

### 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	0270201635
法人名	社会福祉法人 島光会
事業所名	グループホーム大森
所在地	〒036-1203 弘前市大字大森字勝山278-21
自己評価作成日	平成26年10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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階
訪問調査日	

**【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)】**

「新しい家庭での生き生きとした生活をめざして」というホームの理念を掲げ、その人らしく生活ができるように、全職員が、利用者の思いや個性、人権を尊重したケアの提供、支援を行っている。  
山間部の閑静な場所にあり、法人内の障害者支援施設、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、保育園等の連携の下、地域住民との交流を大切にし、安心して生活できるような環境になっている。

**【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)】**

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)	
---------------------------------	--

**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)	<input checked="" type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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心じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 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	「新しい家庭での生き生きとした生活をめざして」という理念を掲げ、理念を玄関の壁や面会室に掲示しており、管理者、職員共に共有化することで日々の業務に反映させ、支援することを心がけている。		
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	合同誕生会では、法人内の保育園の園児が歌や踊りの披露に来てくれることを楽しみにしている。また、運営推進会議に町内会長や民生委員、老人クラブ代表、利用者家族代表の方々に参加して頂き、地域や地区の行事に努めて参加している。		
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	地域の行事へ参加する際は、利用者の状況に合わせて参加している他、ホームの催し物の際は毎月の便りを配布することで理解を得てもらっている。また、認知症への理解や支援に対する勉強会には、推進委員の方々と一緒に取り組んで学んでいる。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的で開催し、利用者の近況報告、勉強会、意見交換を行い、サービス向上につなげている。 自己評価や外部評価の結果を公表し、より良いサービス提供につなげられるようにしている。		
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	推進会議では市の担当者、地域包括支援センターの職員も参加されており、事業所の実情、ケアサービスや、取り組み、入居者の状況を報告、連携を取っています。		
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	身体拘束はしないことを原則とし、内部研修を定期的に行い、全職員はその重要性を理解している。利用者の状況に関しては、職員間での連絡を密にしている。本人の危険防止のため、やむを得ず拘束を行わなければならない場合は、その理由を家族に説明し、同意を得て、経過記入する。 玄関の施錠は午後9時～午前6時迄とし、日中の出入りは自由である。行動障害のある利用者には、見守りにて散歩等をして対応している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について	虐待防止は当ホームの一番の目標に掲げており、全職員が研修等により理解を深めている。 利用者の慣れ異常発見時には、日時や状況を詳		

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理解を深めている。	内部研修を行い、権利擁護や成年後見制度について理解を深めている。		
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、利用者や管理者等が意見、要望を管理者や職員に反映させている。	契約時は利用者や家族に重要事項説明書、契約書を基に十分に説明し、納得や同意を得て、契約を締結している。		
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に反映させている。	ホーム内に意見箱を設置し、意見や要望を出せるようにしており、出された内容は速やかに職員に届くようになっている。		
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要望を積極的に取り入れ、改善している。	利用者への受け入れ、退去等の決定事項は管理者及び職員間で意見交換し、決定している。		
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、勤務状況を把握している。	就業規則は整備されている。		
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践に取り組んでいる。	職員の資格取得には、勤務体制を考慮して研修の年間計画を作成し、月1回以上開催し、報告書を作成し、内容を全職員に回覧している。外		
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積極的に取り入れている。	研修を通じて近隣のグループホームと情報交換を行い、サービスの内容について話し合い、サー		

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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困って	サービス利用の相談には、担当居宅介護支援事業所からの情報を基にチーム会議を開		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っ	家族ニーズにも傾聴することで、不安を軽減できるよう支援している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等	サービス利用の相談があった時には本人や家族と面談し、思いを聞いたり、ケース会議		
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置かず、	本人が何を得意とするのか伺い、共に食材の下ごしらえを行ったり、行事の際には飾り付けを一		
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置かず、	家族の面会時はもちろん、毎月のホーム使用りでも必ず近況を伝えている。		
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	面会や電話は制限なく、自由である。 希望者は家族、知人と一緒に外出できるよ		
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 利用者に同士が関わり合い、支え合えるような 支援に努めている	利用者同志が居室を行き来し、作業等も一緒に 行うことが多い。 対人関係の悪さがみられた場合は、テーブルの 席を変えたりし、職員が間に入り、傾聴し、悪い 影響が残らないように配慮している。		

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	長期入院、心身の状況の低下等により契約が終了しても、本人や家族に不安や要望がある場合はいつでも相談に応じる旨を伝えている。相談内容により、担当の居宅介護支援事業所とも連携を図り、適切な支援ができるように配慮している。		
<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	本人の思い、希望、意向をサービス計画書に記入し、全職員が共有し、サービスの把握につなげている。十分に把握できない場合は、日常生活での本人の行動やしぐさを観察することで把握している。家族からの情報、意向を職員間で把握できるよう努めている。		
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	入居時、本人や家族、担当居宅介護支援事業所及び主治医や医療機関から情報を収集し、把握している。入居による環境の変化を最小限にするためにも必要である事を、家族に説明した上でプライバシーに配慮し、情報収集している。		
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	バイタル(血圧、脈拍、体温)、食事摂取、排泄、水分摂取量表等が利用者別にあり、体調変化や心身の状況を把握できるようにしている。レクリエーション訓練実施表を毎日記録し、できる事、わかる事を検討し、支援している。		
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	利用者、家族の思いを十分に伺い、利用者本位の介護計画を作成している。利用者毎の担当職員がおり、気付きや意見を出してもらい、ケース会議では他職員も意見を出し合い、計画作成に反映させている。		
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	利用者個別のケース記録があり、日々の様子や変化、身体状況について記録している。特記事項は連絡帳に記入し、全職員が情報を共有している。各担当より毎月の介護実施報告書を提出してもらい、必要に応じて計画の見直しを行っている。		
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	本人の状況に応じ、安全を考慮して外出したり、外泊したり、又、病院の受診後、買い物したり、地域の行事にも参加している。		

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
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	運営推進会議のメンバーに町内会長、民生委員、老人クラブ代表の方々が参加されており、協力が得られている。警察や消防とはホットラインでの連絡体制がある。また、ホームでの誕生会には保育園から園児の訪問があり、利用者は楽しみにしていて交流を図っている。		
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	入居前からのかかりつけ主治医は、入居後も継続している。定期受診時以外の急変時にも対応している。受診結果は、各ケース記録に記入して家族にも報告し、職員間で情報の共有を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所内に看護師資格を有する職員がおり、日常の健康管理を確認し、状態に応じた対応をしている。不在時は当法人内の看護師が対応できるようにになっている。		
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、また、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。	入院時は基本情報や既往歴等の情報提供している。入院中は、早期退院ができるように情報交換し、その内容を家族に伝え、協力して早期退院できるように努めている。		
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	重度化や終末期については、利用者、家族の意向を十分に確認し、希望に沿った対応ができるよう、日々の状態の変化も含め、医療機関とも相談している。内容は計画書に明記し、捺印を頂いている。事業所内でできる事、できない事を十分説明し、できる事は最善の努力するよう医療機関とも協力し、支援している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、内部研修にて職員のレベルアップ図っている。また、AEDの使用訓練も定期的に行っている。		
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	非常通報装置を備えており、年2回に夜間想定消防通報訓練を行っており、警察署、消防署からも協力得られている。また、避難訓練を毎月実施して、避難訓練がスムーズにできるようにしている。法人内の他施設とは緊急通報システムが整備されており応援体制が整っている。		

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
<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)	○一人ひとりの人格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	プライバシー保護や倫理、接遇のマニュアルを基に内部研修を実施し、一人一人の人格の尊重に心がけている。介助時の声がけも人格の尊重とプライバシーに配慮している。 職員は自己評価表で毎月を振り返り、ケアの内容の確認をして、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。		
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	入居前の情報、入居後に新たにわかったことを記録し、ケース会議を通し、職員間で同じ対応ができるようにすることで信頼関係が築けるようにしている。 日常生活においても本人の思いや自己決定を支援している。		
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	一応、起床、就寝、食事時間の制限があるが、状況によって柔軟に対応している。 レクリエーションや生活リハビリも本人の希望及び身体状況に合わせ支援している。 職員は一人ひとりのペースを尊重したケアの推進を心がけ、希望にそって支援している。		
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	日常の衣類は好みで自己決定できるように支援している他、自ら選ぶ事ができない利用者にも声掛けし、配慮している。 外出時も同様である。		
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	利用者の食事、調理方法の一覧表を厨房に掲示しており、好物や禁止されている食品の把握ができています。食事の際は職員が同席して見守り、状況により、介助している。 食材の下ごしらえ、盛り付け、食器拭き、片付けは利用者が能力に応じて行い、無理にさせることはない。		
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	献立は法人内の栄養士により助言を得て、栄養バランスを考えた内容を心がけている。 食事量、水分量の摂取量は個別にあり、毎回、チェックしている。利用者の毎回の状態に応じ、おかゆ、刻み食等で対応している。水分不足気味の利用者には、好みの物を勧めたり、工夫している。		
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	内部研修により口腔内の手入れの必要性を職員は把握している。食後の口腔ケアは能力に応じた声掛けと介助を行い、口腔内清潔が保てるように支援している。入れ歯使用している利用者は、夜は個別のケースに入れ、洗浄薬を使用し、清潔を保っている。口腔チェック表は個別に記録している。		

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向けた支援を行っている	排泄パターン表があり、各利用者の状態に合わせたトイレ誘導をして、失禁予防に努めている。リハビリパンツ、尿とり等の利用者にはチェック表があり、その都度記録し、羞恥心やプライバシーに配慮して行うよう心がけている。できるだけオムツを使わずトイレ、P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	毎日、食事摂取量や排泄パターン表を記入し、排便の確認をしている。 便秘予防のため法人内栄養士、看護師の助言を得て、献立を作っている。 できるだけトイレにて排便できるように支援している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の好みや意向を取り入れ、順番や時間の調整をしている。同性職員による入浴介助をし、各能力に応じた支援をしている。 入浴時にはバイタルチェックを行い、体調不良発見、入浴拒否ある時は無理をせず、時間おいたり、声がけを工夫し、対応している。		
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	就寝時間や起床時間をチェック表に記入し、個別の一覧表を活用しながら、昼夜逆転や睡眠不足がないかチェックしている。 夜間は2時間毎、巡回を行ない、安眠できるように支援している。		
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	服薬に関しては各担当職員が責任をもって管理している。 受診時に主治医に近況報告しており内服薬の変更があった場合、ケース記録、介護日誌等へ記入し、全職員が周知している。 状態に変化が見られた場合は、詳細に記録し服薬ケース、チェック表で飲み忘れがないように努め、薬の変更時は特に観察を強化している。		
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	年間行事計画があり、毎月のドライブ、お誕生会等を楽しんでいる。また、日々の関わりの中から、本人の楽しみな事、好きな事を見つけ出し、各自の能力に合った、日課や役割、楽しみごとがあり、気分転換等への支援をしている。		
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。また、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	近くにコンビニがあり、希望者は職員に付き添われ、買物に出かけたり、散歩に出ている。 また、家族との外出は自由であり、連絡先等を記入することで全職員が把握している。		



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	各自の能力に応じてドライブ時、買い物を支払い、本人がお金を持つことの大切さを理解し楽しんでいる。 おこづかい帳は、毎月記入チェックし、定期的に家族に報告し、署名サインをして頂いている。		
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	電話の使用は制限せず、取次ぎもいつでも行っている。 手紙は本人の能力に応じ渡したり、場合によっては代読しており、その際はプライバシーに配慮している。		
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	家具や建具は木目調で家庭的な雰囲気になっている。 ホールや居室より季節の花々や庭園を眺めて楽しむことができ、居心地よく過ごせるよう、ホール内にも飾り付けをし、季節を感じてもらえるようにしている。 温度計、湿度計を設置し、窓を開閉したり、カーテン等で光の調整し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	ホールにはソファやテーブル、椅子を配置し、利用者が自由に交流できるようになっている。面会室への出入りも自由で、外の庭園を眺めたり、音楽やテレビ観賞もでき、思い思いに過ごしている。		
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	混乱を防止するということから、入居前から使用し使い慣れた物はそのまま持って来て頂いている。タンス、ベッドの位置は本人の意向で使いやすいように工夫している。また、写真や小物の飾り付けも本人と一緒にやって、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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」や「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	各自の居室入口には大きく名前と目印をつけることで分かりやすく、混乱を防止している。廊下、トイレには手すりを設置しており、安全に移動できる環境を整えている。		