

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	1072100470		
法人名	特定非営利活動法人緑風会		
事業所名	グループホーム大清水		
所在地	群馬県高崎市箕郷町柏木沢158-2		
自己評価作成日	令和4年6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	令和4年7月21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)】

落ち着いた生活環境のもと、利用者が意のままに過ごせるように配慮して努力しています。1ユニットで少数の介護環境の中で一人一人が必要とするケアの把握に沿って支援しています。 職員の異動も少ないので、利用者や職員が目線で相対する生活環境を重視した毎日が過ごせるようにしています。既往症や持病を持つ利用者もいますので、病変を見逃さないようにしてかかりつけ医と訪問看護ステーション看護師と連携を密にして疾病等に対応するように努めています。 利用者一人一人はそれぞれの異なった問題を持っていますので、各人各様に必要な介護の把握に努めてその人の必要性に沿い、一人一人がより快適に過ごせるケアサービスに努めています。 コロナ禍で、外部との接触や外出は少なくなり、生活は単調になりやすい懸念はある。

【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)】

3ヶ月ごとの介護計画更新時に合わせて家族に対してアンケート調査を行い、ケアに関することや事業所に対する意見・要望などを把握し、職員間で共有しながら日々のケアや事業所運営に反映させるよう取り組んでいる。また、利用者に対しても毎年4月に、「嗜好調査」とともに、食事、日中の過ごし方、居室、職員に関することなど日々のケアについての「満足度調査」を行い、利用者の意向に伝えられるよう、また、必要な点は改善するなど、利用者に対するサービス向上に努めている。職員の育成という面では、コロナ禍により職員が研修に参加する機会が少なくなってしまったため、希望する職員に対しては、職場内で勤務時間内にリモート研修が受けられるようにするなど事業所として支援している。

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	基本方針・運営規定について朝夕引継ぎ時に勤務職員同士で復唱して、その意義について理解するように努めている。	職員は、理念にある「利用者にとって家族であり」「スタッフにとって家族である」という思いをケアに活かしていくよう努めており、日々の関わりについて理念に沿ったものであるかどうか引き継ぎ時やケア会議で確認している。	
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	コロナ禍で外部との接触は激減し、わずかな機会しか持てない。職員は地域の役割・活動には率先して参加している。	コロナ禍のため、地域の人との交流の機会は少なくなっているが、年3回から4回ある地域の神社のお祭りなどには、少しの時間でも利用者と一緒に立ち寄っている。管理者は民生委員をしており日頃から地域とのつながりがあり、職員も道路清掃やサロン、地域行事に参加している。	
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	コロナ禍で不可能に近い。		
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	コロナ禍で開催できていない。	コロナ禍で開催はできていないが、家族には、介護計画や請求書を送付する際に、事業所の取り組みや運営状況などの報告書を同封している。	
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取り組んでいる	利用者の諸手続きを代行することが多く、必要に応じて市役所等各機関との連携はとっている。	支所には手続き関係の書類を持参するなど出向き、また、管理者は民生委員の活動を通して市の関係職員と顔なじみの関係が築けており、必要な情報交換が行われている。	
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	ケア会議時・研修等で身体拘束をしないケアについて職員の自覚とケアの工夫について検討し努めている。	身体拘束に関する担当職員を決めて、その担当職員を中心にしてケア会議などで日々のケアにおける対応について振り返りを行い、身体拘束をしないケアについて話し合っている。	
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	虐待防止検討委員会を持ち、担当者を定めて定期的に研修討議をしている。		

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
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	権利擁護に関する研修機会は少ないのでオンラインによる研修を職員個々が実施している。		
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	利用可能な希望者家族にわかりやすく説明して、理解を得ていると思います。		
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	ケアプラン更新時に、希望意見等のアンケートを取っています。案件があれば職員に回覧して取り組んでいます。	家族には3ヶ月に一度のアンケートの他、来所時には意見や要望を聞くようにしており、利用者に対しては毎年4月に満足度調査や嗜好調査を行い、ケアに活かすよう努めている。	
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	日常的に提案等改善を要することには、意見交換を重ねています。改善を要すればそれらを反映させています。	意見・要望を気軽に話せるように管理者は心がけており、職員は日々の業務の中で利用者に対する具体的ケアについて気付いた点など意見を出し合っている。月1回のケア会議でも職員から意見・要望を聞く機会を設け、話し合っている。	
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	働き方改革も実施済みで、常々職員の希望要望には耳を傾けて調整しています。		
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	資格取得等でh職員の希望も確認しながら支援しています。		
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	コロナ渦で、機会を得ることは難しいです。		

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
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	利用者が施設入所初期には、戸惑いが多いのも当然であるので落ち着ける様子を観察しながら、利用者の立場に立って支援しています。		
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	利用者の生活状況等について、報告連絡して、意見を伺いながらケアしています。		
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	利用者の持病や当施設入所に至る状況ストレス等を勘案してケア支援しています。		
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	共同生活の場であることを念頭に、利用者同士・職員と気持ちの通った環境づくりに努めています。		
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	利用者の日常的な問題課題について連絡を取り合い、必要に応じて対処対応するように家族とも確認を取っています。		
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	コロナ禍で、近親者以外は出入りをご遠慮伊熱田抱えています。	コロナ禍で支援が難しいが、自宅への外泊や墓参り、外食、地域への行事の参加など、利用者一人一人に合わせた支援を心がけている。	
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	利用者同士の気合もありますので、落ち着いた日常を過ごせるように共有スペースでの椅子席の配置等に配慮しています。時間の過ごし方についても支援しています。		

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
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	利用契約では、利用期間の限定はしていません。		
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	家族アンケートを定期的にとっているので要望意見については、常に傾聴しています。	職員は、利用者が居室にいるときなどに声をかけ、したいことや困っていることがないか聞いている。また、事業所として年度初めには「嗜好調査」や「満足度調査」を行い、一人一人の思いや意向を把握し、日々のケアに活かすよう努めている。	
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	利用者家族からできるだけ、利用者の生活歴について伺い、その把握について努めています。		
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	利用者の日常生活についての把握はじゅうようであり、その情報を職員同士で共有しています。引継ぎ時の重要案件。		
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	毎月のケア会議で、現状把握を実施して協議によりモニタリング化しています。日常的にも介護記録に記して情報共有しています。	3ヶ月に一度の介護計画更新時には家族に対してアンケートを行い、日々のケアに関して意見や要望があれば、計画に反映させるよう取り組んでいる。	日々のケアが介護計画に沿った支援となっているかどうか確認しやすくなるよう介護計画と連動させた記載の方法などについて工夫を期待したい。
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	ケアプランを基本に、日常ケアを実施して個別の介護記録で、次のケアプランに反映できるように努めています。		
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	グループホームですので多機能化ということではありませんが、終日生活する上で有意義な毎日を過ごせるように努めています。		

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
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	行政機関・医療機関との連携により利用者にとって必要な対応をしたり、その他の関係者とも協力を得て有意義な環境づくりに努めている。		
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	隔週の往診により、常時健康管理に対処している。	利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医にしており、隔週で往診がある。その際には、利用者の体調や様子を伝え、バイタルチェック表も確認してもらっている。訪問看護師も隔週で訪れており、必要があれば助言を受けている。その他の受診の際は、職員が付き添い対応している。	
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	隔週の訪問看護により、かかりつけ医と連携した利用者のサポートに努めている。		
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。	相互の情報を的確に伝え、又受けて利用者目線に努めた判断をしている。		
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	利用者家族との情報の共有に努め、文書で交わしながら、できる限りのサポートに努めている。	訪問看護ステーションとは、終末期において連携した対応がとれるようになっている。看取りに関しては、利用者、家族と話し合い方向性を文書で交わしているが、その都度確認しながら医師、訪問看護師と連携し、必要があれば事業所で安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	かかりつけ医との連携・指導の下、又訪問看護師との連携により応急対応し、必要に応じて消防署救急対応を依頼する。		
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回の定期避難等訓練を通じて、緊急対応について検討を重ねている。	マニュアルに基づき、初期消火、避難介助の訓練を年2回実施している。近隣の協力を得て、庭を避難場所とさせてもらっている。	

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	家族的な生活環境つくりのもと日常生活を送っているが、個人の尊厳・プライバシーには配慮している。	利用者への声かけは、基本的には名字や名前に「さん」をつけて呼んでいるが、中にはなじみの呼び方で呼んでいる利用者もいる。タンスの中の衣類から好きな物を選んで着てもらったり、利用者の気持ちを大事にするケアに努めている。	
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	声かけにより希望の創出を心掛けているが、実践的には困難さがあることもある。		
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	開放的な環境つくりにも努め、傾聴できる姿勢で接している。		
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	季節感や健康上からも衣服の身に着け方に配慮することは勿論のこと、清楚で快適な本人の生活を持てるように心がけている。		
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	食事メニューは変化を持った工夫をし、パランスの取れたものとしている。準備・後片付けも利用者の可能なところで自らの行為を取ってもらっている。	献立は利用者の嗜好調査なども参考に、その日の職員で決めて調理し、季節に合わせた料理や目の前の畑でとれた野菜なども加えた料理も提供している。誕生日会には、手作りケーキなどを提供している。可能な利用者にはテーブル拭きや、後片付けなど手伝ってもらっている。	
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	季節的に水分摂取は重要なことであり、注意喚起しながら対処している。又栄養バランスは常に対応すべきこととしている。		
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	歯磨き・入れ歯の管理は日常業務の中で重要視している。又かかりつけの歯科医とも連携をとっている。		

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	衛生面を重視し、できる限り排泄が自立できるように支援している。	利用者全員がリハビリパンツを利用しているが、食事前には声掛けをトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	食事の工夫やかかりつけ医との連携により、対応している。日常生活の中でも健康バランスを意識しながら支援している。		
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	できる限り入浴意欲が持てるようにサポートし、リラックスできる状況づくりをしている。	基本は週2回入浴できるよう支援しており、それ以外にも汚れた時や利用者から希望があった際には、シャワー浴も行っている。また、ゆず湯なども用意し、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	就寝・昼寝は一定の時間サイクルがあるが、本人の意思で入室休憩できるような環境づくりにしている。		
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	処方箋によりかかりつけ医の指導の下、朝昼晩の服薬支援をしている。		
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	利用者本人の持っている能力を活用して、共同生活の場として参加している。本人の希望にも傾聴して受け止めるようにしている。		
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	コロナ禍で機械を作ることに困難があるが、ドライブ等可能なことは実施している。	コロナ禍で以前よりは減少しているが、ドライブで桜や芝桜などを見に出掛けたり、事業所近くでの花見も楽しんでもらえるよう支援している。	

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
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	金銭所持に特にこだわりのある利用者もいるので、安全管理をもって本人所持をしている。買い物したいというときは支援している。		
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	電話については、かける必要があるときは自由に支援し、受電の時も自由に通話している。		
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	利用者個々はそれぞれの状況下にあるが、心理面も考えながら空調・照明に配慮しながら生活環境づくりに努めている。	居間には穏やかで温かい雰囲気が感じられるよう、利用者の手作り作品や写真・貼り絵・書などが飾られている。また、利用者がゆっくりくつろげるように、利用者一人ひとりの性格や、気が合うかどうかなども考慮し、椅子の配置などが決められている。	
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	常に環境づくりには配慮して、生活空間づくりに努めている。		
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	身の回り品は家電品も含めて持ち込み自由にして支援している。	居室の入り口には、自分の部屋が分かりやすくなるよう氏名と絵が描かれたはがき大の額縁が掲示されている。居室内はベットと寝具は事業所で用意しているが、それ以外は利用者にとって馴染みのある、使い慣れた椅子などが持ち込まれている。壁に塗り絵や写真が飾られている居室もある。	
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	利用者一人一人の自分自身の位置が分かるように配慮した支援に努めている。		