

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	2795000187		
法人名	株式会社 三輪		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	東大阪市岩田町1-1-43		
自己評価作成日	平成25年4月7日	評価結果市町村受理日	平成25年6月13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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年4月30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)】

開設して3年目に入り、夏祭り、敬老会、ミニ運動会、クリスマス会、餅つきなどの行事を通じて職員と利用者様、家族様との信頼関係を強くすることが出来たと自負しております。介護の質を高めるべく個別支援野ノートを作り、利用者様一人一人の思いを職員が感じ取り、目標を挙げ支援させていただいております。職員は、気配り、目配りの徹底とスキルアップをめざして大阪のおばちゃんパワーで明るく楽しい我が家をモットーに頑張っております。

【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)】

開設の初期段階から、職員体制も安定に向かいつつあり、グループホームに求められている地域密着型サービスとして、近隣との交流等、地域とのつながりを、さらに多くするように努めている。病院が母体であるために医療面でのサポート体制が当事業所の強みである。ケア面でも、利用者個人ごとのケアの内容を掘り下げるために「個別支援ノート」を新たに導入するなど、管理者と職員がアイデアを出し合って、利用者と職員が共に楽しく暮らせる事業所を目指して努力している事業所である。

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	フロア独自の理念を職員全員で話し合い作成し、統一したケアを目指している。	住み慣れた地域で、笑顔のある毎日が過ごせる支援を目指した理念を掲げて、職員全員が理念を共有してケアの実践に努めている事業所である。	
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	昨年は地蔵盆に参加したり、施設で夏祭りを開催し、地域の方々に施設開放をした。本年も予定しており、一人でも多くの地域の方々に参加して頂けるように計画する。	母体が地域の病院である実績を踏まえて、より多くの地域との交流を目指して努力している。	地域の行事への参加の際は、事業所をより多く知ってもらい、理解してもらいたい。
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	昨年度内部研修にて認知症サポート研修を行い、職員は、オレンジリングを持っている。本年は、地域の方々に向けた研修の参加を実施する予定である。		
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	昨年度より改善はできておらず、開催が不定期なこと、一般の地域の方の参加も厳しい状況である。	出席者のスケジュールに配慮して、併設されている系列のグループホームと共同で開催している。自治会長、地域福祉の推進委員がメンバーとなっている。	2か月に1回の頻度で開催できるよう、会議内容・議題の工夫を期待したい。
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取り組んでいる	市の講習会には積極的に参加し、情報はファクスにて流れてくる。	利用者個別の事例について相談や報告をするなど、行政の窓口とのコミュニケーションは確保できている。	
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	玄関前が交通量の多いところで危険なため入り口はカードキーになっている。身体拘束においては、ミーティングにおいて職員同士周知徹底している。	研修や日常の業務を通じて、職員に対する、身体拘束をしない介護が徹底されている。個別の課題については家族の同意を得て解決している。	
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	内部、外部研修において、職員には周知徹底している。ミーティングにおいて話し合いの機会をもっている。		

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
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	外部研修などで学ぶ機会を持ち、伝達講習も行っている。自施設には、長男様が保佐人になられている利用者様が1名おられます。		
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	入所時には利用者、家族と会い重要事項説明書に添って説明を行っている。面会時には利用者の様子の報告と共に家族と話す機会を持つようにしている。		
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	ほとんどの家族が1週間に1度面会に来られるので利用者の様子の報告以外にも家族から色々な話を下さる。	家族の来訪時には本人の体調や最近の暮らしぶりや、変化の様子を詳しく報告している。職員は家族が気軽に相談できるように、雰囲気作りにも気を付けている。	
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	毎月の会議や、人事考課のフィードバックにおいて、職員の個々の意見を聞く機会をもうけている。普段からの会話も、重要だと考えている。	法人が主催する研修プログラムに従って職員の育成が行われている。運営上の課題は定例のミーティングや毎日の引継会を利用して、解決している。	
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	法人全体で、職員満足度調査などを行い、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	積極的に資格取得の為の受験を勧めている。毎月の内部研修と共に外部研修に参加できる機会を設けている。		
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	管理者は、相互訪問や勉強会の機会を作りサービスの質の向上を目指している。		

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	入浴時や食事時等日常生活の中で常に会話をしながら、利用者の話に傾聴するように心がけている。出勤時、退社時には、一人一人に挨拶をするよう目標に設定している。		
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	面会時には、利用者の様子を伝えと共に職員は、明るく話しやすい雰囲気努めている。		
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	ホームケアクリニック、訪問看護と共に連携をとり、必要であれば他の医療機関を受診することもある。		
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	料理、裁縫など、人生の先輩としてアドバイスをして頂き、出来ない事を支援させて頂きながら共に生活をしている。		
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	家族に利用者の生活歴を聞きながらケアプランを立て、なるべく今までの生活に近い支援をするようにしている。個別支援ノートを作り月目標をたて職員で共有して支援に役立てている。		
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	アルバムや馴染の物を家族に持って来て頂き居室や記憶の壁に飾っている。	入所の段階で、家族の協力を得て、本人の生活歴や趣味、得意なこと、嫌なこと等を把握して、今まで通りの暮らし方が継続できるような支援に努めている。	
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	レクレーション、行事などで全員が参加することで関わっていくようにしている。朝の挨拶は一人一人顔を見て笑顔ですという目標をたてている。		

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	退所者なし		
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	日常の会話の中から利用者の思いに気づき、本人本位の支援をするように努めている。個別支援ノートも活用している。	本人の話しぶりや顔つきから利用者の意向を確認し、さらに職員間で話し合いながら、本人の思いに沿った支援ができるように、申し送りにも記録して、職員全員で利用者支援している。	
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	家族から利用者の生活歴を聞き、支援計画を立て職員で共有している。		
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	毎月のミーティングにおいてケアカンファレンスを行い職員間で共有している。必要であれば連絡ノートにて周知徹底する。		
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	各利用者の担当職員を決め、利用者の月目標を設定し個別支援ノートに記入し、ミーティングで話し合いケアマネ、家族と話し、また他職種との合同ミーティングにおいても意見を聞き、支援計画をたてている。	本人の希望や家族の意向を確認し、かかりつけ医や関係者の意見を聞き、支援課題や方法について職員間で話し合っ、介護支援計画書を作成し、個別カンファレンスによりケアプランの見直しにつなげている。	
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	毎月のミーティングや個別記録において、情報の共有を図りながら、実践や介護計画の見直しをしている。		
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	本人、家族から要望を聞き、ミーティングで話し合い対応している。精神科への受診には、必ず管理者が付き添うようにしている。		

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
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	理、美容室や商店街での買い物、近隣の公園に散歩などで地域資源を活用している。地域清掃にも、参加している。		
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	月2回のかかりつけ医の往診、その他本人、家族の要望があれば他の医療機関へ受診できるように支援している。法人内のデンタルクリニックにて口腔ケアもしている。	本人および家族の希望を優先して医療支援を行うようにしている。母体が病院であり、医療支援面でのサポート体制には家族の安心感強いものがある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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1回の訪問看護に情報を伝え、指示を受けている。合同ミーティングにおいて訪問看護、訪問リハビリの意見を聞き、支援している。		
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。	法人内の病院にて入院出来、情報交換もできる。法人内全体で研修も行っている。		
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	今年、併設施設にてターミナルケアを行った。ホームケアクリニックのドクター、看護師の指示にてだったが、この経験をもとに研修を行い、今後に繋げていきたい。	入所の段階で重度化について家族の思いを確認している。階下にある系列のグループホームでのターミナルのノウハウに学びながら、当事業所でも検討する方向にある。	
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	緊急連絡網や初期対応のマニュアルは作成。職員は、マニュアルによって行動をとるようにしている。		
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	ホーム内での訓練は行っている。地域との協力体制は、運営推進会議にて自治会長と確認のみ。備蓄品は、購入済み。	防火及び消火設備は整備されている。定期的訓練も実施されている。運営推進会議を活用して、近隣からの協力支援をお願いしている。非常食も用意されている。	

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
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	人生の先輩としての意識を常に持ち、対応をしている。法人内で待遇委員会を発足し奨励している。	法人の研修や日常の職員間の相談により、個人の尊厳への心構え、プライバシーへの配慮は徹底されている。職員の話しぶりも穏やかで優しい。	
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	声掛けを密に行い、見守りながら自己決定できるようにはたらきかけている。		
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し、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	利用者のペースを尊重し、体調に合わせて、個別に配慮した支援を心がけている。		
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	居室、トイレには鏡を設置し毎朝髪を整えておられる。衣類も好みで着ておられる。		
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	一人一人に合った調理を行い、軽い食器や介護食器などを利用し、なるべく自身で食べて頂けるように配慮している。音楽などをかけ、ゆったりとした雰囲気を心がけ出来る範囲でお手伝いをしてもらっている。	食事の準備には利用者が参加して手伝いをしている。利用者は職員も含めて、皆で食事する雰囲気を楽しんでいた。利用者の好きな食べ物など献立にも配慮がされている。	
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	食事摂取表や飲水表などで確認し、一人一人の状態を把握している。		
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	食後にはうがいや歯磨きをして頂き、就寝前には義歯をポリドントに浸けている。月2回の歯科往診にて口腔管理をしてもらっている。		

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
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	排泄表を作り、職員が個々の利用者の排泄パターンを把握し声掛けを行って支援している。ミーティングでのケアカンファレンスにて共有している。	個人ごとの排泄のリズムやパターンを把握して、トイレでの排泄ができるように、事前の誘導を心掛けて、自立した排泄習慣の継続に努めている。	
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	排泄表を確認し水分補給に気を配ると共に、必要であれば訪問看護の指示にて服薬も行う。		
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	入浴日は決めているが、その都度申し出があれば入浴して頂く。入浴者以外の方は、足浴をしている。	本人の希望に沿った入浴支援が行われている。体調を確認して、足浴や清拭、シャワー浴へ切り替えて、清潔保持にも配慮されている。	
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	利用者は、それぞれ休みたいときに居室に入って休んだりして、本人のペースに合わせて生活しておられる。		
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	服薬時には、利用者に声を掛け確認し、職員同士声掛けを行っている。体調の変化があればホームケアクリニックに相談し、指示を受け支援している。		
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	生活歴や会話などから趣味やしたいことを引き出し、レクリエーションや行事などで楽しみごとの支援をおこなっている。土日の献立は利用者の希望を取り入れ、出来る範囲で調理などもして頂いている。		
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	暖かい日には、好きな花を見学にでかける。買い物好きな利用者には、近くのスーパーに出かける。春には家族にも参加して頂き、大型バスにて花見に出かける。	利用者の体調と天候を見ながら、外気に触れる機会を増やすように努めている。買い物、遠足、季節季節の外出(花見等)も企画して楽しんでもらっている。	

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
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	家族からお小遣いを預かり、買い物などで好きなものを買って頂いている。		
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	希望があれば電話などをかけて頂くようには支援している。携帯電話1名の利用者使用され家族に電話されている。親戚や家族からのハガキなどは届いている。		
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	毎月利用者、職員と季節の壁紙を作成し飾っている。カーテンは2重にし、日が差し込むときはレースのカーテンで対応している。	トイレ、浴室、居間、食堂、廊下も明るく清潔である。場所の表示や自然光の採光にも配慮されている。利用者の作品等の壁の飾りも話題性もあり、楽しい雰囲気がある。	
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	ソファを置いたり、カウンター前に椅子を置いたりしてくつろげるように工夫している。		
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	馴染の物やアルバムなどを家族に持って来て頂き居室に置いて、なるべく今まで生活されてきた居室に近づくようにしている。	居室は明るく清掃が行き届き、清潔である。利用者の馴染みの品物が部屋に持ち込まれており、落ち着いて過ごせる部屋づくりとなっている。	
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	障害物を置かず廊下、トイレ、浴室などに手すりやすべり止めを設置し、個々の身体機能を生かし、自立した生活が送れるように工夫している。		