

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	2470300860		
法人名	有限会社 日本サポートリンク		
事業所名	色えんぴつ・鈴鹿		
所在地	鈴鹿市下大久保町2290-12		
自己評価作成日	平成22年8月26日	評価結果市町村提出日	平成22年11月15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	http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300860&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 9 月 17 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)】

毎朝の散歩はかかさず行い下肢筋力の低下防止・低下軽減に努めながら、田畑や道端の草花・野菜を見たり日光や風を感じながら歩いています。町内の盆踊り等への参加も定着して地域交流も少しずつ増えてきています。色えんぴつで安定して生活して頂けるように努めており、利用者様にとってより良い支援ができるように職員で話し合っています。利用者様・職員共に楽しく過ごせる環境づくりを心がけています。

【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)】

基幹道路から入った所で個人工場、畑、空き地が多い地域にあり、近くには住宅団地があり、地域交流が盛んで静かな環境にある。事業所の名称のごとく利用者の気持ちに沿った介護にあっている。また、地域との交流もよく自治会との意見交換、行事(納涼大会)にも参加している。本年度は職員の異動が多くあったが、管理者はじめ職員は若返り気味あいあいとして職員間のコミュニケーションもよく、向上心も高く明るい雰囲気です。日々利用者にはゆったりと接している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、活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

[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	「いつでもどこでも私らしく」の理念をリビングに掲示して職員は常に目に入るようにしている。絵を飾っているような形で掲示している。	「いつでも、どこでも、私らしく」の理念のように利用者の思いを第一に心がけ、管理者はじめ職員は日常介護や会議等において実践し共有している。	
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	自治会に加入してゴミ出しも一般家庭と同じように行っているのでゴミ出し時に地域の方との会話もある。近所の方から畑で採れた物を頂いたりする交流もある。地域に行事にも参加している。	地域との交流がよく自治会主催の盆踊り、防災訓練に参加している。日常的な散歩の時等、声かけをしてもらっている。	
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	運営推進会議を通じ、家族の話・職員の話で認知症の方の理解を深めてもらっている。参加者から認知症に関する質問も出る。		
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	頂いた意見を大切にしたいと考えている。直近の会議では認知症に関する質問が出た。家族への支援に活かしていきたいと思う。	当年4月には管理者はじめ職員の異動が多くあった。新体制になってからは8月に1回開催されたが、次回は10月に開催予定である。	運営推進会議は事業所の理解と支援を得る良い機会であり、今後2ヶ月に1回開催されることを期待したい。
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	広域連合との連絡は良くあり協力関係を築いている。	市よりも広域連合会との連携が多く、事例検討会に出席したり、介護保険申請代行手続きに出向く事がある。日常的には電話による情報を得ている。	
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	身体拘束となるケアを理解していなかった職員もいたが、改善している。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、本人の理解度・安全性を考慮家族とも話して同意を得て身体拘束(ベッド柵2本使用)となっている方が1名いる。	身体拘束をしない介護の理解は高められており、玄関は施錠されていない。夜間不穏になる利用者に夜間のみベット柵が使用されているが常に検討はされている。	
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	月例会議や個別カンファレンスにより虐待防止のための研修や話し合いに努めている。今まで虐待等の例はないが、職員同士で見過ごす事のない様に注意している。		

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	研修などにより知識を深め必要な時に適切に活用できる体制づくりに努めている。		
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	契約時に説明して同意を頂く。その後も必要に応じて何度でも説明している。		
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	意見箱を設置している。当事業所への意見でなくとも当事業所へもあり得るかもと考える意見を目にした時には予め対応している。	介護相談員の来訪もあり、利用者との会話はされている。家族等が来訪されると各利用者ごとの「面会ノート」に思ったこと、気がついたことが記録されていた。	
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	職員が意見を出してくれる状況が増えてきた。話し合いながら反映している。	事務室の壁に「何でもボード」が掲げられており、職員の意見、提案等が記入がされている。書かれた内容は検討し実現されている。何でも言える良い雰囲気がある。	
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	代表者等には、努力・実績・勤務状況を把握して貰っている。代表者等と話し合う機会も多く持って貰い働きやすい環境を作って貰っている。		
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	代表者等には、研修機会が持てるように努力して貰っている。未経験者へのトレーニング期間も充分に取って貰い、現場での指導者への指導も貰っている。		
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	代表者等には、主に地域密着型サービス事業所連絡協議会を通じて交流が持てるようにして貰っている。		

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	入居前に本人との面接時を必ず行い意見を聞いている。入居前だけでなく入居直後は本人の安心感を得れる事を優先に考えて接している。		
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	入居前に面接して家族の意見をよく聞いている。入居後も特に初期段階にはホーム内での様子を丁寧に伝えている。		
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	本人の状態や家族の実状・要望を踏まえその時点での最良の支援に努めている。		
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	できない部分をさりげなく支援し、一緒に行う事を基本にしている。個々がしたい事・したくない事も把握できるように話し合う時間を作っている。		
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	面会時にできる限り本人の最近の日常の様子を伝え話をするようにしている。何かあれば電話連絡して報告・相談をしている。		
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	家族や親戚などの面会があり、自室でゆっくり話して頂けるようにしている。本人から年賀状が出せるように支援している。	近くの「足湯」の施設を利用した時等に馴染みの場所を通る等配慮している。また、盆、正月には娘宅へ帰宅したり、家族から葉書が届く事もある。	
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	相性の合わない利用者もいる。職員が上手に介入して対応したり、職員を交えて話をし関係改善への努力もしている。		

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	退居後も病院等へ面会に行ったりしている。		
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	個人の希望・意向に常に耳を傾けている。反する思いを持っている事もあり職員間で情報交換しながら把握に努めている。会話で伝えにくい方には態度・表情などから思いを把握していく努力をしている。	日常の散歩、入浴時、ソファでのくつろぎの時等手をつなぎゆっくり接して、利用者の思い、意向を把握するように努めている。	
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	センター方式シートへの記入を家族にお願いしたり、入居前にサービス利用は入居前ケアマネに情報を貰ったりしている。入居後も家族から生活歴などを聞いたりしている。		
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	日常生活を過ごす中でできる・できないを見極めている。できる為の支援方法を工夫・検討して柔軟な対応に努めている。個々の体力面も考慮して日中にも休息時間が持てるように対応している。		
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	職員間では申し送り時などを利用して意見交換して計画に反映する努力をしている。本人・家族からの意見も念頭に入れ計画作成している。モニタリングは毎月カンファレンスをしているので、その内容を基に判断している。	利用者の担当制で、担当者が会議で利用者の状況報告後、話し合い評価し実践し介護計画が作成されている。また、3ヶ月に1回見直しもされている。	
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	個別に日常生活での気づきを記録をとり情報共有して介護の実践に活かしている。記録・情報や意見交換・毎月にカンファレンスを見直しの判断として活かしている。		
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	‘今までこうしていたから’というサービスに捉われず‘いま、どうしたら良いか’を考えて取り組んでいる。		

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	ボランティアの活動を利用している。今後は2ヶ月に1度、推進会議を開催していきたい。		
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	かかりつけ医は入居前かかりつけ医を選ばれた方が1名、協力機関医との併用を選ばれた方が5名。協力機関医師は柔軟に往診対応して下さるが、往診と共に受診に行くようにして医師との関係を深めている。	協力医療機関の医師による2週間に1回の往診があり、適切な医療が受けられるよう支援している。歯科医も往診による対応に努めている。	
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	往診看護師にも相談している。		
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。	早期退院できるような働きかけはしている。		
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、事業所の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	本人の状態・状況に合わせ家族と話し合いを重ねていく方針である。当事業所ではできることはキチンと伝えている。	入居時に利用者、家族等に対して「急変時におけるの確認書」を説明し理解を得ている。終末期については、医師、職員等で話し合っているが医療度の高い状況であれば病院へ、家族が終末期まで望む場合は対応も考えている。	
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	必要に応じて随時、実践力を身につけ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	地域での消防訓練に参加。施設でも年に数回、消防訓練している。近隣の方々にも協力をお願いしている。	地域の防災訓練には参加しているが、事業所として当年は実施していない。今後スプリンクラー設置予定がある。	災害対策として目標達成計画は作成されている。事業所としての避難訓練等消防署の協力を得て定期的の実施を期待したい。

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	一人ひとりに合った言葉がけをしている。職員間の情報交換や伝達は本人・他利用者への配慮をして行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し日常の介護、申し送り時等の言葉使いに配慮している。(被害妄想がある場合を配慮)	
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	各々に合った接し方をして本人の思いを引き出せるようにしている。		
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	希望や意見を聞き予定を立てている。職員体制が許す限り直ぐに支援している。		
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	2ヶ月に1度の訪問ヘアースタイルを利用している。家族がヘアースタイルして下さる予定の方も1名いる。服を選ぶのは基本的に本人にして貰っている。		
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	食事の準備や片づけなどを一緒に行っている。利用者の意見も聞き献立を考えている。	食材購入、献立をたてる時も利用者と一緒にしている。食事の準備、食事、後片付け等も職員と一緒に楽しんでいる。いつもより食欲の進んだ利用者がみえた。	
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	偏りのない献立となるように心がけている。食べる量・水分量の少ない方は摂取状況を申し送りして個々に対応している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行うように働きかけている。また個々に応じた支援もしている。		

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
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	一人ひとりに合わせた介助や支援をしている。排泄パターンの把握や変化がわかりやすいようにチェック表も活用している。	排泄チェック表を利用し日頃の状況をみながら自立支援に努めている。排泄自立者は4名いる。	
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	排便を促しやすい食物を摂って貰ったり等の努力をしている。チェック表を活用して排便間隔も確認している。便秘状況がある方には医師と相談もしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は午後・毎日で対応している。本人の希望と体力に合わせた対応をしている。本人の状況に合わせて午前に入浴している方もおり、個々に合わせている。	週3回午後入浴が基本になっている。利用者の状況によって、毎日、午前入浴にも対応している。	
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	休息は個々の状況に合わせて支援している。夜間に眠れるように日中の過ごし方に配慮している。		
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	服薬時は本人ができる状態を観て支援している。職員が用量・用法・薬の効果について把握できるような表を作っている。変化の確認をして医師に報告している。		
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	一人ひとりの楽しみ・役割など考えながら対応している。入居までの生活状況などを家族から聞き支援に活かしている。		
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	散歩を日課にしている。買い物にも一緒に出かけるようにしている。外出行事も取り入れられている。	事業所の前庭に大きな楠木が茂っており腰掛も置かれ、外の空気を感じ取れる空間があり、毎日の朝の散歩も楽しんでいる。機会ある毎に花見、外食(誕生日)等に出かけている。	

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	多額でなければお金を持つ事も大切だと理解している。現在は希望もないので手持ち現金を持っている方はいない。		
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	葉書が家族から届く方がいて本人に渡して読んで貰い自室に置くようにしている。必要に応じて電話で話せるようにもしている。		
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	温度には常に気配りしている。「寒い」「暑い」と反する訴えがあるので席の工夫や衣類での調節もしている。季節感を得て貰う為に時期に咲いた花を飾る事もある。	居間兼食堂は、事務室、台所と対面になっていて明るく、壁がなく柱ぐみになっていて見通しが良い。大きなゆったりとしたソファは落ちつけて過せる。	
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	リビングではソファ・食卓の配置と誘導によって利用者同士が背を向けて過ごせるような状態になっている。		
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	入居時には使い慣れた物を持ってきて頂く様に、お願いしている。使い慣れたタンスを置いている方・仏壇を置いている方がいる。	居室は整理され、利用者一人ひとりの使い慣れた家具、好みの物が置かれ、居心地よく過せるようになっていた。	
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	分かりやすいように目印となる物を置いたり名前を書いて貼ったり手書き表示を増やしたりしながら声かけもしている。		