

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	3272200472		
法人名	社会福祉法人あま福祉会		
事業所名	グループホーム諏訪苑		
所在地	島根県隠岐郡海士町海士3964		
自己評価作成日	平成27年2月27日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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 x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念の共有、理念に基づく行動規範を定め、日々自らの行動を振り返り、職員間で共有を図っている。 ・看取りの取り組み

【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>重度化や職員が不足する中で少しでも利用者の気持ちに添った支援が出来るように互いに協力しながら取り組んでいる。家族に行事予定を知らせて協力してもらったり、地域の人の協力も得て利用者が外出出来るように支援している。家族の希望に応えられるように詳しい看取り指針を作り、本年度看取りのケアを実践した。長年職員確保の悩みが続いていて行政も一緒に取り組んでいるがその現状は変わらず、利用者へのサービスを維持するためにどのような工夫をしていくか5カ年計画を作成し取り組んでいる。</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している (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	事業計画作成時と毎朝行動規範を唱和し、理念の振り返りと再確認をおこない、共有することで実践につなげている	理念を含めて行動規範を朝礼で唱和し、表にしたものを携帯し常に意識して勤務するように努めている。家族にも説明して理解してもらい職員目線にならないよう意見をもらいながら取り組んでいる。	
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	日常的に地域と交流を図ることが、減ってきているが、出身地区の敬老会への参加、G H所在地の老人会ボランティアとの交流、町産業文化祭へのお出かけなど地域の一員として過ごせるよう努めている	現状では出かける機会が減り、来てもらう事が多くなっている。地区の老人会との運動会や、町の文化祭への外出、中、高生の奉仕活動や福祉の学習、専門学校生の実践学習などを通し交流している。	
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	例年、広報を町全戸に配布し、認知症についての情報発信を行っていたが、今年度は全く出来ていない		
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	事業計画の進捗状況の報告を行い、意見交換をし、サービスの向上に繋げている。また、誕生会、避難訓練などの参加を促し、意見聴取を行っている	家族優先で土、日曜日に開催している。行事に合わせて開催し、利用者の事業所での生活を知ってもらう事で意見が出やすくなった。	
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	地域ケア会議や介護認定調査時に意見交換を行なっている。また、法人として町担当課と密に連絡を取りながら、人材確保や質の向上に向け連携を図っている	人材確保も併せて町全体で福祉、介護の問題に連携して取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアへの取組み、実践には努めている。現状、身体拘束はなく、玄関の施錠は夜間のみ(普通家庭と同じ感覚の施錠。防犯)	研修の時間は取れていないが、管理者は問題と思われる場合には業務の中でその都度話し合い、朝礼や引継ぎの時に報告し全職員に伝え意識を統一して取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法令遵守の行動規範の唱和を通じて、日々振り返りをおこない、ケアの中で「不適切なケア」がないか等を申し送り等で話し合っている		

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	出来ていない		
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	契約の実施にあたっては、事前に訪問や面談を行い、理解、納得してもらっている		
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	運営推進会議、面会時に家族から意見要望を頂いている。毎月、一期会と称し、利用者や職員の意見交換の場をもっている	家族が昼食や見守りの介助に協力したり、「行事に手助けが必要であれば来るから日程表を出してほしい」との提言があり、作成配布して協力してもらうようになった。	
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	毎月20日に月例会と称し、職員間で事業等について意見交換をおこなっている	月例会や日々の業務の中でも意見交換をするように努めている。出来る事はすぐに対応し、出来るだけ先送り件数を少なくしている。	
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	労働時間に不満なところがあり、ついていけない現状がある。やりがいを持てるほどの労働環境にない。(人手不足) 現在、魅力ある職場づくりに取組中である		
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	各職員のキャリアに合わせた研修参加やケアマネ、介護福祉士などの資格取得の援助を行なっている。育成は、OJTが基本であると認識し、人材育成を推進している		
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	管理者、各職員が外部研修を通してネットワーク作りや意見交換を行い、個人でのサービスの質向上を目指している		

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	居宅ケアマネからの情報を基に、本人の話を聴き、不安や要望を感じ取り、本人が安心出来るような関係づくりに努めている		
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	居宅ケアマネからの情報や家族の思いや不安を聴きとり、またそれらを理解できるよう、十分ではないが、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	居宅ケアマネと連携しながら、本人、家族と面談し、本人が必要とする支援を見極め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	毎月、利用者と職員の意見交換の場を持ち、また日常の家事を行いながら、一緒に暮らす者同士としての関係づくりに努めている		
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	病気の付添い時や面談などで利用者と家族との繋がり大切さを説明し、共に本人を支えていく関係づくりに努めている。また、面会時に一緒に食事や居室で過ごしていただきながら生活状況を伝えている		
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	地域行事への参加やホームでの地域住民との交流をとおして、また、ハガキや写真を見ながら昔の話を聞くなどして、馴染みの関係が途切れないように努めている	利用者の昔のアルバムを見ながら自分の好きな場所を思い出してもらいドライブに行ったり、美容院に行くなど、馴染みの関係を大事にした支援に努めている。	
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	家事作業やレクリエーション等をとおして、利用者同士が関わりあえる時間をつくり、支え合えるよう支援に努めている		

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	他施設に移った利用者との交流はあるが、家族への経過のフォローや相談などはおこなっていない		
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	ひとりひとりの想い出や希望に関心を持つ、日々の生活や会話などから本人の思いや意向を汲み取るようにしている	月1回の利用者との話し合いの場で思いや要望などを話してもらい、「花を育てたい」「地域の老人会と運動会をもう一度したい」などの意見を実現に繋げている。	
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	入所時の聴きとりや、本人、家族との日々の会話の中から把握するよう努めている。また、出来るだけ詳しく、具体的に聴きだすように努めている		
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	本人の希望や持っている力を活かせることが生活の基本と考え、日誌や申し送り、検証会の中でそれらを把握できるよう努めている		
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、家族の意見要望を聴き、職員個々人がモニタリングをおこない、検証会で意見交換し、現状に即した介護計画を作成している。また、検証会議録で見直しを共有している	担当者が本人、家族の思いをしっかり把握し、全職員で検証会で話し合い計画を作成して支援している。	
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	日々の様子を日誌に記録し、申し送りや検証会で情報の共有をはかり、介護計画の見直しに活かしている		
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	本人の身体的な変化があった場合は、その状況にあった介護計画を作成し、柔軟に対応できるようにしている		

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	地域商店などの協力を得ての買い物、産業祭への出品等、本人が力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している		
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	診療所の主治医が週1回定期検診にこられ、緊急対応も含め適切な医療を受けられるよう、相談や助言を受けられるよう関係を築き、支援を行なっている	週一回定期的に往診があり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	毎週の定期検診時及び特変時に、主治医又は診療所看護師に日々の情報を伝え、適切な受診を受けられよう支援している また、緊急時には特養の看護職員に相談できる体制を整えている		
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。	入院時には必要な情報を提供し、回復期には家族と相談し、病院関係者と情報交換を行い、早期退院出来るように努めている 入院中は可能であれば面会に訪れる		
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	入所時に、看取りについての説明をおこない、状態が変わった時にも再度説明をし、方針の共有を行っている。島外の家族が居室に泊まれるよう支援をおこない、主治医も頻りに往診に訪れ、対応等についての支援を受けた	詳しい看取りの指針マニュアルを作成し家族や職員に説明している。医師、看護師の全面的な協力があり看取りのケアに取り組んだ。さらに職員のレベルアップに向けて定期的な研修を実施していく予定である。	
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	マニュアルの整備は出来ているが、全職員に十分な訓練は行われていない		
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	定期的な訓練を消防関係者及び地域住民と連携しながら行なっている 今年に入ってから、毎月1回勤務者で訓練を行っている	消防署の指導を受けて地域の人にも参加してもらい避難訓練を実施した。職員間の連携がうまく取れるように定期的に訓練を実施している。	

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	日々の業務の中で行動規範に基づいて行動し、不適切なケアを話し合い、注意をしながら対応をしている	行動規範をもとに職員同士で話し合い利用者を尊重した対応に努めている。昔からの知り合い同士で馴れ合いから「つい何でも話す」ことにならないよう十分注意している。	
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	日常生活の中や一期会での意見交換で本人の思いや希望を表せるよう働きかけ、自己決定できるよう促している		
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	職員が少ない中、できるだけ本人の希望やペースを大切に、希望に沿えるよう支援に努めている		
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	朝の着替えや外出時には利用者と一緒に洋服を選び、身だしなみやおしゃれを楽しめるように支援している また、馴染みの美容院へ通えるよう支援を行っている		
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	毎月の希望メニュー、誕生会、行事などの食事会で希望を聴き、日々の準備や片づけなども、出来る範囲で職員と一緒にこなしている	皮むき、はしの準備、台拭きの片付けなど出来る事をしてもらっている。毎月の「一期会」で食べたいものを聞き食事が楽しめるように支援している。	
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	水分量の記録、確認、お茶やジュースといった本人の好みに合わせて工夫している。また、ペースト食の提供を行い栄養がとれるよう支援している		
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、個別の口腔ケアの支援を行なっている		

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
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	排泄の自立に向け、利用者の排泄パターンに合わせた声掛けや誘導をおこなっている	排泄のパターンを把握して声かけと誘導を行い、トイレで排泄出来るように支援している。	
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	水分補給、乳製品の摂取、散歩、レク、体操など体を動かすことで自然排便できるよう促している		
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ず、個々にそった支援をしている	午後の入浴時間の中で、利用者の希望にそって入浴できるように努めてはいるが、利用者の重度化に伴う特養での特浴、職員不足などで職員への負担がましている	出来るだけ希望に沿った入浴となるように努めているが、特浴での利用者が増えて職員の負担が増すとともに職員が足りないため充分満足した支援となっていない。	
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	眠れない利用者にはそばに付き添い、お茶を飲んだり、話をしながら安心して気持ちよく眠れるように支援している		
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	処方箋をファイリングし、いつでも職員が確認できるようにしている病状の変化については、記録し申し送り共有をはかり、異常時には主治医に連絡をしている		
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	掃除、配膳、畑仕事、食器洗いや洗濯物などそれぞれの役割ができています		
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支援している	年2回の町内の遠足、他施設への訪問、一時帰宅や散歩、ドライブなど、家族や地域の協力を得ながら日常的に外出の支援を行っている	日常的に外出支援をする事は困難な状況があるが、散歩やドライブ、年間行事などに出かけている。家族や地域の人に協力依頼をし、出かける機会を少しでも作りたく取り組んでいる。	

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
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	現在、お金を自己管理できる方がいなく、事務で管理している。買い物や理美容など利用者の希望に応じて、使えるよう支援を行っている		
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	利用者の希望に応じて電話できるように支援を行なっている。また、手紙が届いたときは返信を書くように促したり、読み聞かせを行っている		
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	落ち着いた空間となっている 生活感や季節感を感じられるような工夫をし、思い思いの場所で心地よく過ごしている	壁には利用者と職員で作った地元の名所のちぎり絵の作品を飾り、花や雛飾りなど季節感のある空間作りをしている。	
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	ソファー、テーブルセット、畳コーナーなどで、思い思いに過ごせる工夫を行なっている		
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	家で使い慣れた家具や置物、本人の希望するものを家族に持ってきてもらい、居心地良く過ごせるよう工夫をしている	利用者の好きな物や使い慣れた筆筒や家具が置かれ、編み物をする利用者は材料を置いている。壁には自分の作品、家族の写真も飾られている。	
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	段差を少なくし、手すりやスロープをつけるなどしてあり、居室内ではベッドの位置、ソファなどの配置を工夫し、すぐに手を付けるよう安全に配慮している。居室入口に暖簾を掛け、本人の居室がわかるように工夫している		