

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	2470500675		
法人名	(有)介護センター田中		
事業所名	グループホーム渚園		
所在地	三重県津市柳山津興382-4		
自己評価作成日	平成23年 9月22日	評価結果市町提出日	平成23年11月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470500675&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成23年10月13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)】

家事をしたり畑で野菜や花を作ったり、各自が役割を持つことで自信を取り戻し、介護を受けるだけでなく自分の生活をしていただくサポートをしたいと考えている。

【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)】

事業所は、目と鼻の先に伊勢湾、全国的に有名な津ヨットハーバー、近隣には多くの民家、飲食店、食料品や雑貨等何でも品揃えが出来る大型店舗等があり、高齢者の生活の場として最適の環境にある。認知症ケアに深い見識と豊富な現場経験を持ち、利用者並びに家族と職員にも全幅の信頼がある管理者(ホーム長)の下、『その人らしく、風と共に生きる』を支援の方針とし、地域社会との繋がりを大切にしながら、真に利用者の意向や思い、長年の培われた能力を引き出し、家庭的な雰囲気のか職員は何時も笑顔で優しく接している。又、職員の話と利用者の表情から、自宅に居た時以上に見違えるように元気で明るく生き生きした姿を拝見し、利用者のペースで安心して暮らしている様子が伺える。

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	地域の中で「その人らしく生きる」を理念とし、「風と共に生きる」をサブタイトルとして、実践している。	開設時から家庭的な雰囲気大切に『その人らしく生きる』、その後地域密着型サービスの意義を踏まえ『風と共に生きる』を加えた理念を掲げている。日々のミーティングでケアの振り返りを行う等理念を共有し、理念に即したケアを実践している。	
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	自治会や老人会の協力を得て、行事に参加している。また、地域へ散歩に行ったり、ホームの畑に地域の方がボランティアに来てくれている。	開設時から自治会に加入し、地域の行事(盆踊り、防災訓練、公民館の絵手紙教室等)に参加、又、老人会、自治会の依頼で認知症の講演に出かけたり、ボランティアによる野菜畑の手入れ、週1回盆踊りの指導を頂く等地域との交流を深めている。	
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	自治会に頼まれて、認知症についての講演をしている。		
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	運営推進会議をおおむね2ヶ月に1回開催している。	市職員、自治会長、地域住民、家族、ゲストとしてボランティア等のメンバーで隔月に開催され、事業所からの諸報告と合わせ、参加者から多くの意見や要望・助言があり、出された意見や助言はケアの現場に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、事業所の取り組みを理解してもらっている。	市とは運営推進会議の際、会議の事項以外にも情報交換をしている。又、管理者は県地域密着型事業所連協の要職にあり、県社協、市社協等との交流、情報交換の場は多くあり、行政等との連携が図れている。	
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	職員は、身体拘束をしてはいけない事を、良く理解している。	管理者の身体拘束が無いのがケアの基本(当たり前)と言う考えの下、職員も身体拘束について良く理解され、玄関の施錠は勿論、言葉かけや精神面についても拘束は無く、利用者本位の暮らしが出来ている。	
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	職員は、虐待をしてはいけない事を、良く理解している。		

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	管理者は、成年後見制度についての研修を受け、身内と話し合っている。		
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	契約・解約の際は、利用者・家族に十分な説明をし、納得してもらっている。		
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	家族とよく話し合い、家族の意向や希望を把握するように努めている。	家族には、何時でも何でも話してもらえる雰囲気づくりに心がけ、運営推進会議、家族会や面会時、管理者の携帯電話で意見を聞き入れ、出された意見は運営に反映している。(例・職員の名前がわかりづらいとの意見があり毎月発行の『渚だより』に職員紹介欄を設けた。)	
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	実践の場やミーティングの場で、意見を聞いたり、話し合ったりして、運営に反映させている。	管理者、主任とも職員とのコミュニケーションは良く、申し送りやミーティング、ケアの場、管理者との食事会やメール等で意見、要望、アイデアが多く出され、出された意見等はサービスの向上に活かしている。	
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	代表者は、管理者や職員の努力や実績、勤務状態を把握している。		
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	内外の研修を受ける機会を作っている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に加盟し、同業者と交流して、サービスの向上に反映させている。		

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
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	入居前に本人に来園して頂き、思いや要望を聞いて、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	入居前に家族に来園して頂き、今まで頑張ってきたことや、これからの不安、要望を聞き、信頼関係を作っている。		
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	話を聞き、ニーズを見極め、支援に繋げている。		
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	職員は、本人に敬意をもって接している。		
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	職員は、本人にとって家族がかけがえのない存在だということを良く理解しており、共に本人を支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	入居前からの馴染みの関係を継続させ、友人の訪問・美容院に行くなどの支援を実践している。	何時でも誰でも自由に面会して頂けるように心掛け、利用者の友人、知人の面会時には目いっぱいのおもてなしをすることで、継続して面会に来られている。行き付けの店での買い物や、家族の理解の下、正月には出来るだけ実家で過ごせるようにしている。	
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	利用者同士で散歩や買い物に行っている。		

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
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	家族に生前の写真を送ったり、手紙をもらったりしている。		
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	一人ひとりの思いや希望を聞く機会を多く持ち、生活に潤いをもたらすように努めている。話を聞くことが困難な場合でも、諦めずに問いかけている。また、スキンシップも欠かさずとっている。	利用者の思いや希望は、利用者に関わる時間を大切に、職員と一対一になる入浴時、居室等で聞くことに徹している。又、その日の体調や表情、行動、家族や親しい方からの情報からも把握するよう努めている。	
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	本人・家族・親戚・友人に話を聞いている。		
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	職員は、一人ひとりによく目を配り、その日の体調、心の状態を把握するように努めている。		
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	本人家族の意向を組み取り、ケアプランを作成している。毎月ミーティングを行い、評価見直しをしている。	毎月の全職員が参加するミーティングで、ユニット毎に利用者個々のモニタリングを行い介護計画の見直しをしている。計画書は3ヶ月毎に作成している。面会時や電話等で聞かされた家族の意見はその都度計画に反映している。	
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	日々の様子、気づいたことを個別に記録し、職員で情報を共有して、ケアに繋げている。		
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	本人の希望、家族の希望を聞き、柔軟に対応している。		

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	馴染みの美容院へ行ったり、馴染みの人に会ったり、本人の家へ行きみかんを取ってきたりして、暮らしに潤いを持ってもらっている。		
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	ほとんどが訪問医の往診を受けているが、馴染みの医師、大学病院などにかかっている人は一緒に受診している。	利用者と家族の希望するかかりつけ医としているが、現状は、大半の利用者は月2回のペースで往診してもらえる事業所の協力医療機関がかかりつけ医とされ、適切に医療支援が行われている。従来のかかりつけ医についても付き添いと送迎の支援が行われている。	
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	本人の体調を把握し、かかりつけ医・看護師に報告している。		
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。	入院した時は、病院に本人の情報を提供し、病院関係者と情報交換をしている。		
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	入居時、重度化した場合の支援について話している。実際に重度化した時は、変化があるごとに家族と話し合い、指針を書面に行っている。	重度化や終末期の支援については、家族の希望があり、医師の指導・助言の下で事業所としては支援する方針であり、職員も同様に支援する思いである。入居契約の際、重度化や終末期の対応については事業所としての方針を説明し、書面で確認してもらっている。	
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	救急隊員から応急手当を習った。		
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	年に2回、防災避難訓練を実施している。海岸に近い事もあり、地震・津波等への危機感を常に持っている。	火災時の備えについてはスプリンクラーが設置済み。地震等における備えについては地域の防災訓練の参加と、事業所での防災避難訓練を近隣住民の協力の下、年2回実施している。又、津波時の避難先等検討を進めている。	利用者が昼夜を問わず安全に避難できるように、災害時に職員個々の役割を明確のうえ共有し、日頃から災害時に的確に初期動作が出来る訓練を繰り返し実施されることを望む。

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	職員は、本人の人格を尊重し、支援の場でプライドを傷つけないよう、対応に心掛けている。	人格の尊重、誇りやプライバシーの確保については、グループホームにおけるケアの基本と意識し、名前の呼び方、話し方、排泄時、入浴時、居室に入るとき等、利用者の気持ちを害しないように優しく笑顔で接するように心掛けている。	
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	普段から、本人とコミュニケーションを取る事を心掛けている。		
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	本人のペースを大切にしている。希望に添えない時は、説明をして理解してもらっている。		
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	服装・髪型などに気配りをしている。		
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	利用者と一緒に食事を作ったり、後片づけをしている。	利用者の好みを聞きながら、献立、食材の買い出し、調理、盛り付け、後片付けを多くの利用者が参加して行われている。食事も全員、マイ箸、ご飯茶碗、湯呑み茶碗でご飯は各自で好みの量を盛り、職員も同じものを同じテーブルで四方山話をしながら楽しく行われている。	
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	本人の食べる量を把握し、水分摂取が少ない人は記録し、確保に努めている。		
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	毎食後、本人の力に応じて、口腔ケアをしている。		

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
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	「排泄はトイレで」を基本に、できる限りオムツ・ポータブルトイレを使用しない介護を目指し、支援している。	個々には、排泄の記録から排泄パターンは概ね把握している。また日々の寄り添うケアから、本人の訴えや表情、しぐさから尿意のサインをくみ取りその都度さりげなく声掛けし、トイレでの自立排泄が出来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	歩く事によって、便秘の解消に努めている。それでも駄目な時は、主治医に相談している。		
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	入浴の日はおおむね決まっているが、毎日でも入浴できるようなシステムになっている。順番など、本人が納得のいくように工夫している。	浴室は2カ所あり、車椅子用の浴槽（現在は未使用）と2人が入れる大きな浴槽があり、希望があれば毎日の入浴もできる。一人ひとりの体調を見ながら無理強いせず、概ね週3回のペースで入浴している。シャワーチェアがセットされていて体調に合わせて使用出来る。	
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	一人ひとりの体力・習慣に応じて昼寝をしている。		
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	一人ひとりの薬を把握し、服薬支援をしている。		
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	洗濯物を干してもらったり、たたんでもらったり等、役割を持って仕事をしてもらっている。また、オセロが好きな利用者の対戦相手になったりして、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	買い物に出掛けたり、年に1回利用者と家族と職員で一泊旅行に出かけている。	天気がよければ、ほぼ毎日全利用者で近くのヨットハーバーへ散歩に出かけている。ヨットハーバーの休憩所で心地良い潮風を受けながら、職員や利用者同士がお互いに若かりし頃の話でもりあがって楽しい一時となっている。年1回家族の参加を得て、一泊旅行（今年は館山寺温泉を予定）に出かけている。	

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
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	人によっては、レジでお金を払ってもらっている。		
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	電話がかけられる人は、自分でかけてもらっている。自分でかけられない人は、職員がかけて、本人に手渡している。		
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	2ユニットを自由に行き来でき、近所づきあいを構築している。一緒に掃除をし、清潔を保ち、季節の花を生けたり、季節感を取り入れている。	共用空間全てに掃除が行届いていてきれいで清潔感がある。居間と対面式でつくられた台所は見守りしながら利用者と一緒に食事の準備ができ、又、調理時の音、いい香りが漂い食欲を誘う。随所に季節の花、利用者の作品が飾られる等居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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	廊下にテーブルとイスを置き、居場所を作っている。		
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	馴染みの調度品で部屋を飾り、生活をエンジョイしている。部屋の入り口には、のれんをり、季節感を演出し、プライバシーを守っている。	共用空間と同様に、各居室とも清潔できれいである。利用者が全て女性と云うことで自宅で使っていたと思われる立派な鏡台、壁にはお気に入りの写真や飾り付け、又、小物が持ち込まれていて、女性の感性が見受けられる部屋づくりにされている。	
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	各部屋に写真や目印・名前をつけて、間違えないように工夫している。		