

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	1190400158		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・川越寺尾		
所在地	埼玉県川越市寺尾888-14		
自己評価作成日	平成29年 9月 18日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成29年10月 6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)】

個人の尊厳を尊重し、その方らしく生活して頂けるように支援を行っています。お一人お一人のお気持ちを大切に、寄り添う支援が出来るように努めています。庭に花を植えたり、野菜を育て季節を感じて頂けるようにしています。温かく穏やかな空間作りに努めています。

【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)】

鉄筋コンクリート造りの建物の玄関は奥であり、通路には花のプランターが置かれている。作り付けのボードやピクチャーレールが数か所あり、装飾や利用者のスナップ写真が掲示されている。開設して6年が経過し、事業所は、現在満床状態で落ち着いている。家族からの意見が以前より少なくなったので、家族への郵送物にアンケートを入れる事を検討中である。お一人お一人の気持ちに寄り添うケアの実践として、高齢の利用者の固い意思を尊重し、トイレでの排泄を支援して、見守っている。フロアからベランダにすぐ出ることができるので、ここは外気浴をしながら寛ぐ場所として利用している。管理者は、職員には、長く勤めてくれるよう話しており、働き易いからと声をかけた方と、一緒に働いている職員もいる。

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、生き活きと働いている (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	事業所理念を定め、意識して実践出来るよう掲示している。	事業所理念は、「お一人お一人の気持ちに寄り添うケア」として開設以来継続している。「トイレは自立」と意思が固い方にも、危ないながらも意思を尊重して支援している。	
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	自治会の夏祭りへの参加。近くの商店に入居者様と買い物に行っている。学校の資源回収への協力。	自治会の夏祭りに参加している。会長は、「何かあれば」と、言ってくれている。ハーモニカ演奏で毎月来てくれている方や川越市教職員の研修も受け入れしている。ゴミゼロ運動や資源回収にも協力している。	
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	近隣の方などへの見学対応を随時行っている。		
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	年6回開催している。	家族、自治会役員(随時)、地域包括支援センター(随時)が参加している。家族からの外出の要望には、可能な限りとして、ベランダでの外気浴の説明もした。議事録は家族へ送付し、館内掲示としている。	
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	事故、苦情についての報告、相談する体制を取っている。	運営推進会議の議事録は、事故、是正報告と共に市の介護保険課に提出し、アドバイスをもらっている。平成28年に医師会と市主催でグループホーム連絡会が立ち上がり、メールにて連絡事項や情報がきている。	市役所、地域包括支援センターとの連携強化に努め、地域の関係者、ボランティア等との地域との交流が深まることを期待する。
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	身体拘束廃止委員会を月1回行っている。身体拘束が行われていないか確認している。	毎月、身体拘束廃止と虐待防止の研修をし、身体拘束ゼロ宣言を事務室に掲示している。本社での接遇研修と合わせて参加した職員は、事業所で勉強会をしている。声の大きすぎる職員への注意は、利用者の前ではしないことを心掛けている。	
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	月1回高齢者虐待防止委員会を行っている。研修への参加。参加した職員が学んで来た事を他の職員へ伝え情報の共有に努めている。		

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
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	研修会へ参加し、職員会議にて情報の共有を行っている。		
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	入居契約時、解約時に説明を行っている。ご理解頂いた上で署名、捺印を頂いている。		
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	年6回家族会を開催している。又、ご面会時や電話でのご相談、ご意見、ご質問を受けられるよう努めている。	開設6年が経過して、投書箱や直接、家族から意見をもらうことが少なくなってきた。運営推進会議開催の通知に、アンケート用紙同封も検討している。家族より、食べないものの代替メニューの希望等がある。	
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	月1回の職員会議の他、日々の申し送りなど意見をや提案を聞く機会を設けている。	職員全体会議、フロア会議等職員と話し合う機会は多い。ホーム長の所へ職員から直接相談に来ることもある。納涼祭のふわふわのかき氷や超ビックなたこ焼き等職員からはアイデアが出ている。	
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	年2回人事考課を行っている。資格取得支援制度も行っている。		
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	社内の研修への参加。近隣事業所へのヘルプの派遣により、グループホーム以外の業務を経験してもらっている。		
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	エリア会議、研修に参加している。川越市のグループホームの集まりに参加している。		

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	実調時のご本人の訴えや、ご家族様の意向を検討し安心して生活して頂ける様努力している。		
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	ご入居後の様子を電話や面会時にお伝えし、不安を軽減出来る様に努めている。又、遠慮なく要望を伝えて頂ける様配慮している。		
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	入居前にご本人、ご家族様と面談し意向やニーズを把握出来るよう努めている。		
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	食事の後片付けや洗濯物たたみ等の家事を一緒に行って頂いている。年長者としての経験を活かして頂いている。		
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	受診等の協力を得ながら、共に支えて頂くようにしている。		
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	入居以前のご友人が来られた際には、また来て頂けるようお声掛けをしている。	以前住んでいた家の隣人の来訪に、利用者は大変喜ばれた。家族とお墓参りに行く方、年賀状を大事に居室に貼っている方もいる。近くの神社に初詣に行ったり、公園に花見に行ったりしている。	
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	居室を行き来されたりしている。1階2階関係なくお互いのお部屋でお茶を飲まれたりお話されたりしている。		

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	いつでもお気軽に連絡して頂ける、お声掛けしている。		
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	日頃より、入居者様と多く会話する機会を持ちお気持ちを把握出来る様努力している。出来るだけご意向に沿えるよう努めている。	家事は上手に出来ないかもしれないが、やりたい気持ちが伝わってくることもあり、出来る家事に参加してもらっている。排泄や入浴の声掛けで良かったことは、職員で共有している。	
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	ご家族様よりの聞き取りや、ご本人様のお話より把握出来るよう努力している。		
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	毎日の生活の様子や、健康管理など記録している。職員間での申し送りを行い情報の共有に努めている。		
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	居室担当者によるモニタリングや、サービス担当者会議、日々の申し送りをを行い情報の共有に努めている。	介護計画は、居室担当者、夜勤者から利用者の情報を得て、計画作成担当者、介護支援専門員が家族の意向も反映して作成している。日々何をするのが適切かを考えて行動し、記録を共有している。	
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	サービス計画を記録に記入し、実践状況の確認を行っている。		
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	ご本人の状況の変化や、入退院後の支援の内容の変更を行っている。		

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
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	地域の商店へ買い物へ行ったり、自治会の祭り等の行事へ参加させて頂いた。		
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	月2回内科医、歯科医の居宅療養管理指導を受けて頂いている。様子や希望をその都度伝えている。	入居前からのかかりつけ医の方は家族対応で受診している。その他の利用者は、内科、歯科の訪問診療を利用している。夜間は24時間オンコール体制があり、協力医療機関として総合病院もある。	
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	月4回の訪問の際に、情報を提供し指示やアドバイスを受けている。又、訪問日以外に電話で相談する事もある。		
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、病院の相談員や看護師より情報提供、退院の相談を受けている。又、看護部の協力を得て早期退院出来るよう支援している。		
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	状況に大きな変化があった際には、医師、看護師、ご家族様と話し合い対応している。ご家族様の希望により昨年看取り介護を行った。看取りの同意をクリニックと交わされている方が3名おられる。	契約時に重度化や終末期の対応について説明している。看取りは、同意の上、訪問看護を利用しての対応としている。今まで看取りの経験があるため、職員の気持ち、意思の統一が重要と思い、勉強会を継続して取り組む意向である。	
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	緊急時の連絡先を掲示している。		
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2回の防災訓練の実施。	避難訓練(昼夜想定)は年2回実施。消防署の指示により、1階の方、2階の方それぞれの避難方法を確認している。本社への緊急通報装置等ネットワークが充実している。	

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	入浴の際の同性介助を行っている。トイレ誘導等の際には、声掛けが他の入居者に聞こえない様に配慮している。	書類は鍵付きロッカー、パソコンはパスワード管理。排泄の誘導は、大きな声ではなく、工夫した言葉をかける。入浴は基本的に同性介助とし、看取りの部屋は雑音が入らないように静かな空間にしている。	
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	訴えを良く聞くように努めている。ご入居者様のお気持ちを大切に出来るように日々努めている。		
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	個別ケアを実践し、ご本人のペースに合わせた生活が出来るよう支援している。		
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	季節に合わせた身だしなみが出来るよう支援している。毎日、髪を結んで差し上げている。		
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	食事は給食担当者が調理している。麺類がお好きでない方には、ご飯を提供するなど柔軟に対応している。	利用者はテーブル拭き、下膳、食器拭き等家事に参加している。きざみ食等対応食の検討には、歯科衛生士も相談にのってくれる。外食は家族対応となるが、事業所の行事食には季節の物や旬の物が出される。	
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、水分量の確認、記録を行っている。食事形態の個別対応を行っている。		
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	歯科医、歯科衛生士が定期的に訪問し診て頂いている。指示の下、個別に口腔ケアを毎食後実施している。必要な方の義歯の管理を行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握出来るよう努力している。出来るだけ失敗が少なくなるように、お声掛けや誘導を行っている。	自立の方は見守りをして時間のチェックをしている。トイレ誘導には「ごはんの前ですから手を洗いこいきましょう」等工夫した声掛けを実施。入居時リハビリパンツの方が、声掛け支援で布パンツになった方もいる。	
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	水分摂取の状況を把握し、十分な量を飲んで頂けるようにしている。状況に応じてヨーグルト等を提供している。		
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	体調やご希望に添って入浴出来るよう、全体のバランスをみながら実施している。	週2回の入浴を基本とし、曜日は決まっていない。リフト浴は1階、2階で話し合い使用している。入浴嫌いな方には担当を変え、安心して入ってもらうこともある。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯で楽しむこともある。	
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	ご本人の希望を尊重し、休息して頂いている。体調不良など必要と思われる際にはお声掛けし促している。		
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	薬剤師、訪問診療医よりの指示にて対応している。内服薬の表を作り、全職員が把握出来るようにしている。変更があった際には、薬剤師より効能や副作用等の注意点の説明を受けている。		
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	入居前よりの趣味やお好きな事、生活歴を参考に楽しみを持った生活が出来るよう支援している。		
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	天候をみながら、散歩や庭での外気浴を行っている。消耗品や嗜好品の買い物へ同行している。	ベランダに出て外気浴をしている。ベランダに花壇があり、お茶等を出して歌を歌ったりして寛いでいる。15分程の散歩コースがあり、道の途中の販売所で野菜を買ったりする。近くの公園で花見をしたり、正月には近くの神社に初詣にもいく。	

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	個人の預かり金を本社、ホームにて管理している。必要に応じ、消耗品等の買い物の代行を行っている。		
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	ご希望により電話をかけて頂いたり、代理で電話をかけている。希望された方に対し、葉書を購入したり発送のお手伝いをしている。		
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	季節のレイアウトを考え、掲示物を一緒に作成したりしている。温度、湿度の管理を行い、心地よい空間で生活して頂けるよう努めている。	共用部の壁には作り付けのボードやピックアップチャールールが数か所整備され、利用者の写真や作品が掲示されている。利用者のふるさとマップと写真も掲示されている。利用者はフロアに集まり、音楽や時代劇のDVDを見て楽しんでいる。	
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	お互い不快にならないよう、座席の位置等に配慮している。		
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	机や椅子等、ご自宅で使われていたものを持ち込まれている。又、写真やレクで作成された物を飾られたりしている。	ベッド、チェスト、エアコン、クローゼット、カーテンが標準装備。仏壇や机、椅子が持ち込まれ、机には家族の写真等が置かれている。植木の手入れ、読書、CDを聞く等穏やかに過ごしている。	
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	可能、不可能な事柄を評価し、職員間での共有を図っている。安全に出来る事はご本人の潜在的な力を活かして頂けるよう配慮している。		