

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	1090200237		
法人名	ケアプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	高崎市新保町377		
自己評価作成日		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	令和3年7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)】

在宅となるべく変わらない生活を送って頂き、利用者様一人ひとりに耳を傾け、意思を尊重し、その人らしさを出して頂ける様、個別ケアを重点的に行っております。又、毎月季節にあった行事や外気浴を取り入れ、その風景を写真付きの便りとしてご家族様、利用者様に配布しています。

【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)】

利用者が自分の意思を持って生活できるよう、職員は声かけの際、疑問形にして利用者の意思を確認し、同意を得てから支援することで、利用者本人の尊厳を守る取り組みをしている。また、ホーム長が代わり、これまでやってきたことを見直すことができた。人事異動の実施で職場が活性化し、支援や運営に新たな工夫や取り組みが生まれ、利用者へのサービス向上に繋がりがつづいてきた。そして、コロナ禍にあっても民生委員の訪問や区長からの情報提供等、関係が途切れることなく繋がっている。開設当初は地域との関係性が希薄であったが、10年を経て地域に認知され、受け入れられたことは、これまでやってきたことの成果といえる。今後、新しいホーム長がどのように発展させていくか期待したい。

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	キッチンに掲示している。毎月職員会議にて読み上げ共有している。	利用者の尊厳を損なわないよう疑問形で尋ねるように声かけし、同意を得てから支援することを職員間で徹底する等、ホーム長が理解し捉えている理念に沿って、職員も実践に取り組んでいる。	
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	近くのスーパーや薬局などを利用し利用者様にも関わりを持って頂きたいと思っているが現在コロナウイルスの影響でできていない。	民生委員が月に1、2度使用済みのおむつ入れとして新聞紙を折って持って来たり、区長も地域の情報を伝えてくれる等、開設から10年が経ち、地域とのつき合いが良好になってきた。	
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	運営推進会議を通して地域職員の方々やご家族様と連携を取っている。現在コロナウイルスの影響でできていない。		
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	推進会議の中で近況報告や課題を上げその中で話し合いを行っていきたい。現在コロナウイルスの影響でできていない。	現在は、書面開催で現状報告、行事報告等を議事録としてまとめ、家族に渡している。開催ができないことで区長、民生委員等の関係性に空白ができないよう郵送も検討している。	
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取り組んでいる	現在コロナウイルスの影響でできていない。家族には電話等で近況報告をおこなっている。	法人の課長が行政との窓口になり、相談、連絡、報告を行っている。また、認定調査の立会いもしている。	
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	職員会議の議題に上げ職員と共有している。玄関は安全性を考慮し閉まっているがいつでも外に出られるよう行きたい様子があれば一緒に出るようにしている。	玄関は施錠しているが、中の引き戸は開けている。他の拘束はない。スピーチロックについて、「座ってください」とは言わず、「どうしましたか」と尋ねるよう統一し、職員会議で確認している。	玄関の施錠は拘束にあたるので、施錠が法人、家族の意向であっても常態化しないよう、1日のうちで開錠できる時間を作り出す工夫をしてみたいかがか。
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	三か月に一度身体拘束適正化委員を開き防止に努めている。又管理者の指導もと常に気を付けている。		

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
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	現在後見人制度を利用する利用者様がおおり職員会議で学ぶ機会を作っている。		
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	入居前の面談にて、質問、意見、要望を伺い、入居後も話が聞ける態勢を整えている。		
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	面談時、支払いに来た時に声を掛けてご意見を伺い最近の様子を伝えさせて頂いている。	家族には些細なことでも電話で様子を知らせ、意見を伺うようにし、ケアマネジャーが介護計画に反映させている。また、利用者の日頃の会話から意見や要望にあたる言葉を拾いケアに繋げている。	
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	管理者に相談する機会を設け、意見や質問をしやすい雰囲気作りを心がけている。	休憩時間を利用して職員からの相談に応じたり、事務所で個別に面談をし、意見や要望を聞く機会を設けている。職員からの提案でバラの花を入れたお風呂を提供し、好評を博したこともある。	
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	休日希望は毎回通っている。勤務時間内に終われるよう職員同士配慮しあっている。		
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	職員会議の中で議題に取り入れれたり法人内の研修や講習などに積極的に参加していきたいと考えているが現在コロナウイルスの影響でできていない。		
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	研修に参加する事で同業者と交流する機会を作りたいが現在コロナウイルスの影響でできていない。		

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
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	入居時家族面談をし、頂いた情報と照らし合わせながら、困っている事、不安な事、要望を聞いている。又分からない事があつたら職員同士で話し合い安心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	契約前に状態確認に伺いその中でお話を聞かせて頂いている。		
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	入所前に要望などを聞いた段階でカンファレンスを開きケアプランなどに反映している。		
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	今まで生活してきた週間なども考え、家での生活に近い様に注意している。また雑談などゆっくりした時間を作るようにしている。		
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	現在コロナウイルスの影響で面会や行事の参加はできていないがリモート面会や電話などを使用し家族との関係を大切にしている。		
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	現在コロナウイルスの影響でできていない。解消されれば近所の方も気軽に立ち寄れるよう支援したい。	コロナ禍にあり面会等は難しいが、入居後も在宅時と変わらず、自由に過ごせるよう趣味の裁縫や読書、折り紙、ぬり絵、スポーツ観戦等の継続を支援している。	
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	体操の時間やレクリエーションの時間を利用して利用者様同士コミュニケーションを図れる様支援している。		

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
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	病院へ入院されたり入居者があっても定期的に病院に連絡をしたりご家族と会ったりしてお話を聞く機会があり相談に応じたりしている。		
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	入居時、生活歴など詳しく聞き、今までの暮らし方や家族の意向を聞き、又日々の関わりの中で不安をくみ取りカンファレンスの議題にあげている。	日頃の会話や関りの中から、利用者の思いや意向を把握している。真意が表情に出易い利用者には特に声かけを心がけし、職員間で情報を共有し、介護計画等に繋げている。	
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	入居日前や入居日に管理者やケアマネが今までの生き方や趣味などを聞き職員全員で共有している。		
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	ケア記録に毎日日々の詳細を記録し一日の生活を把握できるようにしている。		
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	毎月カンファレンスを開きケアの方針など意見を出し合い、家族にも意向を聞いている。	毎月モニタリングをし、カンファレンスで見直しをするか話し合ったり、計画に沿って職員が支援をしているか記録を確認している。介護計画は3ヶ月ごとに見直しをし、担当者会議を開いている。	介護計画の課題に利用者の具体的な意向を入れ、希望を叶える努力が見られる工夫、本人らしさが出る計画作成に取り組んでみてはどうか。
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	日々の様子をケア記録に記録し職員間で情報を共有している。		
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	コミュニケーションをマメに取り日々の訴えを傾聴しケア記録に記載し職員間で共有し申し行っている。		

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
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	現在コロナウイルスの影響でできていない。解消されれば散歩など季節に合わせた場所に行き地域の利便性を活かしていきたい。		
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	契約時に担当医の説明を行っている。	かかりつけ医の選択ができることを説明しているが、利用者全員が協力医の往診を月2回受けている。専門医への受診は家族が付添い、必要に応じて訪問歯科の診療を受けている。	
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	毎日バイタル測定をし異変があった場合は看護師に相談し指示をもらっている。また週に一度の訪問看護師と情報を共有している。		
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。	入院先の病院に電話をし日々の状態を聞き先生や看護師やケアワーカーに話を聞いている。		
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	ご本人のにとって居心地のいい場所はどこか考え、ご家族と相談している。	主治医の判断で医療の必要がない場合は、協力医、看護師と医療連携の下、法人としても看取り支援の方針がある。実施の際は職員会議で看護師から指導を受けたり、勉強会を開いている。	
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	看護師に日頃からアドバイスをもらい職員会議で緊急時の対応について話しあっている。		
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	消防署立ち合いの避難訓練を行っている。	消防署立会いの避難訓練と毎月自主訓練を実施している。近くに河川があるので水害の他、地震、火災を想定している。備蓄として3日分の水、缶詰、乾パン、レトルト食品、コンロ等を用意している。	

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
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	一人ひとりの性格に合わせた話し方、言葉を選び対応している。又帰宅願望の訴えがある方には同じ声掛け統一したケアをできるようにしている。	呼称は苗字にさん付けで声かけをしている。安定剤を止めて帰宅願望が強くなった利用者には統一したケアに取り組んでいる。また、入室の際はノックをする等、利用者の尊厳に配慮している。	
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	本人の思いや望みを聞きだせるような声掛けをし何事も職員が決めるのではなく利用者様に意思決定をして頂き無理強いはいしないよう心掛けている。		
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	個々のペースに合わせたケアを行い常に声掛けを行っている。		
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	その人らしい身だしなみやオシャレが出来る様環境作りを心かけている。		
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	現在はパレット(配食業者)を利用している。月に1.2回程、季節にあったオヤツや利用者様と一緒に作れるような食事を考え提供している。	毎日配食業者からの食材を調理し、提供している。外出の機会が減り、季節感のある食事や行事食、伝統食、お祝いの食事等を工夫している。職員も一緒に食事をとり、飲み物も選択できる。	
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	食事以外にも10時と15時に水分を提供し好みの飲み物を個別に用意したりし食事量、水分量を実施記録に記載している。		
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	毎食後口腔ケアを行い自身で歯磨きが出来ない方は洗口液を使用している。又希望があれば歯科往診を行っている。		

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	トイレで排泄できるよう定期的に声掛けを行っている。夜間は安眠できるようその人にあった排泄方法を選んでいる。	トイレでの排泄を基本としているが、終日おむつを使用、夜間のみおむつを使用し、起床時にトイレ誘導する等、利用者の状態に合った支援をしている。自立者の排泄後は職員が確認している。	
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	日々の水分にオリゴ糖を入れたり無理のないように水分を多くとって頂くようにしている。		
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	入浴時必ず声掛けを行い無理強いせず意思を確認してから入浴を行い入浴剤も工夫している。	1日4名の入浴を3名にし、余裕を持って「入りますか。」「今日はいかがですか。」と声かけができるようになった。連日の入浴であっても、利用者の希望に沿った支援に取り組んでいる。	
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	なるべく日中は活動して頂き夜間良眠できるようにしお昼寝の時間は個々の体調、生活習慣に合わせて休息できるようにしている。		
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	お薬情報はファイルに閉じ受診内容は看護師が連携ノートに記載し職員が内容を確認している。		
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	入居時ご家族から生活歴を聞き、嗜好、趣味など得た情報を参考にしケアに活かしている。		
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	現在コロナウイルスの影響でできていないがウッドデッキにて外気浴行ったり外へ洗濯物を干す際は一緒に干して頂いたりしている。	コロナ禍でなかなか日常的な外出はできないが、花壇の水やりや花を見に行ったり、テラスで外気浴や洗濯物を干す為職員と外に出ている。家族の付添いで、受診に出かけることもある。	

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
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	管理者が管理し毎月領収書を配布している。		
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	希望に応じていつでも電話やリモート面会ができるようにしている。		
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	季節に応じた壁画を作成したり写真、おたよりなどを掲示している。玄関には季節に花を飾っている。	感染防止の為1時間おきに、また、トイレ使用后、おむつ交換後に生活臭対策として換気をしている。季節感のある壁画や行事の写真等の飾付けにも大人の生活空間として配慮ある工夫をしている。	
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	ホールは毎日利用者様が集い楽しくお喋りをしている。又昼食後はお昼寝をする方も居て自由に過ごされている。		
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	入居前にご家族様に使いなれた家具や飾り物など持ち込み可能な事をお伝えしている。	使い慣れた寝具や家具、夫が作った置物や仏壇等、本人が大事にしている物を持ち込み、こだわりのある居室作りを支援し、いつでも居室で休めるよう定期的に換気をする等、環境を整えている。	
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	トイレや居室など利用者様にわかりやすく大きく掲示している。又利用者様によっては居室のドアに好みの壁画を掲示している。		