

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	4572000521		
法人名	特定非営利活動法人 こすもすの里		
事業所名	グループホーム こすもす		
所在地	宮崎県児湯郡木城町大字椎木4007番地2		
自己評価作成日	平成30年12月3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成31年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・地域の方達から声をかけられれば出向いて行き、交流が図れるように支援している。 ・食事前には口腔体操を行い、嚥下機能や咀嚼機能の維持, 向上を図れるように支援している。

【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)】

<p>ホームはのどかな田園地帯の住宅地にある。日当たりの良い玄関横には木製の長椅子が置かれ、入居者や近隣住民が自由に腰掛けて、会話を楽しむことができる。管理者及び職員は、言葉かけに尊敬の念をもって対応し、入居者の誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。職員会議ではケアの振り返りを行い全員で話し合っている。入居者が地域との繋がりを継続できるように、町主催のふるさと祭り、芸能発表大会、文化祭に参加したり、ドライブや航空ショー、初詣、外食など数多くの外出支援を行っている。ホームには町の有線放送が受信されており、行事などの情報収集に役立っている。居間と対面式の台所からは美味しそうな香りと調理する音が聞こえてきて、居間に集まった入居者は家庭的な雰囲気を感じながら、食事の時間を楽しみにされている。</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	法人理念を基本とし、年度当初に職員理念を話し合い、日々の実践につなげている。	法人理念及びスタッフ理念を揚げ、管理者と職員は理念を共有し、ケアへの実践に繋がっている。毎月の職員会議で理念を再確認し、ケアの振り返りを心がけている。スタッフ理念は年1回、全職員で見直しを行っている。	
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	地域の行事に参加したり、読み聞かせボランティアや児童の来訪などで、地域との交流を行っている。	町主催の行事(ふるさと祭り、芸能発表大会、文化祭)に参加し、地域との交流を深めている。読み聞かせボランティアや児童による茶点の来訪がある。庭先の長椅子で過ごす時は近隣住民と挨拶を交わしている。	
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	利用者様が得意とする裁縫で手拭きを作り、近くの神社へ奉納している。		
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	ホームでの活動状況や、利用者様の状況報告を行い、参加者より意見等を頂き、サービス向上に取り組んでいる。	家族の代表、民生委員、地域包括支援センター職員、役場介護保険担当者が参加している。ホームの取り組みや現状を報告したり、参加者の意見や地域の情報を頂きサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	町担当者とは運営推進会議を通じて、ホームの現状を伝えている。	町担当者とは運営推進会議を通じて、報告や相談を行い協力関係を築いている。困難な事例はその都度、町担当者に相談している。	
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	日中は玄関に施錠をしない。代表が会議等で、職員全員に身体拘束についての話をし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修で持ち帰った「身体拘束適正化への取り組み」等の資料を活用し、ホーム独自の身体拘束指針を作り上げ、全職員で身体拘束の内容と弊害を理解するよう努めている。入居者の安全を確保しつつ自由な生活を支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議時に、代表が虐待に関する県の発生例等を話し、日常の支援の中で虐待防止に努めている。		

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	ほとんどの職員が理解できていない。今後学べるよう支援していく。		
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	契約時等や疑問点がある時には、十分に説明を行い、理解して頂けるよう努めている。		
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	面会時や行事等に参加して頂いた時等に、ご家族から聞きだせる雰囲気作りに努めている。	入居者が自由に意見を言えるような雰囲気作りを心がけている。家族に対しては、面会時や行事の時に意見や要望が言いやすい、関係作りに努めている。	
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	職員会議等で意見を聞ける場を設けたり、日常でも常に声をかけ、職員の声を聞くように努めている。	代表者や管理者は、日頃から常に職員の意見を聞くようにしている。また職員が意見を出しやすい雰囲気作りを心がけ、有給・希望休暇についての配慮もある。	
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	有休や希望休みを取るなど、環境整備に努めている。		
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	研修する機会を設け、知識や技術を身につけるよう取り組んでいる。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に加入し、研修や交流会に参加している。		

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	ゆっくりと会話をし、本人の不安や戸惑いを表情等で汲み取り、安心できるように努めている。		
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	面会時等に関係作りに努めて、何でも話してもらえるよう信頼関係を大事にしている。		
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	本人や家族の話を聞き、必要としている支援を話し合い、対応するよう努めている。		
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	家事活動に協力して貰いながら、関係を築いている。		
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	行事等に参加して頂いたり、ホーム便りを出して現状を伝えたりして、本人を支えて頂く関係作りに努めている。		
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	馴染みの美容室、墓参り、町主催の行事等に出向いている。週末・盆・年末年始には自宅へ外泊される方もいる。	家族の協力をもらい、墓参りや馴染みの美容室に出向いている。受診の帰りに行きつけの商店で買い物をしたり、会話を楽しんでいる。町主催の行事に参加し、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係をしっかりと把握し、孤立する事がないよう支援に努めている。		

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
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	退所後の様子をご家族からお聞きしたり、いつでも遊びに来てもらえるよう声かけを行っている。		
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	意思疎通の難しくなっている方もいるが、言葉や表情から、思いや意向の把握に努めている。	入居者の言葉や表情、行動などを観察して本人の思いを把握する努力をしている。困難な場合は、できるだけ寄り添い表情や言動を観察し、入居者本人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	本人、家族、親戚、知人の方々から暮らし方などを聞き、サービス提供に努めている。		
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	記録や申し送り等で、現況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	担当職員を決め、モニタリングを行っている。また、会議の中で意見や状態の話し合いを行っている。本人や家族には、関わりの中で思い等を聞きだし、介護計画を作成している。	担当職員がモニタリングを行い、毎月の職員会議で検討事項を話し合っている。日頃の関わりの中で、本人や家族の意向を確認し現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別に記録を残し、会議等で情報共有できるように努めている。		
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	本人や家族の状況に応じ、柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。		

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	定期的なボランティアの訪問、児童館との交流などを行っている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。普段の様子と異なる時には、主治医との連携を図るため相談することをメモし、返事が貰える体制作りをしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は家族同伴を基本としているが、家族の要望や必要に応じて職員が対応している。「受診ノート」を利用し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	日常の情報や体調の変化など、訪問看護師に伝えて相談し、適切な対応が出来るよう支援している。		
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。	入院時情報提供を行っている。入院中に面会に行き、状態や治療状況の確認を行い、家族と話し合いを行っている。		
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	利用者様の状態を確認しながら、早い段階で家族と話し、ホームが対応できるケアを、医師、訪問看護師、職員が連携し、取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、本人や家族の意向を確認しながらホームとしてできることを説明している。かかりつけ医、協力医、訪問看護と協力体制をとり、方針を共有しながら支援に取り組んでいる。看取りの勉強会も行い実績に繋げている。	
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	研修に参加し、身に付けてはいるが、全ての職員ではないので、ホーム内でも行っていきたい。		
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	全職員が身に付けているわけではないので、今後、全職員が訓練できる体制を整えていきたい。	年2回の避難訓練を計画しているが、今年度はまだ1回しか実施できていない。地域住民の協力や参加を得るのが厳しい状況にある。一部の非常用備蓄品が備えてある。	運営推進会議に地域代表の参加を求め民生委員の協力も貰い、地元消防団や地域関係者が見守るなか避難訓練が実施されることを期待したい。

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	言葉かけはスタッフ理念にも掲げ、気をつけている。時々会議の中で、初心に帰るよう話し合っている。	職員は言葉かけに尊敬の念をもって対応し、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。職員会議で言葉かけ・対応について振り返り、一人ひとりの尊厳について確認している。	
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	入浴の準備で着たい服を選ぶなど、自己決定できる場面を、出来るだけ見つけていけるよう働きかけている。		
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、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	無理強いする事無く、本人のペースで希望に添えるよう心がけている。		
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	訪問理容を利用している。季節に応じた服装が出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の状態に応じ、形態の工夫を行っている。職員も一緒に食事をしている。台拭き、下膳、食器洗いの手伝いをして頂いている。	入居者のできる範囲で職員と一緒に、料理の下ごしらえや盛り付け、下膳、後片付けを行っている。食事の前に誤嚥防止の口腔体操を行い、職員も一緒に同じテーブルで楽しく食べている。	
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、水分摂取量を記録に残し、状態把握に努めている。		
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	食後の口腔ケア、毎晩義歯洗浄消毒を行っている。出来ない方には介助を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表をつけて、本人の習慣や排泄パターンに応じた支援を行っている。	排泄チェック表を利用し言葉かけや誘導で、トイレでの排泄を支援している。入院で紙パンツを使用されていた方も、職員の自立に向けた支援により布パンツへ移行できている。	
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	牛乳やバナナ入りヨーグルトを提供。水分摂取量もチェックし、体操や散歩等に取り組んでいる。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、無理強いないで、本人の体調や気分に応じて支援している。入浴剤を入れ、温泉気分を味わってもらっている。	週に3回、午後からの入浴としているが、入居者の状況により柔軟な対応を行っている。定期的に入浴剤を使い、気分転換を図るなど入浴を楽しんでもらう工夫をしている。	
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	眠れない時にはテレビを見たり、話を聞いたりしながら、安心して眠れるよう、一人ひとりに合った環境作りをしている。		
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	服薬一覧を作り確認している。服薬後のチェック表も作り、服薬忘れや誤薬防止に努めている。		
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	新聞取り、カレンダーめくりなどの役割を持って、生活に張り合いが持てるように支援している。		
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	園庭に椅子を置き、戸外に出て過ごしていただいている。花見や遠足など、ご家族に協力を得て出かけたり、外食や祭りへの参加などで外出を支援している。	日当りのよい庭先に木製の長椅子が置かれ、入居者は思い思いに外気浴を楽しんでいる。外食や地域の行事参加、航空ショー、初詣など多くの外出支援が実施されている。季節のドライブは家族の協力をもらい、共に楽しい時間を過ごしている。	

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	普段はホームで金銭管理を行っている。外出時等に支払える場面の時には、自分で払えるよう支援している。		
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	希望があれば電話をかけ、かかってきた時には繋いでいる。行事の招待状を書いたりしている。		
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	季節に応じた飾りを作ったり、行事等の写真を飾ったりして、居心地よく過ごせるよう心がけている。	日当たりが良く明るい居間にはソファが置いてあり、入居者はお気に入りの場所で過ごしている。お正月飾りがしてあり季節感がある。壁にはドライブや地域行事に出かけた時の写真が飾ってあり話題作りとなっている。	
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	ソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。居室等で気の合った方同士で話をされている時もある。		
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	居室には家族写真を飾ったりと、居心地よく過ごせるよう支援している。	家族の写真や思い出の品が飾られ、日々の生活が居心地良く過ごせるよう工夫してある。居室のドアは襖の作りとなっており、温かく落ち着いた空間となっている。入居者手作りのカレンダーで日にちを確認している。	
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	自分の部屋と分かるように、名札に花を飾ったり、他者と違うよう工夫している。トイレ、浴室も目で見て分かるようにしている。		