつながりは難しいが、野菜をいただいたり、利用者が育てている花を話題に世間話をする付き合いは続いている。訪問理美容には隔月に来訪してもらっている。	
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	家族に認知症について支援方法を伝えている。個々の相談に応じている。		
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	運営推進会議で情報を公開しているが、現在のコロナ化で会議の開催が中断されている。	コロナ禍で、運営推進会議は開催されていない。	2か月に1度はホームの現状を報告書を作成し、行政や運営推進会議のメンバーや家族に知らせてはいかがか。
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	必要時、電話にて連絡を取っている。	管理者が行政に事故報告や必要事項を報告している。介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いも行っている。	
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	防犯上、夜間の施錠のみで通常玄関は解放されている。事業所内の身体拘束委員会にて拘束の廃止について活動している。	昼間は玄関の施錠はしていない。法人でも身体拘束について会議を行っており、職員全員で共有している。スピーチロックは、その都度管理者が注意している。	
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	事業所内で高齢者の虐待防止に関わる研修の機会を設け周知徹底を図っている。		

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
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	事業所内で研修の機会を設けている。現在制度を利用されている方はおらず、活用するための支援はおこなっていない。		
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	説明を行い、納得していただき契約をおこなっている。		
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・相談の窓口として『意見箱』を設置している。寄せられた苦情等は運営推進会議の場において出席者に伝えている。	家族には日頃の様子や受診状況は電話で報告し、隔月でお便りを発行している。また、血圧など健康状態や認知症の進行状況など心配な事は気軽に話してもらっている。	
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	ミーティングや全体会議を通して随時職員から意見や提案を受け、できることは実施している。ミーティングでは職員全てが対等に話し合いができています。	管理者は、職員が自由に意見を出し合い、それぞれの特性を生かし、共有と支えあいの職場づくりに努めている。	
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	代表者は職員が向上心を持って働けるよう職場環境の整備・向上に努めている。		
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	事業所内の内部・外部研修を計画的におこなっていない、知識を深めるよう取り組みをおこなっている。		
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	機会があればできるだけ参加したいと考えている。		

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	申し込み時や事前調査など、また利用開始時にアセスメントをおこない、生活上の課題・問題を抽出。聞き取りを充分におこなって本人との信頼関係を築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	入居時の情報を参考にしながら初期計画を立てるが、より本人に合った計画になるよう家族の思いを尊重した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	必要があれば、法人内の他のサービスや介護老人施設等を紹介するよう努めている。主任会議などを通し法人内の連携はできている。		
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	入居者が生活の中心であると認識し、職員が入居者と一緒に活動したり、入居者から学ぶことも多く良好な関係を築いている。		
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	家族との関係を密にし、要望・ニーズを受け入れ連携を取りながら入居者を支えあ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	関係者が気軽に来所し、入居者と交流が図れるよう努めている。現在、コロナ禍において中断されている。	週に2回は家族と電話をしたり、家族が用意した宛名の書かれたはがきを持っている利用者もいる。趣味のハーモニカ演奏を行事の際に披露してくれる利用者もいる。	
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	共同でおこなう作業など職員が仲介することがあったり、入居者同士が苦手とする部分を補ったり、見守りをおこなうことがある。		

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
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	特養に移った方などはグループホームとしてのサービス終了後も関わることがある。		
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	本人との会話の中から希望や意向などを汲み取るようにしている。思いを伝えるのが難しい入居者は家族から聞き取りをおこなったり、表情や行動から本人本位に考えられるよう努めている。	以前に関わっていた関係機関からの情報や入居時に利用者や家族から希望を確認している。希望は変化するため、その都度話し合うよう努めている。	
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	入居前の暮らし方・生活環境については情報を参考に生活を支援している。		
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	アセスメントにより把握するよう努めている。場合により職員が手を掛けない状態での様子を観察し、本人が有する力を正確に測れるようにしている。		
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	本人・家族の意見を元に計画を作成するよう努めている。介護計画の作成過程で実際におこなっている介護方法など職員の意見やアイデアも取り入れている。	ケース記録で日々の気づきをチェックしている。介護計画に対するモニタリングは確認できなかった。計画は半年ごとに見直しをしている。	介護計画が支援の基になるため、計画に対するモニタリングを行ってはいかがか。計画の見直しは、季節の変わり目をめどに取り組んではいかがか。
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	記録用紙は日誌とは別に用意し、個別に記入できるようになっている。		
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	家族が受診に行けない場合や個人の必要物品を家族はすぐに購入できない時など対応している。		

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
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	地域住民・民生委員・ボランティア・消防書等より協力を得ながら支援している。		
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、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	協力病院の他に、本人の疾患や希望により協力医療機関以外の医師をかかりつけ医としている入居者もいる。また、歯科医に往診を依頼し義歯の調整や口腔ケア等おこなっている。	入居時に説明し、希望を確認している。月に1度のかかりつけ医の往診や協力医が火曜日に定期処方と体調に応じて往診しているケースもある。主治医との馴染みや希望を尊重している。	
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	グループホームの職員が毎日バイタルチェック・服薬管理をおこない、特養の看護師に報告している。体調不良時の受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	特養の看護師により協力医療機関との連携・情報交換及び相談に努めている。週一回、協力医療機関より担当医に往診を依頼し早期発見・早期治療ができるよう支援している。		
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	家族の希望を聞き取り、重度化された入居者には家族に看取りの説明をおこなっている。	医療の必要性が無く、看取りを希望されている場合は支援する方向である。指針は法人内のほかの施設のものがある。	指針は、事業所独自のものを作成し、それをもとに状況にあわせ段階をおって説明や話し合いを行ってはいかがか。
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	事業所内において学習の機会を設けている。		
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	消防署の指導を受け、定期的に防災訓練を実施している。災害時のマニュアルも作成している。	直近1年では法人としての総合訓練に1度参加している。(1度は中止)備蓄は隣接の施設と一緒に倉庫で食品や水を3日分用意している。排泄用品は常時ストックしている。	ハザードマップや避難場所の確認、自主訓練の実施と記録の作成に取り組んでいただきたい。

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	一人ひとりの思いや訴えを否定せず共感し傾聴している。	利用者の意思を尊重し、無理強いのない対応を心掛けている。異性介護に対し女性利用者から『恥ずかしい』という言葉が聞かれ、思いを受けとめ同意や声掛けなどの大切さを確認した。	
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	本人の理解力に合わせた説明方法で、できるだけ本人に決めていただき納得していただけるようにしている。		
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	一人ひとりに対して過ごし方を問いかけて活動を決定するようにしているが、全て個人のペースに添えているわけではない。		
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	家族が理美容に連れて行ける方は無く、事業所で理美容の業者に依頼している。個々の身だしなみやおしゃれなど自立されている方や言葉掛けをして本人ができるよう支援している。		
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	普段は法人の管理栄養士が立てた献立で副食を提供しており、好みに対応しているとは言い難い。入居者の中には食器洗いを手伝われる方がいる。	主食と汁物以外は、隣接の施設から運んでいる。職員も一緒に食事をしている。下膳は状況に応じお願いしている。自室で食事もできる。手作り梅ジュースや白菜漬、誕生日のケーキは定番である。	
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	法人の管理栄養士による献立で、一人ひとりに合わせた食事内容で提供している。水分摂取量も表を作成しチェックできるようにしている。		
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアをおこなっている。夕食後には義歯を預かり定期的に洗浄液に漬けて管理している。		

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
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	個々の排泄パターンや習慣を把握し、トイレで排泄ができるよう訴えがあった時や随時に誘導をおこなっている。	全員がトイレを利用している。布パンツの利用者が多い。リハビリパンツの利用者は毎日温かい布で清拭をしている。夜間のみ4名がポータブルトイレを利用している。	
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	排泄チェック表にて排便の有無を確認し、便秘の改善に水分補給や毎日の体操などで取り組んでいるが、定期的に服薬されている方もいる。		
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2回～3回の入浴で基本的に時間を決めて実施している。入浴を拒まれた時には、時間をずらしたり翌日に変更して対応している。	15時のおやつ後に1日3～4名の入浴支援をしている。理美容を利用した場合は全員が入浴している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し安眠や休息が取れるよう支援している。		
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	職員が確認しやすいよう服薬状況はファイリングしており、適切に服薬できるよう必要な介助をおこなっている。体調等の変化にも常時観察して職員間で情報の共有を図っている。		
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	趣味や特技などを活かせるような環境づくりと楽しみや気分転換が図れるように支援している。季節に応じ漬物作りやプランターで育てた野菜を収穫し調理している。		
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	コロナ禍であり、職員と一緒に外出・家族との外出は一切おこなっていない。	外出支援はコロナ禍の現在は難しい。利用者の健康に対する意識も高く、屋内での体操以外でも、建物の外周に設けられているペランダで歩行練習や外気浴を日常的に行っている。	

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	現金を所有されている方がいるが少額であり、実際には医療費等料金が発生する場合は立て替えている。		
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	希望のある入居者については電話をしたり、週2回定期的に電話で会話をされる方がいます。また、家族にハガキを送っていただき、時々を書いて送る方がいます。		
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	玄関に季節の花を飾ったり、壁に装飾をするなどして季節感を出すよう配慮している。ホール・トイレ・浴室は常に清潔に保ち、入居者が心地よく過ごせるようにしている。	居室や共用空間からも外の様子がわかり、ベランダも生活空間として活用されている。換気も行っており気になる臭いもない。プランターや鉢植えの花が季節感を与えている。共用空間の掲示物も見やすい工夫がされている。	
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	入居者が思い思いに過ごせるようソファを配置したり、寛げるよう畳スペースにこたつを置いている。		
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	居室には本人の使い慣れた家具を置いたたり、寝具も本人・家族と相談し好みのものを使用していただいている。	洗面台・ベット・押し入れ・小引き出しがついている。机やタンスを置いたり、花や家族や動物の写真を飾っている利用者もいる。パズルやハーモニカの練習・読書をして過ごす利用者もいる。	
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	一人ひとりの動作能力を活かせるようにしたり、転倒等の事故を予防するため安全に配慮した環境作りをおこなっている。		