

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	3771500430		
法人名	富士サービス株式会社		
事業所名	グループホーム富士		
所在地	香川県綾歌郡宇多津町2643番地3		
自己評価作成日	平成25年9月11日	評価結果市町受理日	平成23年12月21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://www.kaijokensaku.jp/37/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JirjyosyoCd=3771500430-00&PrefCd=37&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成25年10月7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)】

<p>家庭生活を思わせるような間取りや、ゆつくりと時間が流れるような空間が利用者に提供され、職員が個別のケアを行っている。また、地域の人々と交流を深めるため、参加できるイベント、自治会での活動にも積極的に取り組みを行っている。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>従来の理念を地域密着型サービス提供の視点で見直し、実践可能な事業所独自の理念を掲げ、職員全員で共有し、利用者を人生の先輩として、尊重した態度で日々のケアにあたっている。利用者や家族とのつながりを大切に、面会や外出支援にも力を入れている。地域に根ざした事業所のあり方を常に模索しながら、自治会活動や地域の行事参加などを実践している。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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

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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視している。	実践可能な事業所独自の理念を打ち出し、毎朝唱和するだけでなく、日々の業務を振り返る等、実践につなげている。	
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	地域の人々に認識してもらうために、自治会館での消防訓練及びADL(日常生活動作)の体験を一緒に行った。	自治会と合同での消防訓練やゴミ当番、墓掃除等、地域の中での役割をしっかりと果たしている。夏祭り参加や作品展覧会への出展等、積極的に関わりを持ち、地域とつながりながら暮らし続けられる基盤を築いていっている。	
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	地域の中学生の職場体験を通して、認知症の理解を深めている。認知症の相談窓口も設置している。		
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	運営推進会議で取り上げた検討事項などについて、その経過を報告している。	運営推進会議には、町、地域包括支援センター、婦人会からの参加があり、事業所の近況報告を中心に報告している。	会議では近況報告だけでなく、評価の取り組み方や、災害時において地域の方の協力が得られるか等についても話し合い、サービス向上に向けた活発な意見交換の場となることを期待する。
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	担当者へ利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。	町とは普段からすぐに連絡できる関係であり、担当者は運営推進会議に参加し、事業運営についての報告・相談ができています。	
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	勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有・確認を図っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアル確認や勉強会開催により、職員全員が学べる環境ができています。利用者の状況等により、安全面を優先していることから、現在は玄関の施錠を行っている。	今後、利用者の安全を確保した上で、開錠に向けて定期的に職員間で検討していく等の取り組みを期待する。
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	虐待防止の勉強会で話し合い、虐待がないように努めている。		

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	対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時、説明、アドバイスを行いながら、利用者の支援に結びつけている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	家庭には、手紙や訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。要望時は、ミーティングで話し合い、反映させている。	ご意見箱を設置しているが、面会時を利用して直接対話の中から要望や意見を聴くようにしている。意見があった場合はすぐに改善に向けて取り組み、家族へも報告している。	
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	日頃からコミュニケーションを図れるように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	毎月、全員参加で行うカンファレンス以外にも、意見があればすぐに話し合う等、ケアの向上に向けて職員と話し合っている。普段からコミュニケーションがとれ、何でも話しやすい雰囲気である。	
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	管理者も現場に来ており、利用者や過ごし、個別職員の業務や悩みを把握している。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
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	グループホーム協議会を通じて交流をもつことにより、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	利用者や家族の思いを受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族等の声に耳を傾けたりしながら、関係を築こうとしている。		
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	可能な限り柔軟な対応を行い、場合には他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係づくりに努めている。		
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	利用者の様子や職員の思いを、きめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている。		
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	知人、友人等に訪問してもらったり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	一人ひとりの利用者の個別のつながりを尊重して、墓参りや趣味、面会や外出を通じて関係が途切れないよう配慮をしている。特に家族の協力も得ながら外出支援に力を入れるなど、家族とのつながりも大切にしている。	
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	心身の状態や気分、感情で日々、時々変化することもあるので、注意深く見守り、時には援助する。		

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	これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、連携を心がけている。		
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	日々のかかわりの中で声かけ、把握に努めている。	家族からの情報を大切にしながら、表情や会話、タッチングや声かけなど、五感を発揮して意向の把握に努めている。	
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	家族や知人に情報の大切さを伝え、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、それらを蓄積しながら本人の全体像を知る取り組みに努めている。		
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	生活、心理面の視点やできないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。	本人や家族、職員の意見を取り入れ、計画作成担当者が介護計画を作成・見直しをしている。目標と実践が結びつくために、アセスメントを詳しく書くように心がけている。	
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	食事、水分量、排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録している。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		

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	本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている。個人の希望により外出して、美容室に行く人もいる。		
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	受診や通院は、本人や家族の希望に応じて対応している。基本的には、家族同行の受診となっているが、不可能な時には、職員が代行するようにしている。	かかりつけ医は、利用者・家族の意向に沿うよう対応している。また、協力医療機関とすぐ連携できる体制にある。内科医は月2回の往診、歯科医は月1回の往診で舌の運動・発声練習をし、利用者の健康管理に努めている。受診結果については家族と情報の共有ができています。	
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	体調やささいな表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたら、ただちに報告し、適切な医療につなげている。		
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	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、必ず職員が見舞うようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように随時、意志を確認しながら取り組んでいる。	事業所でできるケアの提供を自問自答しながら、その時々状況に応じて、利用者・家族の意向にできるだけ沿えるように、繰り返し話し合うように努めている。	重度化・終末期のあり方について、事業所でできることを医師・職員と十分話し合い、指針づくりをしていくことを期待する。
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	マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練実施後は、職員間で話し合い、マニュアルの見直しができている。ガスからIH調理器への変更やスプリンクラーを新設し、火災防止に力を入れている。夜間想定訓練をしていないことと、避難先での利用者の行動見守りについての対応や方針が曖昧である。	避難訓練の際、地域の方にも参加していただき、災害時にどういった協力が得られるか、夜間想定訓練も含めて職員会議や運営推進会議の場を利用して話し合いすることを期待する。

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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけて、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	人生の先輩として、人格を尊重した姿勢を職員一人ひとりが心がけており、本人の意向を大切にしながらプライバシーに配慮して、声かけやケアを行っている。	
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	利用者に合わせて声をかけ、ささいなことでも本人が決める場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れは持っているが、一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。		
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	行動等、日頃からもおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。		
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	旬の食材や新鮮なものを探り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食べている。	食事は同敷地内の別棟で調理しているが、野菜の皮むきなどの準備は、台所で利用者も一緒にしている。おはぎ等のおやつもみんなで楽しく作り、食べられるように心がけている。利用者が水やり等で育てたゴーヤやキュウリが、食卓に上がることもある。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握し、記録している。		
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	利用者の状態に合わせて、洗面所にて行っている。(うがい及び歯磨き)		

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	排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	自尊心を傷つけないような声かけで排泄の誘導を行い、利用者一人ひとりに合わせて、種々のおむつや下着を工夫する等、自立に向けた排泄ケアを行っている。	
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	水分補給の重要性について職員間で話し合っており、個々に応じた予防に努めている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて、入っていただくように努めている。また、個々に話を聞き、コミュニケーションをはかっている。	一人ひとりの体調や希望を配慮しながら、入浴介助をしている。個人浴槽であり、入浴・シャワー浴・足浴等、利用者に合わせて介助の方法を工夫している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	利用者の薬の処方の説明をファイルに保管し、全職員が分かるように徹底している。服用時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をし、記録している。		
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	お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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支援している	外出の希望時は、家族の意向に合わせて自由に行えるようにしているものの、高齢で状態によっては外出できない人もおり、可能な限り出かけられるようにしている。	体調や天候を考慮したうえで、地域の公園や事業所周辺、墓参りなど、1日1回は散歩を取り入れている。地域の秋祭りの見学を近々計画しており、季節感を取り入れた外出支援をしている。	

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
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もいる。		
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	毎年、年賀状を出すための支援を欠かさずに行い、利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。		
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	懐かしさを感じたり、使いやすい物品を選んで置くようにしている。	共用空間には椅子・テーブル以外にソファを所々配置し、気心の合う人との会話を楽しんだり、自由に休息できる居心地のいい空間となっている。掃除が行き届き、清潔感がある。	
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性等に配慮した環境づくりを心がけている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた馴染みの物を使用するように、家族と相談しながら、利用者の居心地のよさに配慮している。	利用者や家族と相談し、家族の写真や季節にあわせた小物などを配置し、落ち着いて生活ができる空間となっている。	
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	状況に合わせて環境整備に努めている。状況が変わり新たな混乱や失敗が生じた時は、その都度職員で話し合い、本人の不安、混乱材料を取り除き、自立支援につなげている。		