

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	0491200135		
法人名	株式会社 只野製作所		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	宮城県登米市豊里町新町10-4		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年2月8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)】

利用者様の立場に立ったケアを心がけると共に、その人らしく、その日、その時の思いを大切に過ごして頂けるように配慮しております。季節感を味わえるような食事の工夫、四季折々の外出支援を行っております。

【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)】

2012年5月に開設したホームは、町の中心から少し離れた、農業ハウスが点在する静かな地域にある。1ユニット9室で、開所当時の入居者が半数以上を占めている。今後、他の場所に1ユニットのグループホームの開所の予定である。理念「利用者様とスタッフが心から信頼し心から笑える」について、職員で話し合う機会を持つことを検討している。職員は利用者の情報を共有して支援している。職員のシフトに配慮し、常に機会を見つけて外部の研修に積極的に参加している。外部で開催されるオレンジカフェに参加して、当ホームでの開催を考えている。訪問看護ステーションと業務委託契約を結び、24時間の連絡体制が確保されている。

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、生き生きと働いている (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（事業所名 GHきずな ）「ユニット名 」

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	理念を共有しておりますが、利用者様へ寄り添えている時と、忙しさの中で業務優先になっていることもあります。	「利用者様とスタッフが心から信頼し心から笑える」という理念を掲げて取り組んでいる。職員が常に目にするとところに貼ってある。理念について話し合う予定がある。	
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	町内会の一員として、花植え、道路清掃などに参加しております。敬老会にも呼ばれて、出席しております。当事業所で行うイベントにも参加して頂いております。	職員が、地域の生活センターの掃除・防火訓練・花植えへの参加をしている。町内から敬老会への招待があり、75歳以上の利用者が参加している。事業所のイベントに地域住民の参加がある。	近隣の小学校・中学校と交流を図る取組みを期待したい。
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	散歩時のケア、通院時の対応、行事などの交流で理解して頂いていると思います。		
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	活かすようにしております。運営推進会議で研修の話題になり、感染症を勉強してはどうかとアドバイスがあり、訪問看護師を講師に招き、感染症について勉強会を行いました。	年6回開催されている。市職員・地域包括職員・区長・利用者・家族が参加しており、事業報告や情報交換の場となっている。市職員が欠席の場合は、議事録を送付している。	
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	必要なことは報告すると共に、市の担当者が会議に出席できなかった時は、会議の資料を郵送しております。	市職員は運営推進会議に出席しており、生活保護の担当者との連絡は密にしている。研修などの連絡があり、ホームからは運営推進会議の案内とともに、議事録を送付している。	
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	理解しており、居室・玄関に施錠せず自由に出入りができる状況にあります。	利用者の外出傾向に配慮して、見守り、付添いなどで対応し、施錠は夜7:30～朝6:00である。困難事例について、医師と連携して対応している。居室の椅子配置や、展示物の位置にも配慮している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	入浴時身体に異常がないか確認を行い、日々の申し送り等で情報を共有しながら注意を払っております。行うことはありません。		

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	まもり一ぶ利用の利用者様がおりますので、ある程度は分かっていると思いますが、学ぶ機会を設けておりません。是非学ぶ機会を作りたいと思います。		
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	入居時契約について、十分な説明を行い、納得して頂いております。		
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	意見箱を設けております。要望、意見等話しやすい雰囲気にしております。反映できるものは対応しております。	家族に意見要望を出せるよう、遠方の方も含めて声掛けなどに配慮している。健康上の課題について要望がある。意見箱は設置してあるが今まで活用はない。	
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	毎月の会議に代表者も出席し意見を聴取し、改善できるものは改善しております。	毎月の会議に代表者も出席し職員から意見を聞き、必要に応じ対応している。職員が利用者と共にする食費の費用について意見がある。	
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	体調や家庭環境に配慮し、シフト・休日・有休取得を行っておりますが、給与水準の改善はみられておりません。		
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	内部、外部研修の機会が多いとは言えないので、研修の機会を増やし自己研鑽に努められるように図っていきます。		
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	グループホーム間の交換研修時やオレンジ・カフェの発表会で交流し話し合う機会や情報交換を行っております。		

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
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	利用者様が続けていること、昔好きだったことを聞き取り、出来る限り近い環境を作り、話を傾聴して不安を無くすように努めております。		
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	家族様には実調時、入居時に話を聞き、それに応じた対応・話しかけを行っております。		
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	ニーズを把握し対応に努めております。		
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	ご本人様の要望を聞き取り、出来ることは共に行い信頼関係作りを行っております。		
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	面会時には、利用者様の現状を報告し、共に今後のケアを検討しております。		
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	自宅付近にドライブしても家が分からなくなっていたり、時々訪ねてくる人もおりますが、誰かわからなくなっている現状を踏まえ、支援を怠らない様にしていきます。	馴染みの人の訪問に、利用者自身が戸惑う場面における支援などに努めている。馴染みの白鳥やイルミネーション見物などに出かけている。ホームの利用者を理解している馴染みのボランティアの来訪が楽しみになっている。	
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	一緒にモップ掛けをしたり、洗濯たたみを行なってコミュニケーションを図りながら関係を保っております。落ち着いて過ごされるように時々席の並べ替えも行っております。		

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
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	退所された後も、病院に様子伺いに行ったり、その後の受け入れ先の相談にも協力しております。		
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	食べたいもの、行ってみたい場所を聞いて対応しております。無理強いしないで、利用者様に合ったケアに努めております。	職員が、利用者の趣味や好み、思いを汲み取るようにしている。食べる事には関心が大きいので、それぞれの希望に配慮している。趣味を楽しむことができるよう支援している。	
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	ご本人様、家族様からの聞き取りで縫い物や、好きな歌など把握できたことは、取入れております。		
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	その時の身体状況を見極め、離床・休憩の時間など考慮しております。		
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	その人らしさが引き出せて、思いをくみ取るようなプラン作りに努めております。介護計画書はご本人様、ご家族様に提示し了承して頂いております。	職員はケア会議において、利用者の情報を共有している。また、各家族の担当職員が決まっており、日常的にやり取りをしている。これらの情報をもとに、介護計画を3ヶ月ごとに見直している。	
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	ケア会議時や、焦点情報に記録した気づきなど情報を共有しています。三ヶ月ごとにモニタリングを行っております。		
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	新しいニーズが発生したら、それに対応するように取り組んでおります。		

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
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	行事時の交流、地域のボランティア様の踊りや歌の訪問、散髪支援を活用しております。		
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	かかりつけ医への受診は、月一回職員介助のもと行い、身体状況を報告しています。受診内容は記録しご家族様にも報告しております。	かかりつけ医は、協力医療機関の利用者が多く、月1回の受診は、職員が同行している。受診結果は、家族と情報の共有に努めている。	
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	週一回訪問看護師により、健康管理をして頂き、異常があればご家族様伝え、また、通院時の様子も伝えております。		
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。	入院時は症状の説明を受けると共に、今までの症状を医師に報告し、退院が近づけば、主治医より病状の説明、今後の予後についての説明をうけております。		
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、事業所ですることが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	終末期については職員の質の向上を目指すと共に、今後の検討課題とします。訪問看護師が24時間対応して下さいます。	訪問看護師の24時間連携体制があるが、現在まで看取りの実績はない。終末期に、他施設に移ることが、家族にとって負担が大きいため、看取りについて検討している。	
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	心肺蘇生法を年1回研修として行っております。		
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2回防災訓練を実施しております。	年2回の避難訓練を行っている。内1回は夜間を想定している。地域への呼びかけや、駐在所に案内をしている。1週間分備蓄し、スプリンクラーは開所時に設置している。	

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	排泄時は羞恥心に配慮し、さりげなく行ってまいります。居室への出入り時は利用者様の了解を得てまいります。人格を傷つけない様に、言葉かけには気を付けておりますが、回数が多くなると語気が強くなることあるので反省しております。	共用空間の脇の事務コーナーでの引継ぎでは、利用者の名前は使用せず職員間で共有できる方法で伝達している。利用者本人には名前をさん付けで呼びかけている。各居室の入口には目印になる花の絵が貼ってある。	
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	自己決定しやすい様に、分かり易い言葉で話しかけを行い、選択肢を提示し、待つ姿勢で対応しております。		
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	利用者様によって、休まれたり、テレビで歌番組を鑑賞されたり、好きなように過ごして頂いております。		
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	入浴時の着替えは、利用者様に好きな衣類を選んで頂いております。洗顔後クリームをつけられたり、鏡を見るたび髪をとかす利用者様もおり、それぞれ支援しております。		
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	野菜の皮むき、食器拭きなど出来ることは一緒に行っております。食事は細かく刻んだり、トロミを使用したり、利用者様に合った食事を提供しております。月2回程度外注の食事や出前で変化をもたせ楽しんで頂いております。	利用者と職員は一緒に食事をして、準備等、できることを一緒にしている。また、本人の状態に合わせて調理している。月2回ぐらい、食事の出前などを楽しむ機会もある。	
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	食事量・水分量を記録しております。カロリーは食材納入会社の計算に基づいております。水分量不足時は補うように図っております。		
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	毎食後口腔ケアを実践しております。その日によって応じて頂けない利用者様もおります。		

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
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	声掛けでトイレ誘導を行ったり、立位困難になっている利用者様には、排泄表を見ながら間隔を把握しパット交換を行っております。	水分摂取と排泄のチェック表があり、排泄パターンを把握し、トイレの位置が認識できない場合などには必要に応じて誘導している。	
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	毎日午前のおやつに果物を入れたカスピ海ヨーグルトを食して頂いております。野菜・水分の摂取を心がけ、体操への参加を促しております。		
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	体調不良時を除き、利用者様の希望に沿った入浴を行っております。週2回・3回・毎日と個別に対応しております。	毎日の入浴を希望する利用者に希望を取り入れている。概ね2～3日毎になる。	
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	居室の温度調整、掛物の調整を行っております。明るさ・音の調整を図りながら安眠できるように努めております。		
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	服薬が変わった場合は、特に身体状態に留意しております。誤薬の無い様に準備した職員と、服薬を支援する職員を別にしております。		
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・洗濯たみ・食器拭きなど個々人の能力に応じた役割で張り合いを持って頂いております。コーヒー、お茶などその人の飲みたい飲み物で対応しております。		
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に支援している	近所の神社に散歩に出かけたり、クリーンセンター(ゴミ捨て)に同行したり、白鳥見に出かけたり、その都度外出支援を行っております。またご家族様が、外食に誘われたり、墓参りに連れて行って下さっております。	11月の白鳥見学・駅前のイルミネーションの見学のほか日常的な買い物や、クリーンセンターへのごみの搬入に出かけ、外出したい要望に対応している。日中の活動を促進しており、夜間の安眠に結びついている。	

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	小遣い程度自己管理されている方は、メモ帳やキャラメルなど職員と買い物されています。金庫に預かっている利用者様は欲しいものがあれば一緒に買い物しております。		
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	利用者様の要望にてご家族様に電話したり、手紙を出される場合は支援しております。		
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	季節に合った壁飾りや花を活けて季節感を出しております。朝戸をあけて、空気の入替えを行っております。トイレは使用の都度確認し汚れていけば対応しております。テレビの音が高くない様に配慮しております。	日中は共用空間で過ごすことが多いので、空気の入替えや、掃除など気を配っている。利用者の状態に合わせて、掲示物の設置場所などに配慮している。	
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	一人になれる場所がなかなか確保できません。気の合う利用者様同士で各居室で会話されたり、共有スペースでコミュニケーションを図っております。		
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	ご本人の馴染みの物や位牌、写真・作品をレイアウトし安らげるように配慮しております。	ベッドや椅子、整理たんすは居室に備え付けのものである。居室は利用者に合わせて配置し、寛げる様工夫してある。安全の確保の為に椅子を撤去している利用者もいる。	
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	トイレが分からなくなるので、赤い花をトイレドアに張り付けて目印にしております。安全に自立した生活のために、出来ないところは声掛け、見守りで補っております		