

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	1070600307		
法人名	有限会社 深英会		
事業所名	グループホーム サンフラワー 3ユニット		
所在地	群馬県沼田市新町452-1		
自己評価作成日	平成28年9月20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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年10月12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>施設の理念を基に統一した介護支援を行っている。 1.自分の思いや言葉を発する事が出来ない利用者の思いを受けとめて、実現出来る様支援 2.重度化している利用者の状態や希望や、家族の希望を受け止めてターミナルにつなげる。 3.利用者、家族、職員が笑いのあつ楽しい生活の支援や信頼関係を作る。 4.地域の方々との交流を深め、何かあった時にギブandテイクで協力関係を作る。</p>
--

【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></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	朝礼時「みんなで築こう」の理念を毎日復唱しており、理念の共有と理解を深めている。		
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	地域の区長、民生委員と密に連絡を取り、新町の年間行事表や回覧板で協力出来る事は行っている。		
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	運営推進会議で認知症について説明している。災害時の地域の協力や認知症の状態カードを作り理解して頂く様にしている。		
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	運営推進会議議事録を職員の休憩室に置き、閲覧して共有している。災害時の利用者カードを作り、地域の協力や理解を得る様にしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方や後見人のいる利用者があるので、病院受診の連絡、ケアプランの事を相談している。年何回か市町村担当者が訪問し利用者や職員から聞き取り情報を共有している。		
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	職員規約の中に身体拘束しない介護が書いてある。毎日の朝礼時職員規約を読み上げている。ヒヤリハットや自己懷疑の中で身体拘束しない改善策を話し合っている。		
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	朝礼時職員規約の復唱や、勉強家を通じて学んでいる。毎日、利用者様の身体の変化に気づき虐待の見逃しがしない様、又、対応を検討している。		

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	ユニット会議や勉強会で権利擁護制度を学んでいる。生活保護の利用者様2名、後見人制度活用の利用者様1名いる。市の関連機関や後見人との関係を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の契約は1時間空2時間ほどかけて説明している。疑問や不安な事を利用者様やご家族様から伺っている。面会時ご家族様から話を伺っている。		
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	玄関に意見箱があり、家族の意見、要望を入れて頂くようになっている。利用者の要望を職員が代筆して出している。家族アンケートを作り記入して頂いている。		
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	職員の運営への改善案箱を玄関に設置している。細かい事でもいいので書いてもらう様にしている。リーダー会議、夜勤者会議、代表者会議で意見や提案を行っている。		
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	個人評価表や勤務表や勤務状況を把握して働きやすい環境条件の整備をしている。		
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	レベルアップの為、講習を受けれる様計画票を作成している。ヘルパー研修の為、勤務の調整を行っている。勉強会でテーマを決めてトレーニング出来る様に月1回行っている。		
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	群馬県のケアマネ研修会に参加している。又、ケアマネ以外の職員の参加を勧めている。営業として職員4名が沼田市や近隣の施設を訪問し情報活動を行っている。		

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
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	入居の際十分に説明し、不安や要望等を伺っている。聞き取りの難しい利用者様にはご家族から伺ったり、以前のデイサービス、病院、施設の資料を参考に関係作りに努めている。		
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	入居の際、十分に説明してご家族様の不安や要望を伺っている。いつでも連絡を取れる体制を取っている。話し好きな利用者様のテーブルの近くに座って頂いたり、職員の細めな声掛けで不安なく生活していただける様配慮しており、ご家族様に良い関係作りを行っている。		
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	入居前や入居時のアセスメント時に十分に伺い、必要な福祉用具を勧めている。リース会社との協力で手すり付きのベッド使用やエアマットの活用をしている。		
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	食器のお盆拭き、下膳、おしぼりたたみ、洗濯たたみ、調理の手伝い(納豆作り、パンのジャム塗り、おやつ作り)等職員と一緒に作って頂いている。行事の壁面作りを一緒におこなって頂いている。		
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	お墓参りや後見人との外出(月1, 2回)等、ご家族にしていだける事をお願いしている。必要物品の購入や状況変化時、電話連絡している。		
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	地域の行事への参加や、以前入居していた施設の方々が面会に来たり、他施設の納涼祭への参加や施設の行事で家族の参加で馴染みの人や場所との関係の支援を行っている。後見人の方と近所のお寿司屋さんなど外出されている。		
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	親しい利用者様同士の席に配慮している。レクリエーション、イベントや家事の参加を勧めて交流の支援をしている。		

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
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	ご家族が落ち着いた頃に、手紙や電話で話を伺って必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	利用者様の思いや暮らし方の希望意向を時間を作って伺っている。又、思いが困難な方には本人の思いを組み止め、ケア会議で職員間で話し合っている。		
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	入居時にご家族様、後見人様、デイサービス、施設、病院での生活やアセスメントの情報を得ている。		
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	一人ひとりの一日の生活の流れを経過記録に記入して現状の把握に努めている。一日に一回のバイタル、検温2回を行っている。往診の利用者様はバイタル2回行っている。食事や水分の摂取量、排泄の有無等、身体状態の把握に努めている。		
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	利用者様、ご家族様、生活保護担当者、後見人と話し合い、ケアプラン作成に活かしている。月1回、ケア会議で6ヶ月見直しや、月1回のケアプランの見直しを話し合っケアプランに活かしている。		
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	月1回のケアプラン会議や必要に応じた緊急会議を行い情報を共有している。経過記録に利用者様の言葉や行動、身体状態を記入している。ヒヤリハットノートに記入し起きたその時に情報を共有し対応している。		
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	利用者様の買い物や外食の希望があった時は、ご家族様、後見人様に連絡し、行けない時は職員と一緒にいる。		

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	ご家族様や後見人様や知人や地域の方々に参加して頂けるよう、夏祭り、沼田祭り、ハロウィン、焼き芋会、他施設の納涼祭等に参加して頂き、楽しく生活できる様支援している。		
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	入居前のかかりつけ医を優先にしている。協力病院があるので、より連携できる病院を紹介し使用者様、家族の了承の元、受診して頂いている。又、協力病院の中には往診体制があり緊急体制で適切な医療を受けられる様、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	日々の体調変化やバイタル測定を記録し、他のユニットの看護師に相談をしている。往診の利用者様の急変時、担当Dr、看護師に相談している。		
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。	入退院時基本情報とサマリー記録を提供している。面会や洗濯物を取りに行った際、病院関係者と情報交換している。早期退院の為、病院関係者、ご家族様と職員が同席して情報交換や相談に努めている。		
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	ターミナルケアは入居時の希望と本人又、ご家族様に伺っている。時間が経過すると利用者様の状態や考えも変わってくるので、その都度ご家族と話しをしている。往診体制で終末のあり方をその都度話し合い支援に取り組んでいる。		
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	急変時のマニュアルや「救命救急」の講習を受けている。検温を朝と午後2回行い状態の把握を行っている。事故発生時の他の職員の協力を得て行なう様勉強会を行なっている。		
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4回の消防訓練を行い、消防署、地域の方の参加も行っている。避難経路、コースの図面化、利用者様居室入口にADLの状態カードを掛けて地域の方やご家族様、消防関係者の協力を得る様にしている。職員の緊急連絡網を作っている。利用者様の避難の有無確認票を作っている。		

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
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	信頼関係を作る中で、言葉がけに誇りやプライバシーの損ねない様対応している。失禁で着替える時は居室やトイレへ案内している。居室の入口にカーテンをつけたりプライバシーに配慮しながら居室の様子観察出来る様にしている。		
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	利用者様の思いや要望を伺い希望に添った介護を行っている。言葉の表せない利用者様には表情や態度や以前の生活のアセスメントを基に希望が実現できる様にしている。		
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	一人ひとりのペースでの食事時間を大切にしており声掛けと見守りを行っている。徘徊の利用者様には少し離れて見守りを行い、安全やトラブル防止を確認している。		
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	朝食前、顔をタオルで拭いたり、整髪を行っている。下着が下がっていたり、リハビリパンツが下がっている利用者様には居室やトイレ内で整容を行って頂いている。行事や外出時には華やかな衣服(スカート)で出掛けて頂いている。		
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	嫌いな食物がある利用者様には代替りの食事を出している。誤嚥の心配のある利用者様には刻みにして、水分はトロミ使用にしている。刻みは一品ずつ別々に刻み、盛り付けている。月1回お好み食を作っている。簡単料理(納豆作り、パンのジャム塗り等)の手伝い、食器の下膳、各自のお盆拭き、おしぼりたたみを手伝って頂いている。		
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	ケアチェック表に食事、水分摂取量を記入している。誤嚥の不安がある利用者様には刻み食とトロミを使用している。食の細かい利用者様にはご飯に上におかずをのせて食べて頂いている。水分は細目に、甘い好きなものを利用して食べて頂いている。前後に体をゆずって食べる利用者様には具と汁(コップ入り)に分けて提供している。		
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	洗面所に案内して、できない事(義歯洗い)は職員が行っている。義歯はずしやうがい、歯磨きは見守りで行っている。		

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	時間を決めてトイレの案内やオムツ交換をしている。パットやリハビリパンツの確認や高官は介助を行い、パンツの着替えや、着脱が出来る利用者様には自分でやって頂き、声掛け見守りのみを行っている。寝たきりの方で便意のある利用者様には2人対応でトイレ内で介助している。		
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	水分を細目に勧めたり、野菜を食べて頂く様声掛けを行っている。トイレ内では腹部マッサージを行っている。便秘状態をケアチェック表を参考に、下剤を服用して頂いている。		
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	週に2回の入浴が基本であるが、入浴希望がある場合実施している。毎月、入浴希望の利用者様もいるので、1～2日入浴できる様心掛けている。入浴の際、入浴剤を入れて会話や歌を唄って楽しんで頂いている。		
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	利用者様一人ひとりの生活習慣に合わせて居室内で休憩出来る様にしている。徘徊の利用者様には細目に休憩して頂く様、居室に案内している。		
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	利用者様の受診時先生に状態説明し薬の処方を受けている。新しい処方薬は状態の経過把握し副作用がある時は、次回受診時先生に相談して。		
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	生活歴のアセスメントや出来る事を把握して家事リハビリを行って頂いている。季節ごとのおやつ作りや、昔食べたことがあるという、いなごの佃煮を買って来たり、ねぎみそ作りを食べて楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日には外散歩を行っている。買い物やドライブに出掛けている。後見人が月に2回昼食の外出に協力して頂いている。その時は利用者様の好きなお酒を飲まれたり、たばこを吸われ帰宅されている。		

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	利用者様の希望と、自分で保管できる利用者様にはお金を持ってもらっている。月1~2回利用者様の了承の元金額の確認を行っている。買い物時は事務所よりお金を預かって買い物をして頂いている。		
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	居室内にご家族様との連絡の為携帯電話を持っている方もおり、希望に応じて職員が代わりに電話を行いご家族様や後見人様とのやり取りを支援している。		
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	居間や廊下に季節感のある花や飾りつけを行っている。玄関には花を飾っている。居間には室温、湿度計があり快適な生活空間を作っている。		
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	一人になれる様、壁側の席を用意したり、話し好きの利用者様にはグループ同士、近くの席にする様、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	入居時に馴染みのある家具、布団、食器、電化製品を持って頂いている。出来るだけ自宅に近い雰囲気となる様にご家族に協力して頂いている。利用者様の状態によりベッドから布団にするかは相談して対応してる。		
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	浴室や洗面所やトイレの位置が分かる様に大きな表示をしている。トイレの使用、空きを表示してプライバシーの配慮を行っている。		