

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	0475501417
法人名	株式会社 メデカジャパン
事業所名	南光台ケアセンター そよ風
所在地	仙台市泉区南光台南2丁目26-10
自己評価作成日	平成21年10月10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.kaigo-mivagi.info/mivagi/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号
訪問調査日	平成21年10月28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)】

日々笑顔があふれ安心して暮らせるように職員が一丸となって、生活しています。一家族とし掃除・調理などを行ったり、庭に畑を作り野菜・草花を育てています。我がグループホームは、南光台の住宅地を眼下に天気の良い日には、泉ヶ岳・七つ森を眺め散歩を楽しむことが出来ます。月に2度以上のボランティアによる会話・ハーモニカ・大正琴など地域の方々の支えで行っています。

【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)】

ホームは住宅地の高台に位置し、見晴らしのよい環境にある。近隣地域とは日々の生活の中で盛んに交流が行なわれ、地域住民から介護に関する相談を受けることもある。また、地域住民が参加して避難訓練が行われる予定であり、地域の理解を得られ、良好な関係が築かれている。共有空間には職員手作りによる季節感のある掲示物が飾られている。中庭には菜園があり、季節に応じて栽培、収穫を行っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
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	【地域との関わりを大切に、温もりの中、個々が自己実現できるように支えます】の理念のもと、地域の方々を大切にしている。最近では、事務所に相談に来ていた人が、特技を生かしフロアにて話したりハーモニカの演奏をしてくれるようになった。	前回の外部評価を受け、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成している。職員が理念を共有しており、実践に活かしている。	
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	町内会の会員になり近所の方々との交流を大切にしている。散歩しながら相談に来る方が増えている。(在宅で介護する上で困った事の相談・近所の方々を見ていて不安に思うことなど相談に来る。)また、ゴミの集積所の掃除など町内会の仕事を担当している。	町内会に加入し、地域の行事に参加したり、近隣の学校の職場体験を受け入れるなど、地域交流に努めている。地域住民がお茶飲みやボランティアとして来訪するなど交流がある。また、地域住民から介護に関する相談を受けることもあり、区役所や地域包括支援センターと連携して対応している。	
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	中学生の職場体験の受け入れを行い、一緒に行なえるイベントを企画している。イベントを通し認知症の理解を深めていただき支援できる地域の力を育てる。		
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	地域と共に行なう行事・運営については細かな指導・意見を聞きながら書類作成から取り組んでいる。現在は、避難訓練について検討を重ねている。	会議には、民生委員、町内会、地域包括支援センター、家族会の代表が参加し、年6回開催している。地域密着型サービスの充実にむけ、双方向の話し合いが行われている。	
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	地域の認知症の方に関して情報交換・具体的な対応の仕方など統一した働きかけを行なう為に報告・連絡・相談している。	運営推進会議についての相談や近所から介護に関する相談があった時など、行政に相談したり、報告・連絡をしている。行政とは気軽に連絡がとれる関係を築いている。	
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	現在入所1/3の方が徘徊癖であるため、玄関の施錠を行なっている。日中、散歩の時間を作ってスタッフと共に出掛けている。	徘徊癖のある入居者がおり、玄関の外がすぐに車道になっていることから仙台市に相談したところ、立地条件も踏まえて施錠はやむを得ないとの回答を得ている。安全の確保のため日中も施錠をしているが、外出したい方がいるときには、解錠し外出できるようにしている。	
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	社外・社内研修に参加し虐待マニュアルに準じた対応が出来るようにしている。また、地域からの相談に関しては、包括支援センター・区役所(障害高齢化)に相談・報告をしている。		

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	現在、成年後見人を2名お願いしている。また1名検討中の方がいる。(相談できる司法書士が居る)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学し入所申し込み実調を行い本人家族の不安な部分を聴取し理解納得するまで、説明を徹底し入所していただいている。		
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・要望窓口として管理者が担当・誰もが気兼ねなく投稿できる意見箱を玄関に設置、区役所・国保連の相談窓口の連絡の仕方の説明も行っている。意見要望に関しては、検討会を行い出来るだけ沿うことが出来るようにしている。	玄関にホーム及び外部の苦情相談窓口を掲示している他、意見箱を設けている。また家族会が開催され、なんでも話していただける雰囲気作りに努めている。出された意見や要望はホームの運営に活かしている。	
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・全体会議・適宜休み時間を利用して意見・提案を聞いている。会議の場にて統一し取り組んでいる。	ミーティングやケア会議を月1回開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。また、日ごろから、意見を出せる雰囲気作りに努め、サービスの質の向上に努めている。	
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	職員のやる気・実力を勘案し給与の検討を行なっている。事業所として、まだまだ知識不足があり全員で他の事業所と足並みをそろえられるよう協力し取り組んでいる。		
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	毎月研修に参加し、知識を豊富にしながら、他の事業所の方々と交流を行いケアに生かせるようにしている。		
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	連絡協議会に入会し様々な研修にて勉強・実習の機会に参加し自己の技術の向上・施設のサービス向上に役立っている。		

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
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	訪問(実調)にてゆっくり話を聞く時間を作り入所後は、思いのままを話せるような環境を事務所に作っている。一人で抱えず、事務所に来て気軽に自分の思いを話している。		
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	入居申し込み後・入居可能となった時など入所前の訪問を数回行いながら現状の把握に努めると共に信頼関係を築くようにしている。		
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	相談ニーズに合せ、利用できるの相談を行なっている。 申し込みの中から緊急性の必要な方から入所できるように入所判定会の際は、家族の状況も踏まえ入所決定を行なっている。		
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	毎日の生活の中で掃除・洗濯たみなど一緒に行なっている。また、イベントの時には、飾りつけから入居者・職員一丸となって作る喜びを味わいながら取り組んでいる。畑仕事を一緒に行い収穫時には、調理して一緒に食べている。		
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	家族と情報交換を行い家族が担当できることはお願いし、相談しながら共に行なえる関係を作っている。		
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	友人・知り合いの来訪の受け入れを全て行なっている。また、家族の了解が得られた時には、友人との外出(ランチなど)も許可している。	家族との外出はもちろんのこと、入居前からの友人と食事に出かけたり、一番町への買い物など入居前に行っていた馴染みの場所と継続的な交流ができるように配慮されている。	
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	普段からの生活状況から各心身状況を観察し状況によっては職員が中に入りながら協力できる体制をとっている。		

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
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	退所後の家族の相談・施設からの相談には、情報提供を行ない本人・家族が困らない支援を行なっている。		
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	居室には、自宅で愛用していた家具などを入れた環境づくりを行い、居室に戻った時には、自分の安心できる場所として使えるようにしている。	日々のかかわりの中で思いや意向の把握に努めている。重度化等で思いが明確に把握できない方については、少しでも本人の意向に添えるよう選択肢を提示したり、家族を交えて相談するなど、本人の立場に立って支援している。	
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	見学・実調・入所時・ニーズの把握の為、家族・本人からまた、在宅時担当していた介護支援専門員から情報を得ている。		
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	毎月行なわれる、ミーティング・ケアカンファレンスにて情報交換を行い情報の共有をしている。		
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	ケアカンファレンス・担当者会議を行い意見・アイデアの発言場所を確保している。状況によっては、サービス計画書の確認カンファレンスをおこなっている。	入居者の視点に立ってその人らしい生活がおくれるよう必要な支援を盛り込んだ介護計画が作成されている。また、日ごろの関わりの中で本人や家族の思いを聞き、月に1度は意向確認を行い、3か月に1度は見直しの上、家族からの同意を得ている。	
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	介護支援経過表・施設支援経過表・医療情報など意識の統一化を図っている。		
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	定期通院・緊急搬送など昼夜を問わず家族と連携を図りながら対応している。		

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	近所の方々と畑仕事を行ったり、月2回以上の地域ボランティアの来訪にて、談話・歌などを楽しんでいる。		
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	家族対応の受診が原則であるが、必要に応じてスタッフが一緒に受診している。家族との通院の際は、病状の変化・毎日のバイタルチェック表などの報告をしている。	基本的には家族同行の受診となっているが、必要に応じて職員が同行している。受診後の結果や助言などは医療ファイルへ記録し、職員間で共有している。また、事業所はそれぞれの医療機関と良好な関係を築いている。	
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	症状等で不安があったときには、主治医・協力医に電話連絡し指示を仰いでいる。また、必要によっては当事業所の看護師に相談する。		
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。	施設での様子など情報交換を行なっている。また、話だけでは難しい時には、来訪し状況に応じた対応の報告をしている。退院の時には、細かな情報を聞かせる関係が出来ている。		
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	昨年度は1事例終末期を行なったが、今年度、(介護保険法が変わった)具体的な方針を打ち出された後、当社具体案は作成途中である。	過去に看取りの事例はあるが、話し合いはその都度行われ、書面での意思確認は行われていない。現在、協力医と相談し対応方針の文書化や意思確認書の作成について検討段階である。	対応方針の文書化および意思確認書の作成を行い、早期から重度化・終末期の対応について説明を行うことが求められる
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	年1回全員救命講習・応急手当の仕方の受講を行なっている。また、吸引に関する知識と技術の講習を受けている。		
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	災害マニュアルを作成し運営推進委員会・近所の方々の協力を得ながら11月にグループホームの避難訓練を行なう予定。	マニュアルを作成し、年2回の避難訓練を行なっている。11月には地域住民が参加して訓練を行なう予定である。また、非常用食料や防災備品、避難経路も確保され、定期的に点検を行っている。	

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
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	言葉の虐待にならないように注意して対応をしている。意味のない言葉を発してもうなずき・返事をしどんな事でも話す環境にしている。	本人を尊重した言葉掛けがなされており、居室の出入りの際は入居者の了解を得ている。	
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	生活の中で、思いや希望を話したことは、聞き漏らさないようにまた、忘れないように記録を行なっている。自己決定を優先すると廃用症候群に繋がる時には数回の声掛けを行なっている。		
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	個々の希望を知るために面談を行い、生活の中で希望を叶えられるように支援している。		
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	起床時・入浴後、自分で来たい衣服を準備できるように支援している。また、自分で決められない人に関しては、一緒に会話をしながら選び着ている。		
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	常に栄養士さんの献立をグループホームで調理しているが、レクリエーションの一環として食べたい物の希望を聞いて(作って)食べている。	併設デイサービスの栄養士が毎月の献立を作成し、職員が調理している。片付けを一緒にしたり、月に1回以上は食事会を開き、入居者と一緒に調理するなど、食事を楽しめるよう工夫している。しかし、毎日の食事では職員が入居者の食事介助につくため、入居者と職員と一緒に食べることはできていない。	食事が楽しみなものになるよう、職員と一緒に食事ができるように工夫することが求められる。
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	水分摂取量・排泄・食事量の把握チェックリストを毎日記入し体調管理に役立てている。		
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	個人別機能に合せた、食後の歯磨きを行なっている。就寝時、義歯を外し洗浄剤に浸ける。		

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	2時間毎の声掛け・促しを中心に各利用者さんの排泄パターンの把握に努めオムツからリハビリパンツ・時々失禁から失禁無しになった方がいる。	排泄・水分チェック表を利用し、入居者の排泄パターンを把握している。時間を見て声かけを行い、トイレで排泄できるように支援している。	
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	食事の際、副菜には野菜にしている。また、朝食にはヨーグルトに果物を入れ食べている。家族と相談しながらビフィズス菌の入った飲み物を定期的買い飲んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	スケジュールは一応決めているが、希望によって入浴が出来るように支援している。	入居者は週2日、曜日を決めて入浴しているが、毎日入浴を希望する場合は対応が可能である。入浴を拒否する方には声掛けを工夫し、本人の希望に合わせて柔軟な対応がなされている。	
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	起床時、寝衣・リネン交換・ベットメイキングを行ない、個々の生活パターンにて休む事が出来る。		
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	内服管理表を作成し、内服の経過・現在の服薬内容・注意事項などをいつでも見れるようにしている。		
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	個々の得意性と持てる力が発揮できるようにしている。(天気の良い日には、野菜・草花の世話・散歩など)		
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	今年初夏までは、季節の外出イベントを行ってきたが、新インフルエンザの流行にて外出が出来ない状態が続いている。その為、施設の敷地内・フロアでのイベントを充実している。	新型インフルエンザ感染予防のため外出は控えているが、近所への買い物や、散歩、レストランなど本人の希望に合わせて外出の支援をしている。歩行困難な入居者に対しては、車や車イスを利用して外出できるように支援している。	

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
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	生計を担ってきた方に関しては、家族と相談しお金を持っている。買い物に行った際、お金を払う事が分らない事がある為、事務所保管とし外出時に持参する。利用者さんは言葉では、お金の大切さに関して話をしている。		
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	自分で葉書・手紙を書き出して欲しいと希望がある。家族から電話があった時には、スタッフが側に居て解説しながら受け答えする。		
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	フロアの掲示板に季節を感じられるもの・行事に合わせて作成し掲示する。花を準備しフロアに飾る。居室内窓には、レースのカーテン・防災カーテンと2重にしている。	照明や室温、会話のトーンは適当である。テレビがつけっぱなしになっていることもなく、壁や窓には季節を感じる装飾がなされ、居心地のよい共用空間作りがされている。	
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	居室で過したり、フロアのソファにて会話を楽しみながらテレビ・DVDをみて過している。また、廊下に肘掛け椅子を2脚設置している。廊下には、書庫があり読書を楽しむ姿が見られる。		
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	自宅にて使用していた物を持参していたき自分だけの居室作りを行い、愛着のある物の中で安心して過せるようにしています。	居室にはたんすや仏壇、家族の写真などのなじみのものが置かれており、安心して暮らせるように配慮されている。	
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	残存機能を生かし出来る事は見守り・声掛けにて対応している。居室・トイレの場所については、表札・目印などでわかりやすくしている。		