

### 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	1072100561		
法人名	有限会社グループホームひらかわ		
事業所名	グループホームひらかわ		
所在地	群馬県高崎市中里見町597-9		
自己評価作成日	平成30年9月10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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年10月25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)】**

・食事は、四季の食材を使いすべて手作りで提供しています。までも楽しめるように工夫しています。・清潔保持のため、入浴は週三回実施し、入浴のない日は清拭を行っています。・安心安全のため、スプリンクラーを設置しています。また、快適空間・環境づくりとしてオゾン脱臭機を使用。24時間クリーンな空気を提供しています。・平成27年に浴槽をリホーム。個々に新しいお湯になり清潔に快適に入浴ができます。

**【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)】**

毎日が利用者にとって過ごしやすく、負担が少なく、怪我が無く、楽に生活できるように支援している。利用者の状況により二人がかりでの入浴や帰宅を希望する利用者には事業所の周りを散歩する等の支援をしている。その日常の様子を家族に毎月、「生活状況及びモニタリング」という標題で現在の状況や生活を書面で報告し、家族の意見を書く欄を設けていることで、支援に対する返事が書かれている。利用者の思いや現在の状況が家族に理解してもらえ、家族の意見も聞けるため、本人と家族、家族と事業所の連携に繋がっている。これは、グループホームで生活していても、本人に対し家族も支援に加わる体制にもなっている。

**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	日常生活の中で、散歩等で地域の方々顔なじみになり、立ち話等をして理解してもらう。また、お年寄りの今後についても相談にのる。	入職者にはホーム長が理念の意味を伝え、4～5日間職員が共に仕事を教えている。習得の個人差によって再度教える等で共有している。基本的に自分がされて嫌なことはしない事を職員は自覚している。	
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	地域の行事に参加。散歩、床屋、商店を通して交流をしている。	長年変わらず、地域のスーパーや商店を利用し、実習生やボランティアの受入れ、訪問美容、近所を散歩して近隣の方との交流が継続されている。隣家が外出時には協力してくれている。	
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	近所のお年寄りの家に訪問したり、家族と話をし聞いています。		
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	第三者的な考えが聞けて、利用者様へのサービスや職員の向上に活かされている。	定期的開催され、区長・民生委員・行政・あんしんセンター職員・地域住民が出席し、活動状況や行事報告、時期のトピック等が説明され、意見交換がされている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会の時に実情ケアを伝え、相談やサービスについて助言をもらっている。	市の福祉課との連携や、あんしんセンターと情報交換をしている。介護保険認定調査は家族の希望で立ち会っている。結果を報告している。	
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	研修に参加。高速の具体的内容は、ミーティング時に常に確認し把握している。職員間でもお互いに意識し質の向上に努めている。	玄関は開錠している。外に出たい、家に帰りたいと訴える利用者には気分転換のため近くを散歩し、天気の良い日には庭で体操やお茶をしている。食事やトイレ以外の時は痺みで揺きむしるためミトンをしている人が一人いるが、プランに載せ様子を見ている。	
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	虐待について学び、一人一人の意識を向上させている。		

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	権利擁護に関しての研修に参加し、そのことをミーティング等で職員共同意識として活用し、わからないことはその都度話し合いをしている。		
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	説明をして納得をしてもらっている。他の施設への移動の場合は、仲介し安心して移れるように心がけている。		
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。ご家族の意見を尊重し運営に役立てている。	本人のふっと出た言葉を職員が申し送りノートやケア日誌に書いて共有している。家族面会時には利用者の日頃の状況を口答で伝え、質問や出された意見は申し送り等で共有している。	
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	ミーティングなどに意見を聞いてよいことは参考にする。また、運営委員会を活用している。	本人の体調等により入浴の仕方や回数等の意見が出たり、家族の希望による受診支援等の意見が出ている。職員の希望による法人内異動等、運営に反映させている。	
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	働きやすい環境を作る。		
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、資格習得への協力をを行う。施設では、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、職員のキャリアアップ向上を推進している。		
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	西部ブロック研修に参加。意見の交流の場としている。		

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>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	初期の関係を築くときには、特に注意し(観察行動)本人の要望を聞き信頼関係を気付いている。		
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	魏家族には、生活状況や身体の状態、要望などを伺い共通の認識を持ち、関係づくりに努めている。		
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	施設長と本人、家族と初期での支援を共通認識し段階的に他のサービス利用も対応していく。		
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	利用者には、寄り添い時には注意し、一つ屋根の下に住む家族のような関係に努める。		
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	家族の要望を支援しつつ利用者の要求も家族と共に共有し支援している。		
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	大切なものは身近においてもらい、知人の面会、家族との外出など、時々手紙でお願いすることもある。	家族に日頃の状況を書面で伝えながら、家族との外出や親類の面会を支援している。本人による家族への電話依頼や、毎朝の着替え、洗濯物干し、自室の清掃等できることの支援をしている。	
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	生活するにあたり、会話ができるように席を考え、常に行動を見守っている。利用者間での会話が聞かれる。コミュニケーションをつなぐ役目をする。		

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	相談窓口を設けているので、いつでもフォロー支援できる体制がある。		
<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	自分の生活用品家具等の持ち込みができる。本人と話し合いながら検討している。どんな暮らしがしたいか。力量を見分けながら要望につとめる。	会話や日常の様子から利用者の言葉を大切に本人本位を検討し、家族からは面会時及び「生活の状況及びモニタリング」を担当職員が記載して、月1回郵送し「ご家族様のご意見」欄の希望等を確認している。	
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	入居前の生活環境を、本人や家族に聞き生活しやすい安心できる空間に努めている。		
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	ホームで行うレクリエーション、午前中の体操以外は、基本的に自由な時間。その時の気分により、生活の仕方は自由。		
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	アセスメントは各担当の役目である。モニタリングの変更があればその都度調整している。変化を把握し危険回避を行っている。	担当職員とケアマネジャーが月1回モニタリングを実施している。面会時や月1回郵送の「ご家族様のご意見」欄の希望等を基に3ヵ月毎にケアプラン「施設サービス計画書」の見直しが行われている。	
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	朝の申し送り、月一回のミーティングで、情報の共有をし、状況の変化を確認している。		
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	ニーズの対応に柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。今必要なことは何かを考える。		

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	週一回のボランティア訪問があり、ふれあい、歌などで楽しんでいる。		
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	月二回の往診がある。健康管理。本人、家族の希望に沿うように受診支援をする。	入居時に説明し選択してもらっている。現在は全員が協力医による訪問診療が行われている。他科や専門医受診時には服薬等の情報を伝えている。必要時に訪問歯科受診ができる。	
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	訪問看護(ナースパートナー)の支援により、日々の様子や気づきを知らせ、往診日に適切に受けられるようにしている。		
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。	主治医の経過報告を受ける。医療連携室などに相談、今後の治療状況、退院の相談をする。		
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	ターミナルケアの実施。主治医の指示のもと行う。ご家族に十分説明を受ける。ご家族の希望を聞く。	指針があり、入居時に説明している。数年前に事例がある。事業所で対応できない医療処置が必要な場合は、段階的に協力医の指導の下状況を説明し、家族の希望を聞いている。	
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	定期的に緊急に対応して訓練を行い落ち着いた行動ができるように常に備える。		
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	消防署とともに火災訓練を行い地域の人も参加し、協力体制を築いている。自己訓練も行っている。	30年7月消防署立会いによる日中想定避難訓練を実施。29年度は年に4回程度昼夜想定自主訓練を実施したが、30年度の自主訓練の実施は未だない。食料・水・簡易トイレ等2～3日分の備蓄がある。	

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	人生の先輩として対応をし、声掛けや言葉にも敬意を拭う。	基本的には近くで話し、大きい声での声掛け等には管理者がその都度注意し、洗濯物干しや着替え等できることはしてもいい、選択の機会として2つを提示し選んでもらっている。利用者同士で会話をしている。	食事時のBGMの音が大きく、職員の声も大きくなりがちなので、BGMが必要かどうか、声掛けの方法、職員間の会話等考えてみてはいかがか。
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	本人の希望には耳を傾け、じぶんで決定できるように支援し導いている。		
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	一日一日、一人一人がその日によって対応が違う。希望が叶うように支援する。本人の意思を尊重		
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	口紅を塗る方がいる。髪を染める方。身だしなみなどを通じおしゃれについて話がでる。		
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	食事の一環として野菜の皮むきや筋取りなどを手伝ってもらう。食事後の片付けやお盆拭きなども手伝ってもらっている。	地域のスーパー利用や食材を配達してもらい職員が作り一緒に食べている。誕生日には好きな献立を聞きネギトロ等の好物の提供もしている。献立が掲示され、飲料は2つを提示し好みを聞いている。下膳・おしぼりたみみ等できることを手伝ってもらっている。	
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	水分量には夏場特に注意をしている。食事量が少ない場合は補助食品を利用し支援している。個々の水分摂取量を把握している。		
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	一人一人に対応している。口臭の方には、口腔洗浄剤や舌ブラシに努めています。		

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
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	利用者の機能形態に応じた支援。排便チェック表にて管理している。トイレで排泄できる支援を行っている。	利用者の1人ひとりの状況に応じて誘導している。布パンツの人もおり、確認や見守りをしている。昼夜誘導の人や夜間のみおむつの人もいるが、快適な排泄支援に繋げている。	
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、運動不足は便秘の原因。身体を動かす、野菜中心の食事を提供し、対策している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週三回。浴槽をリホーム。毎回新しいお湯に代わるのでとても清潔に入浴でき、皮膚疾患や感染症に威力を発揮している。一人ゆっくり入浴することができる。	入浴日(月・水・金)が決められ、午後に全員に声をかけ支援している。入浴日以外の日には支援をしていないが、下着の更衣やお尻の清拭等清潔を保つ支援はしている。	入浴日の設定を設けず、利用者の入浴のタイミングの声掛け支援をしてはどうか。
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	就寝リズムがここで違うので、それぞれに対応している。定期的にシーツ交換包布の選択や布団を干して清潔を保ち快適空間を提供している。		
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	往診時に主治医と共通認識により症状の変化などを確認している。服薬も口に入り飲み終わるのを確認している。		
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	日常的に一人一人に役割を持ってもらい、お盆拭き、洗面所の掃除、ホール掃除など手伝ってもらっている。		
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支援している	気候の穏やかな時期には、計画を立てて外出しています。家族の協力も得て安全に行っている。	日常的には庭に出ることや近所の神社まで散歩に出かけている。新聞記事からドライブ先のリクエストが出たり、買い物等で個別でも出かけている。家族と外出する利用者の支援もしている。	

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
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	お金を持っていたい方は、事務所で管理をしているが、基本お金は持ち込まない。買い物をするときに使用できるように支援する。		
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	生活の様子を月に一度ご家族へ押れせしている。要望等確認印を含み返事をもらっている。		
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	ホールには、季節を感じられるように、花や、行事工作などで演出している。オゾン脱臭でいつもクリーンは空気ウィ提供している。	テーブルやソファ、テレビが置かれているホールや台所、玄関、廊下等不快な臭いも無く清潔である。歌をうたい、利用者同士が会話をしている。桜等四季の花が楽しめる庭には椅子があり、体操やお茶を日常的に楽しんでいる。	
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	全室個室の手目プライベートは守れ、ホールに行けば誰かがいるので交流もできる。		
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	なじみのあるものを置いたり、テレビを持ち込む方もいる。ゆったり自由に過ごせる環境づくりに努めている。	居室はできる人には塵取りを持ちほうきで履いてもらいできることを支援している。居室からベランダに出ることもできる。カレンダーが掲示され鏡、櫛、衣類等の身の回り品、好みの寝具が置かれている。不快な臭いはしない。	
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	できることは維持してもらい、見守りながら自立生活をする。手すりやスロープなどバリアフリー。自動入浴器など、安全に生活が送れるように工夫している。		