

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	3390400046		
法人名	有限会社スマイルケア		
事業所名	グループホームゆとり 2F		
所在地	玉野市玉原2丁目17-21		
自己評価作成日	令和5年7月5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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	令和5年7月26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"> ・笑顔のあいさつを合言葉に、ホッとする家庭的な温もりのある環境で一人ひとりの尊厳を尊重し、かつ、自己決定できる自立支援を重視しマイペースな生活ができるように支援しています。 ・隣接の公園で開催される地域のイベントに参加させていただくなど地域とのかかわりを大切にしています。 ・研修、施設研修などを行いサービスの質の向上を目指すと共に認知症を理解し、誰もが適切にケアできるように取り組んでいます。また、看護師の24時間対応体制で利用者様の健康管理を行い心と体のケアをしています。重度化しても最後まで看取りをおこなうケアも行っています。 ・利用者様の好みを盛り込んだ、旬の野菜を使用した手作り料理は好評をいただいています。
--

【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)】

<p>のんびりとした環境の中、目の前に親水公園があり四季の彩りを感じながら理念の「心が躍る誇りある暮らし」の下で地域に密着した共同生活の中、入居者の残存能力を活かした生活支援に努めています。</p> <p>管理者は職員のスキルアップに協力的で、情報提供して参加しやすいよう配慮し、職員も意欲をもってチャレンジしている様子が窺えます。</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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	それぞれの能力を活かしながら家庭的な雰囲気の中で生活を援助することを心がけ、ゆとりの理念「心が躍る誇りある暮らし」を事あるごとに声に出し全スタッフで共有する。	入居者の一人ひとりの尊厳を守りながら、事業所の理念を共有し実践に繋げる様努めています。	
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	ゴミステーションの掃除当番、春・夏祭り、一斉清掃など地域の役割分担を担い地域の一員として日常的に交流している。回覧板メンバーに入れてもらい3年ぶりに夏祭りが開催予定との情報を得る。	地域の役割を担い、行事にも参加し、事業所自体が孤立すること無く、地域の一員として、日常的に交流するよう努めています。	
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	ボランティア活動は月に1回は受け入れており、地域の方の見学も積極的に受け入れ理解を深めている。		
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	コロナが5類になり再開している。以前のように2ヶ月に一度開催してサービス向上に努めている。	コロナ禍では実施されなかった運営推進会議を再開し地域包括センターの職員、新規入居者の家族も参加し、コロナ禍で控えていた行事、地域と連係に努めています。	
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	年に1回のグループホーム連絡協議会はなくなったが何かあれば連絡があり集まって意見交換している。 以前のように徐々に交流を深め協力関係を構築する。	運営推進会議を通して、高齢者をめぐる困り事など地元情報を得ています。また、事業所の様子も報告し協力関係を築くように取り組んでいます。	
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	月一回身体拘束適性化委員会を行ない身体拘束の有無を確認している。 玄関のオートロックは立地条件上やむを得ず利用者家族了解してもらっている。又、年二回身体拘束について勉強会を行っている。	3階建ての2階と3階で2ユニットになっており、3階の座位保持困難な入居者の身体介助について見直しの必要が望まれる実践状況が窺えます。	「トイレでのベルト使用」については(座位保持が困難な為)、身体拘束の三原則の下で判断し、記録・期限の設定など見直し全職員で取り組んでいかれる事を期待します。
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	年に2回の勉強会はもちろん虐待防止マニュアル対処法を常に確認できるようにしている。スタッフ同士間においても優しい言葉での会話を、心がけ、虐待のない職場を目指している。		

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
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	当ホームでも成年後見制度を必要となった利用者がスムーズに導入できるように各それぞれの関係者と連絡をとった。		
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	契約時に丁寧に説明している。わからない点があれば納得できるように説明している。退居に至る場合は家族と共に話し合いをして理解をえている。		
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	家族が気軽に何でも話してもらえるように温かい雰囲気作りを心がけている。全スタッフであいさつやねぎらいの言葉など声かけをしている。	歩行不安定な入居者には、家族と相談して意識のしっかりしている日中は器具に頼らず、自力で歩行し、夜間のみ使用するなど丁寧に説明して家族意見の反映に取り組んでいます。	
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	管理者は日頃から職員の意見を聞いており、風通しの良い関係築いている。ベトナムの方の人数も増えてきているがコミュニケーションは比較的スムーズに取れている。	海外からの特定技能者や実習生を積極的に採用しており、職員のスキルアップに協力的です。職員の意見や提案を現状に添って新しい風通しになる様に図っています。	
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	コロナ感染者、濃厚接触者で長期に休むことを強いられた慢性的な職員不足になっている。		
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	外部の研修にはzoom参加できるものは参加し施設内の研修には毎月書面で勉強の題材を決め研修を行っている。		
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	認知症キャラバンメイト連絡会での勉強会、認サポ講師、認知症カフェなどに参加して同業者との交流を図っている。		

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
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	本人や家族、担当ケアマネさん等からの情報も得た上で、しっかりアセスメントを行っている。家族の介護力や困っていることなど丁寧に聞き関係づくりを深め安心を確保している。		
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	家族の困っていること、せっぱ詰まっている状況等の家族の思いをしっかり受け止め親身に傾聴するようにしている。		
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	本人や家族が何を必要としているのか、どうしてほしいかを、会話・生活歴などから思いを読み取りサービスにつなげていけ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	料理の味付けを教えてもらったり、洗濯物を畳んだりの日常生活を手伝ってもらいお互いに支え合う関係を構築し、共に生活する場の提供に努めている。		
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	日頃より本人の様子は家族の来所時に報告している。来所できない時には手紙や電話(ビデオ通話)でも知らせている。家族の声かけが必要な時は協力を依頼して共に支えるようにしている。		
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	外部とは馴染みの関係がなかなか築けませんが、長く入居されている方はスタッフが馴染みの関係になっている。	コロナ禍で馴染みの人や場との関係継続支援が困難であったので、これからは以前のようになんげつ取り戻したいという意欲が窺えます。	
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	一人の利用者さんが得意な塗り絵を、ほとんどの利用者様が楽しむことが出来ている。互いに心地よい競争心が芽生えたり手直しをされたり交流が深まっている。		

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
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	入院したり他の施設に移ったりした場合は看護・介護添書を渡し情報を提供している。退居後の生活についても病院や家族との連携を図っている。		
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	一人ひとりの全体像をスタッフ、家族から得た情報を共有している。	言葉で意志を表明出来る人は比較的多いが、暮らし方の希望、意向をはっきり言える人は少ない。対人関係などは職員が普段の生活ぶりで気付きなど情報を共有して意向の把握に努めています。	
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	何気ない会話の中でも暮らしぶりが分かる言葉を書き留めて情報を共有している。家族の方からも情報を収集し確認している。		
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	経過を個人記録にしっかり書くように努めている。業務日誌もその都度記入し現状の把握にも努めている。		
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	できること・できていたことを重視したケアプランを踏まえ支援している。また、グループラインでの情報共有も行っている。	日々の職員の気付きや専門職の医療関係者や看護師などの情報提供を日々蓄積して、現状に即した介護計画の作成に取り組んでいます。	
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	連絡ノートやミニメモを活用し各利用者様の情報を収集し日々のケアに活かしている。		
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	生きがいや やりたいことなど、その時々生じる課題に幅広く柔軟に取り組んでいる。		

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
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	徐々に認知症カフェなどに参加して行きたい。		
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	家族が同行できない場合や緊急時などは職員が代行し適切な医療を受けられるよう支援している。	家族が同行される場合、安心してかかりつけ医に受診できるよう、また、専門医の適切な医療を受けられるよう、普段の生活ぶりや状態を伝えるよう支援に努めています。	
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	職員は日常の関わりの中で体調や表情の変化を細かく観察し変化の気づきがあればすぐに看護師にビデオ通話や写メを利用し適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には日頃の様子や状況など細かな情報を提供し すみやかに治療が進み早期に退院ができるようにしている。職員も見舞い状況を把握し、家族とも密に連絡をとっている。		
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	入所時に看取りについての意思確認書もらっている。重度化した場合等は主治医の意見を踏まえ必要に応じてカンファレンスを行っている。また、その時々に対処法を医師、看護師から学んでいる。	職員の中に、看護師もおり主治医と連携しながら、事業所でできることを説明し家族に安心して終末期を迎えられるよう努めている様子が窺えます。	
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	緊急時のマニュアルを作り周知の徹底を図っている。全体会議でも取り上げ緊急時に実践できるように訓練している。		
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	年二回以上の避難訓練を行っておりハザードマップで土砂災害区域になっていることより年一回は垂直避難訓練も行っている。	最近の雨による線状降水帯や短時間で大量の降水が記録されたりするので、土砂災害のリスクも高まることを考慮して災害対策に努めています。	高齢者の階上移動避難訓練は大変と思いますが、運営推進会議を活かし地域の連携を呼びかけ強化されることを期待します。

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
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	あれダメ！これダメ！は良くない。 一人ひとりの能力に応じ過剰な手助けをせず見守りを心がけている。	一人ひとりのペースを大切に、時間がかかっても(例:更衣など)、自分で出来る事を大切に 見守り、誇りを損ねない様取り組んでいます	
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	選択肢のある場面を多く提供し自立した支援ができるようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるがその時の気持ちや体調に合わせている。 個々のペースで支援をしている。		
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	服装はなるべく自分で選んで着てもらっている。季節に見合った服装ができるように支援している。 訪問理容を利用している。		
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	献立は利用者の意見を取り入れ旬の食材を使い季節感が味わえるよう工夫して作っている。調理の音や匂いからも食欲につながっている。	その場で調理しているので、食材を刻む音、香りなど、時には入居者が出来る事を手伝いながら季節感を感じながら食事を楽しんでいる様子が窺えます。	
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	それぞれ食事量を把握して適量を提供している。 病状や状態に合わせて献立を工夫し形状なども1人ひとりに合わせている。		
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	自分でできる人、介助が必要な人、見守りでいい人など状態に合わせてケアしている。毎食後に行っている人もいるが、夕食後には全員行っている。		

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
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	排泄時間を把握し声かけをしている。仕草や行動を見逃さずフォローしている。トイレに誘う声かけを工夫している。	体調や薬の服用など考慮して、一人ひとりの排泄の習慣を活かして失敗の無い(本人の自信に繋がる)排泄支援に努めています。	
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	便秘予防に運動、ヨーグルトや冷たい牛乳など飲むようにしている。便秘が続く場合には薬の力も借り負担にならないようにしている。食材も繊維質が多いものなどを取り入れ献立を考えている。		
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	入浴は午後からにしている。失敗があった時には臨機応変に対応している。湯温等の好みや順番にも配慮し利用者の気持ちに合わせている。	体調を考慮した上、本人の気持ちに添った入浴支援に努めています。	
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	利用者の気持ちに合わせてゆっくり休息できるようにしている。日中のリズムも考えながら支援している。ソファが自分の居場所となり気持ちよく傾眠している人もいる。		
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	利用者の服薬内容については職員がわかるようにファイルしている。誤薬のないように職員同士で確認し最後まで飲めたかどうか確認している。		
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	それぞれできる お手伝いを担って頂いている。		
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	コロナが5類になったので外出する機会を増やして行きたい。日々は、館内の他フロアーを行き来して親交を深めている。	コロナ禍では診察以外の外出は出来なかったが、気候が穏やかになったら、目の前の親水公園を散歩したり、深山公園の渡り鳥を見に行くなど外出支援に希望が膨らんでいます。	

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
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	利用者様が自身お金は持っていないが必要な物があれば家族が持参したりまた事業所管理で購入してまとめて請求する方法をとっている。		
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	家族や友人から電話がかかってくる携帯電話から家族にかけているが、できない時などは支援している。		
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	季節の花を飾ったり室温調節にも配慮している。玄関先の花壇に四季折々の花や野菜を植えて季節感を感じてもらえるようにしている。パタパタしない大きな声をしらない等スタッフも居心地のよい環境作りに努めている。	広々とした居間や食堂では、台所での人の気配を感じながら穏やかに暮らしている様子が窺えます。	
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	お気に入りのソファや気の合った者同士で座れるように机や椅子の配置にも配慮している。		
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	使い慣れた物、テレビなどを持ってきてもらい居心地よく過ごせるようにしている。タンスの上に置いた家族の写真を眺めて安心する人もいる。	居室の窓からは近隣の景色が見え、調度品は安全に配慮しながら、使いやすいよう工夫されている様子が窺えます。	
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	利用者様の必要に応じてL字バーや床が滑らないようにマットを配置したりしている。		