

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	伊勢崎市太田町856-1		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	

【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>清潔感がある。 利用者様はゆったりとご自分のペースで生活している。 地域の方々の協力もあり、地域の行事に参加させていただいている。 困りごと等職員に相談しやすい環境にあります。</p>

※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	平成31年1月17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>開設当初からの地域との交流が継続されている。地域の収穫祭に利用者が出席、公民館の文化祭への出展作品づくり等が毎年の励みになり、楽しみとなっている。その他では、職員が利用者と家族の要望を聞いて、事業所で支援していないと感じることを把握し、今後の実践に繋げようとしている努力がみえる。また、食事は地域の人たちの協力で収穫された時期の食材を使い、本人に適した食べやすさで、食べ慣れたものを提供している。夜間はペットボトルを居室に持ち込んだり、食事は時間に捕らわれずにゆっくり各人のペースで召し上がっており、個別の時間の使い方で、生活していることがうかがえた。</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 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、その時々々の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理解し行動している。	職員は理念を理解し、実践に活かそうと努力している。理念に沿って、地域との共存や笑いの絶えないホームを目指すために、各利用者が自由に過ごせるように支援している。	
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。また、収穫祭、地域のお茶会などにもお招きいただき参加しています。文化祭にも作品を出展しています。	地域の行事に参加したり、地域の方から野菜が届いている。収穫祭に招待され出かけ、文化祭には利用者の共同作品を出展する等、毎年継続して関係性を大切にしている。地域のボランティアが訪問している。	
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頂くことにより、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る様にしている。	家族・区長・民生委員・区長代理・行政が出席し、活動報告、現状報告を行い介護保険制度改正・施設について・外部評価結果等、報告し意見交換をしている。	
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	本社担当者が日頃出向き、密に報告、連絡等を取り、協力体制を取っている。	日頃から管理者と法人の課長が話し合い、主に法人の課長が市の担当者と連携を図っている。認定調査の立会いに家族の同意で同席している。	
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	毎月の職員会議で話し合っている。離苑対象者がいるため、玄関へ続くドアの施錠をしているが、希望があれば外へお連れしている。	玄関は開錠しているが、玄関からホールにつながる引き戸は施錠している。居室の窓はストッパーが付いている。会議の中で身体拘束に関する勉強会を行っている。	玄関の施錠も身体拘束に含まれていることを話し合っており、施錠をしないケアに取り組んでほしい。
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。また、見過ごしていないか注意している。		

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頂けるように、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家族が理解、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。 ご利用者様が生活に必要な物を家族の代わりに用意することもある。 年に一回アンケートも行っている。	本人からは日頃から色々な意見が出ている。家族からは面会時に状況を報告しながら意見を聞いている。散歩を多くしてほしい、書取り支援をしてほしい等の意見が出ている。	
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ったりし、試行錯誤している。 年二回面談を実施。	職員会議の中で夜勤についてや支援方法の意見が出ており、話し合っている。基本的に利用者本位の考えで反映させている。個別の面談でも働き方等を聞いている。	
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	管理者や職員が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	同業者と交流する機会は設けられていない。		

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
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たりすることにより、安心した生活ができるよに努めている。		
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	ご家族の要望をお聴きしてから、ケアに生かして行ける様に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	その場面に合った必要な支援に努めている。他のサービスも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	家庭生活しているかのような、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様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頂けるような場所となるように努めている。	家族や親戚の面会が多い。植木の水やり、衣替えを家族と一緒に季節ごとに行う人もいる。衣類のしまい方や入れ替え方では在宅時代の習慣を続けている人もいる。	
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	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、利用者様が落ち着いて生活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
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時々、ギター演奏に来て下さる等、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	声掛けをして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いる。困難な場合は、ご家族から話を聞いて参考にしている。	利用者の体調面をきっかけに会話を通して希望等聞いている。家族からは面会時に確認したり、介護計画1表の意向欄に直接記載してもらおう等で検討に繋げている。	
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	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たり、細かなこと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の見直している。	担当制をとっており、ケアマネジャーと担当職員が毎月モニタリングを実施している。介護計画の見直しは、ケアチェック表・サービス担当者会議と共に3ヵ月毎に行われている。	
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	ケア記録に記録し、全職員が情報を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様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者様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り、受診、通院はご家族対応だが、都合でどうしても行けない場合は、ホームで対応している。	入居時にそれまでのかかりつけ医か事業所の協力医に変更できることを説明し、選択している。協力医の訪問診療があり、かかりつけ医に受診する場合は家族支援が基本である。必要時に訪問歯科の受診支援がある。	
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	定期的に訪問看護が来苑し、いつでも連絡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細かく伝える様にしている。時々、お見舞いがたら、病院関係者に状況の聞き取りを行っている。		
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、ご家族との話し合いを設け、ご家族の意見に沿って支援させていただくことにしている。	入居時に法人の方針を家族等に説明している。希望があり、条件が整えば重度化や看取りに向けた支援を行う用意はできている。職員会議で勉強会を行い、運営推進会議でも方針を共有している。	
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	訪問看護師により定期的に緊急時の手当で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回消防署、地域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。	30年3月夜間想定・自主総合訓練を職員と利用者の参加で実施。30年6月日中想定・消防署立ち合い・総合訓練を実施した。備蓄として米・水・缶詰を5日分とガスコンロの用意がある。	事業所独自の自主訓練の実施回数を増やして、災害時等の避難誘導技術を身に付けてほしい。

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	各利用者様の生活を大事に、その方の生活リズムに合わせて起床したりしている。	トイレ誘導時は耳元で声をかけ、言葉は丁寧語を使うように気を付けている。本人のできる力を発揮してもらうために、食器拭きや洗濯物たたみ等は本人の了承を得て依頼している。	
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、欲しい物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、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ようにしている。		
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	一人一人の好みを聞いたりしながら、美味しく召し上がっていただけるように努めている。見た目も大事にしている。 食器拭き等、無理のない範囲で利用者様にさせていただいている。	利用者からのリクエストに応えている。食べ慣れた季節の食材を使い、職員が作り、一緒に食べている。丼物の好みやお饅頭等の甘い物もおやつに提供し、家族との食事会の実施や飲料も選択する機会がある。	
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	一人一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	毎食後口腔ケアを行っていただき、難しい所は職員が介助している。 義歯の方は每晚お預かりし、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	利用者様それぞれに適したパット等を使用し、定期的に誘導したり、本人の訴え時に誘導している。夜間はポータブルトイレの利用し快適な排泄支援になるよう行っている。	トイレでの排泄を支援している。排泄チェック表と本人の様子から誘導している。昼・夜でパットのサイズを替えたり、ポータブルトイレを使用しながら、快適な排泄支援に繋がっている。	
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いただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に沿った曜日や時間に入浴して頂けるよう努めている。	概ね週に2回から3回を予定し、最後に入浴した日から日が空かないように午前中にその日の予定者に声をかけ入浴している。拒否のある人がいれば、他の人に声をかけて入浴してもらっている。	希望者も出ているので、週に何回と決めることなく、入浴のある日には声をかけ、希望がある人には支援してほしい。
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でき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、快適に過ごせるようにしている。		
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	薬の情報の周知徹底し、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	物づくり、花の水やり等して頂いたり歌番組を見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	季節の花を観賞に出かけたり、ベランダに出て外気浴を行っている。	この1年間で外出行事を増やした。天気の良い日には散歩に出かけている。家族と食事に出かけたり、お正月に帰省する人もいる。	日常的な外出の必要性を理解しており、機会も増やしてはいるので、今後も努力を続けてほしい。

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
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	ご本人様の管理能力とご家族様の希望を重視し、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、必要時に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	ご家族の都合により中々できない方もいらっしゃいますが、出来る範囲で支援しています。 お孫様より年賀状等送られてこられることもあります。		
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、不快を与えない様に心がけています。掃除を徹底し、清潔で住み良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と、季節感の配慮にも心がけています。	明るく清潔な共用空間である。不快な臭いもしない。利用者の文化祭出展作や食事のメニュー、時期の掲示物、季節ごとの外出時の様子がわかる写真が見やすいように掲示してある。	
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。一人になりたい時は自席にて過ごしたりと、個々に思い思い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使い慣れた馴染みの物を置いたり、ご本人様の好みの物を置いたりし、安心して且つ居心地よく暮らせる様に工夫しています。	各居室は個性的である。植木や位牌、タンスや身の回り品、使い慣れた寝具等、家族との写真や趣味の物が持ち込まれている。不快な臭いがなく清潔感がある。	
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	貼紙等をし分かりやすくし、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。		