

### 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	3393400035		
法人名	社会法人 鶯園		
事業所名	グループホーム 蒜山		
所在地	岡山県真庭市蒜山上長田28-1		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 26 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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400035-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3393400035-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 1 年 9 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)】

ISO規格での支援をもとに、利用者様の尊厳を大切にしたり関わりに努めています。品質目標にも掲げている「グループバリデーション」に取り組む事により、利用者様同士や職員とのつながりが築ける様、努力しています。安心、安全に努め一緒に笑いの多い生活に努めています。

【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)】

共用ホールには利用者がゆったりと寛げるダイニングテーブルやソファがあり、利用者は職員と一緒に茶やコーヒー等を飲んだり語らいながら、楽しく落ち着いた生活を送っている。また、利用者が自由に動けるよう動線も確保され、職員も介助しやすい環境となっている。そして、生活リハビリの一環として歩行器を取り入れるなど、安全を重視し転倒防止に配慮しながら個々に自立した生活が送れるよう工夫している。

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・理念は職員全員で共有するものなので、事業所に掲示して確認を行っている。運営規定にわかりやすい表現で明示している。	事業所理念(=法人理念)をホールの掲示板に掲示し周知を図ると共に、カンファレンスの中で確認し合っている。また、いつでも確認できるよう、理念・方針の施設像1～9項目をカードにして携帯している。	
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	・行事での外出、ご家族、ボランティアとの交流をしている。	蒜山高校の体育祭や市主催の運動会などの地域行事へ積極的に参加している。また、月1回ボランティアが来て歌を歌ったり昔話を聞いたり、不定期ではあるがオカリナ演奏のボランティアが来訪したりするなど、日常的に地域と交流している。	
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	・行事での外出、参加により地域の方と交流を図っている。		
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	・二ヶ月に一回の会議に於いて、ご家族をはじめご本人、民生委員、市職員の方々から生の声を聞いて具体的な支援の取り組みに役立っている。	民生委員や市職員、ご家族、利用者の方々を招いて、2ヶ月に1回開催している。出た意見等は議事録へ記載し、全職員で共有・周知を図りながら、サービスの向上に取り組んでいる。	全家族に案内状を送付し、参加者が増加することに期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・運営推進会議の場をかりて事業所の活動等を伝えている。	主任が窓口となり、積極的に運営推進会議等で事業所内の現状やサービスの取り組み状況を伝えている。半年に一回、市内グループホーム主催の連絡会議にも積極的に参加している。	
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	・三ヶ月以内の会議を行い、年二回全体会議において研修をしている。	マニュアルを整備し、3ヶ月に一回身体的拘束廃止委員会を開いている。また、同一敷地内にある法人内の全施設が集まり、研修を行っている。外部研修に参加した職員は全体会議の中で発表するなど、全職員で拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	・三ヶ月以内の会議を行い、年二回全体会議において研修をしている。		

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	・利用者様の権利を尊重する事を念頭にサービスの提供を進める。		
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	・入所時の契約作成時に説明を行い、納得していただいた上で確認印をもらっている。退去については契約に基づいている。改定については、その結定を明確にしている。		
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	・サービスに関するアンケート調査を行い、全体会議、GHミーティング、運営推進会議等で結果報告をし、今後の支援についての話し合いを行っている。	年1回、家族に向けてサービス満足度に関するアンケートを実施しており、集計結果は運営推進会議やミーティング等で発表している。出た意見等は全職員で把握・共有し、前向きに反映している。	
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	・職員は年一回、「スキルマップ」と「セルフチェックシート」の自己評価の作成をした上で、主任、管理者と面談を行い、意見、提案、相談等を行っている。	年1回、自己評価を基に主任と面談したり、全体会議等で意見を聞いたりしている。出た意見や提案は、希望休の取得や就業時間の変更等に反映している。	
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	・申請により有給を使った連続七日感のリフレッシュ休暇が取得できる。		
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	・資格取得の奨励を行っている。法人内の研修は行っているが外部の研修参加が少ない。		
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	・市内グループホーム全施設の参加により六ヶ月に一回「グループホーム連絡会議」を行い、市職員からの伝達事項も含め情報交換、困難事例の相談の場となっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・入所前にご自宅を訪問し、気がかりな事や意見、希望を気軽に相談できる様努めている。		
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	・入所前にご本人を含めた面談を行い、ご希望等を汲み取る様に行っている。ご利用者面接で信頼関係の糸口を作っている。		
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	・入所前にプラン作成(入所前調査に基づいて)三ヶ月後ケア会議を行い、必要な支援の見極めをしている。		
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	・一緒に生活しながらお互いを深め合う様努めている。		
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	・ご家族との連携に努め、ご本人にとって最良の支援を心掛けている。外泊、帰宅、面会等、ご家族の環境により個々に対応している。		
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	・地域行事への参加、地元ボランティアの依頼、知人との関係継続に努めている。	家族と一緒に馴染みの美容室やクリニックに行くなど、各利用者の生活習慣を尊重している。また、来客にはお茶を出してもてなす等、馴染みの友人や家族が気軽に面会に来やすい環境作りに努めている。	
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	・ご利用者同士、職員の含めお互いに支え認め合える生活、馴染み作りの支援、環境作りを心掛けている。		

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
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	・現在まで退所者の方で、その後の支援が必要な方はいない。		
<b>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</b>					
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	・ご利用者のどのような行動にも理由がある事を理解し考え、不安を取り除いたり和らげる様努力している。	日常的に暮らしの希望・意向について声かけし、把握している。困難な場合は、利用者のジェスチャーや表情、行動から把握したり、家族に聞いたり、ライフスタイルヒストリーを見返したりしながら、利用者本位に検討している。	
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	・日常会話の中で生活歴の情報を得る事によりその人らしい生活が送れる様心掛けている。		
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	・介護経過記録や日常チェック表の記録により生活状態や体調が把握できている。		
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	・半年ごとのケア会議、モニタリングを行っている。ご家族にも意見を伺い生活の質の向上につながる介護計画の作成を行っている。	半年ごとに、各担当職員がモニタリングを行っている。利用者の状態・状況に合わせて見直ししており、緊急時はその都度、対応している。家族や主治医の意見や提案もケアプランに反映している。	
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	・介護経過記録や職員間の連携に努め情報の共有に心掛けている。		
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	・希望等があれば柔軟な対応に努めている。		

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
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	・定期的なボランティアの訪問により、馴染みの関係が築け豊かな時間をすごしている。		
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	・個々にかかりつけ医があり、月一度往診を受け、健康チェックをしてもらっている。	利用者・家族が希望するかかりつけ医の継続は可能であり、月1回、各利用者のかかりつけ医が訪問している。また、週1回専属の看護師が来てバイタルチェックをしたり、相談したりアドバイスをもったりしながら、適切な医療を提供している。	
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	・事業所内の看護職員による健康チェック(週一回)があり、状態の相談等細やかな連携に努めている。		
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	・ご家族を交え相談に努めている。入院時などは情報提供をし、退院時には病院からの情報提供が行われる。		
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	・重度化された場合は対応しきれない部分がある為、入所時に説明を行い理解を得ている。直面した場合にはご家族と話し合い、最善の方法を考えていきたい。	入所時、指針を基に出来ること・出来ないこと説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、医療方針等、希望に合わせて前向きに検討している。全体会議の中で看取りに関する研修を行っており、全職員で方針を共有し、看取り支援に取り組んでいる。	
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	・マニュアルに沿った対応を行っている。救急法の研修に参加。		
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	・全体会議に於いて年一回「防災研修」をおこなっている。年二回総合訓練を行っている。	年2回、同一敷地内にある法人施設全体で避難訓練を行っており、利用者や地域の消防団も参加している。内1回は消防署も来ており、消火器の使用方法を学んだり、意見やアドバイスをもらっている。また、防災マニュアルを整備し、法人で備蓄を一括管理している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・プライバシーやプライドを傷つけない様な対応、声掛けに心掛けている。全体会議において年一回研修を行っている。	トイレの声かけやトイレ・風呂のドアの開閉、衣服の着脱等、利用者のプライドや羞恥心に配慮した言葉かけ・対応をしている。また、年1回全体会議の中で接遇研修を行い、再確認している。	
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	・日常生活の中で選択肢を明確に伝える事により、押しつけの支援にならない様にしている。ご本人の希望を大切にしている。		
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	・利用者様のペースに合わせた無理維持しない支援に心掛けている。		
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	・時に応じた支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・好みの献立を考慮している。以前は利用者様も準備や片付けをされていたが今はしていない。	食事は手作りであり、利用者の好きな物や旬の物をメニューに取り入れたり、利用者と一緒に買い物に出かけたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。また、行事食で弁当を注文したり、誕生日にはちらし寿司や赤飯など利用者に食べたい物を聞いて反映したりしている。	
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	・毎回食事量、水分摂取量を記録する事により把握をしている。		
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	・毎食後の声掛けにより口腔ケアの充実を図っている。		

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	・排泄チェック表にて確認をし、個々に応じた支援をしている。	排泄チェックで排泄パターンを把握し、各利用者のペースでトイレ誘導してる。夜間のみホータブルトイレを使用するなど、自立した排泄が出来る様に支援している。	
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	・水分摂取や食事、体を動かす事等に気をつけている。		
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	・午後～の入浴になるが、体調を見ながらご本人の意向を重視した支援を心掛けている。	週3～4回の入浴を基本としているが、利用者の希望に合わせて毎日の入浴も可能としている。利用者の体調や状態に合わせて、清拭・シャワー浴にも対応している。また、ゆず湯などの季節湯を提供したり、地元の温泉の湯を持ち込んだりして、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	・個々の体力に合った休息に努めている。生活リズムを大切に、安心して休んでいただける様、声掛けにも配慮している。		
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	・毎日のバイタルチェックにより状態に変化がある場合等、担当医に連絡、指示をあおいている。		
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	・利用者様個々の楽しみは違う為、ご本人の希望に添いながら張りのある生活を過ごしていただける様、支援をおこなっている。		
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、ドライブ等、利用者様の要望があれば出掛けられる様に努めている。	職員と一緒に朝のゴミ出しや散歩に出かけたり、季節に合わせてドライブしたりしている。また、家族と一緒に花火を見に行ったり、ご飯を食べに行ったり、墓参りに出かけたりにしている。	



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
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	・お金の管理ができる方はいない。		
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	・その都度対応できる様に努めている。		
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	・利用者様が気持ちよく過ごしていただける様に整理、整頓を心掛けている。	安全を重視し、転倒防止に配慮した共用空間は整理整頓が行き届いている。24時間換気の中、不快な臭いもなく、温度・湿度も適切に管理されている。また、季節の作品や写真を掲示することで、季節感を醸している。	
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	共有スペースが狭いのソファの座り位置等配慮している。居心地の良い場所である様、心掛けている。		
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	・ご本人の希望に添った居心地の良い居室作りに努めている。	居室には趣味の物(ピアノ等)や好きな物(ぬいぐるみ等)、馴染みの椅子や孫・ひ孫写真等が持ち込まれており、個々に居心地良い空間となっている。ベッドは利用者の状態に合わせて配置している。	
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	・利用者様に安全に生活していただける様な環境作りを心掛けている。		