

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	3370102810		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	岡山県岡山市南区大福1200-2		
自己評価作成日	平成22年12月1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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370102810&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル
訪問調査日	平成23年2月21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)】

1「普通の生活」を続けていけるよう支援します。 2価値ある生活を送っていただくために支援します。 3自分が望む事を決めるのは自分であるべきです。 4私達は皆様の「力」を信じます。 5社会参加を支援します。 上記の5つを行動理念として、利用者のケアを行っています。
--

【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)】

認知症の進行を予防するため、今年度は特に個別の対応を心がけており、要望があれば一緒に外出をしたり、利用者の趣味や興味に合わせた生活となるよう工夫をしている。利用者は、家庭的な雰囲気の中で、思い思いの場所・方法でゆっくりと過ごしている。職員もゆっくりと利用者のペースに合わせた対応を心がけている。寄り添っているが必要な介護を見きわめながら、利用者のもてる力が活かされるよう配慮している。防災面などから、利用者や家族の強い要望で現在の場所に新築移転している。グループホーム内は広くゆったりとしたスペースで、家具や観葉植物、昔を懐古できるような品が配置されている。共用空間からウッドデッキへ出やすい環境で、庭には季節の花や野菜を植え、季節感もある。勤務年数の長い職員が多く、利用者との馴染みの関係が継続できている。就業を支援するバックアップの体制もとられており、職員にとっても働きやすい環境である。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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広がったり深まり、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している (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

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
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	・カンファレンス等で話し合いを行い、意見を出し合った。 ・勉強会・研修等で学んでいる。	法人の理念を実現するため、職員全員で話し合い具体的な年間の目標を決めて取り組んでいる。勉強会やカンファレンスなど、機会あるごとに確認し合っている。	
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	・運営推進会議への参加呼びかけ。 ・事業所での行事の案内やお知らせ。 ・近所の方への挨拶	夏祭りなど行事がある時には地域の家庭に案内のチラシを配布し、子どもや地域の住民が参加している。地域ケア会議には、職員も出席し、積極的に情報交換をしている。散歩の機会には、地域の方と声を掛け合い交流を図っている。	
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	・グループホームの行事を地域の方にも参加していただくよう、呼びかけをもっと積極的に行う。		
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	・ご家族の方にもわかりやすいテーマを選んでいる。 ・要望・意見等があれば検討している。	2か月毎に開催している。家族の参加も多く、積極的な意見交換もされている。開催時には、質問・要望・感想を聞き、テーマを決めている。近隣のグループホームとの情報交換も図られ、サービス向上に活かされている。	
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	市町村からの問い合わせや提出書類などには迅速に対応するように心がけている。	運営推進会議には、包括支援センター職員が毎回出席し、日ごろから協力関係が築けている。市町村とも、よりよい関係が築けるよう、日ごろから心がけている。	
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	・常に利用者の居場所の確認を行い、鍵をかけなくても良いケアを行っている。 ・カンファレンスで身体拘束について話し合いを行い知識を深めている。	現在、帰宅願望のある方はあまりいないが、外に出たい様子がある時にはその都度対応するよう心がけており、拘束をしないケアを実践している。勉強会でも、何が拘束にあたるか確認し合っている。	
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	・更衣の時など利用者の身体状況を確認すると共に職員同士がお互いに注意し合えるケアを行っている。 ・カンファレンスで虐待について話し合いを行い知識を深めている。		

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	・研修にて学んでいる。 ・必要な利用者には活用できるよう、援助している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約や解約の際には責任者が必ず同席し、わかりやすく説明するようにしている。		
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	面会時など気づいたことは何でも話して頂けるように配慮している。	家族の面会は多く、日ごろから積極的にコミュニケーションを図って、意見が出しやすいような環境をつくっている。遠方にいる家族など面会が少ない方には電話やメールでやり取りをして意見を聞くようにしている。	
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	・勤務中に気がついたことはカンファレンスで話題にし、解決している。	職員から、運営に関する希望や意見、アイデアは日ごろからよく出されている。月2回カンファレンスが開催されており、内1回は主任が参加し、出た意見は上司に伝えられている。意見は出しやすい雰囲気職員間のコミュニケーションも良い。	
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	全職員との面談(年2回)・日頃より職員の声に耳を傾けている。		
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	・月に1回の研修やカンファレンスでの職員が中心となった勉強会、新人研修などの研修を行っている。		
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	地域包括支援センターと連絡を取ったり、お互いの施設を見学しあったりしている。		

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	
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	日常の中で、話されている要望等に耳を傾けながらケアプラン作成時に反映させている。		
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	・面会時にご家族の方にも積極的に話しかけるようにしている。 ・ご家族の希望に沿えるように努力している		
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活できる環境を作っている。		
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	洗濯たたみなど出来ることはしていただいている。		
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	・月に1回ご家族へ手紙を出し、状況を報告している。 ・面会時、その都度報告している。		
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	・本人様が馴染みの所へ行きたいという希望があれば、ご家族と相談し、支援している。	利用者のその人となりをよく知るように心掛けており、馴染みの場所などに出かける機会をつくっている。個別の対応を年間目標にあげており、担当者を中心に家族の協力も得ながら支援している。	
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	利用者同士で談笑できるように時折職員も間に入り、落ち着いて話をしている。		

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
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	入院先へお見舞いに行き、ご家族やご本人と話をしている。		
、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	認知症の為、要望を聴取しにくい方でも、日々の生活の中での様子や言葉をよく観察し、把握するよう努めている。	利用者一人ひとりの思いを担当者を中心に聞き出して、得られた情報は連絡ノートに記載して職員間で共有し、実現に向けて検討をしている。家族からも意見を聞き出し、参考にしている。	
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	・入居時にお聞きしている。 ・日常の会話の中で新たに教えていただくこともある。		
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	・日々一緒に生活していく中で、一人一人の行動を把握している。 ・変化があれば職員に申し送り、対応している。		
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	・家族が面会に来られた際、出来る限り話機 会を持ち、言われた意見に対してカンファレンスで話し合い、ケアプランを作成している。	毎月2回カンファレンスを開催し、介護計画は2か月毎に更新している。本人や家族から出た意見は、計画に反映させるようにしている。	介護計画は、郵送等で一方的な報告で終わらないよう、また家族や利用者から出た意見を反映させて作成したものであるということを理解していただくための工夫を期待する。
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	各担当者又はカンファレンスで見直しを行い、反映している。		
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	努力はしているが多様化まではいかない。		

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
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	ご家族や友人などのインフォーマルなサービスを導入し、ケアに参加していただくよう、努力している。		
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し、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	往診にて対応している。必要な際は協力病院への紹介や入院をお願いしている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。受診の際は職員が送迎し、家族には可能な限り同伴してもらっている。緊急時の搬送先については、事前に希望を聞いて対応している。	
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	変化があれば看護師に相談し、早急に対応している。		
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。	入院時にはお見舞いに行き、家族や病院関係者に利用者の状態についてお聞きするようになっている。		
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	・主治医の先生より、家族へ話していただき話し合いをもうけている。 ・家族には施設で出来る範囲を説明し、今後の対応を検討している。	本人・家族の意向を確認し、できるだけ希望に沿うよう支援している。状態が変化した場合には、その都度意向を確認しながらすすめている。最後まで看取ってほしいという希望が多い。家族の協力を得ながら数人の方の看取りを経験している。	
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	・マニュアルを作成し、カンファレンスや研修等で繰り返し研修を受けている。		
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	年2回は避難訓練を実施、マニュアルの確認や職員の意見等も踏まえて、話し合いを行っている。	学区の安全と安心を守る会、地区の消防団、消防署などを含めて、災害対策について地域全体で取り組んでいる。隣人が民生委員であり、協力を得られるよう日ごろから協力を依頼している。	

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
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	・丁寧な言葉や口調で言葉掛けが行えるように心がけている。接遇の研修の機会を持ち、接遇面の向上を図っている。 ・排泄、入浴介助の際もプライバシーに配慮して声掛けを行っている。	一日の過ごし方は利用者の趣味や興味に合わせている。宗教をもって拝んでいる時には声をかけない、朝食は起きた人からゆっくりととってもらうなど個々のペースを尊重している。居室入室時や排泄時のプライバシーにも配慮している。	
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	・会話の中で否定はしないように心がけている。 ・表情やしぐさなどからも利用者を理解するようにしている。		
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し、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	行事等で職員側の都合で決めることもあるが、出来る限り希望に沿った援助が出来るようにしている。		
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	・外出の際、希望者には化粧をしている。 ・出来る限り、外出着は利用者を選んでいただくようにしている。		
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	・食事の準備を手伝ってくれる方が現在は居られないが、片付けや洗物、味見などしていただいている。 ・オープンキッチンのため、食事を楽しみにされている様子が伺える。	嗜好・身体状態・嚥下機能に合わせ、献立や形態に工夫がみられる。急にうどんが食べたいといわれる方とうどんを食べに出かけるなど、柔軟に対応して、食が楽しめるよう配慮している。おやつの手作りの日をつくっている。	
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・食事量を毎日チェックしている。 ・月に1度は体重測定を行っている。		
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	・就寝前には必ず口腔ケアを行っている。 ・誤嚥の危険性の高い人、経管栄養の方は毎食後行っている。		

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	・出来る限りご自分でしていただいている。 ・失敗しないよう、排泄パターンを把握し、その方にあった時間で誘導を行っている。	利用者一人ひとりのパターンを把握し、個別に支援している。半数の方がおしめを使用しているが、各居室にトイレがあり、夜間もトイレに誘導して自立に向けた支援をしている。	
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	水分をしっかり摂って頂く様、好みの飲み物を用意したり、毎朝青汁を飲んでいただいている。		
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	好みの回数、時間で入浴されている。	リフト浴があり、ほとんどの方が利用している。利用者の希望に合わせて支援している。入浴が自立の方であれば、毎日や夕方でも可能である。入浴を拒否される方に対しても、声のかけ方等を工夫し、清潔保持に努めている。	
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	居室の温度や湿度を計測し、記入している。		
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	薬の変更時には申し送りを行い、注意深く観察している。		
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	洗濯たたみや気分転換のドライブや買い物に出かけている。		
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	・天気の良い時には近所を散歩している。 ・地域の方を交えての支援は行えていない。 ・出来る限りご本人の希望をきいて計画している。	うどんが食べたいと言われれば、「どうせならおいしいものを」と讃岐まで出かけたり、千光寺まで菊人形を見に行ったりと利用者の希望に合わせて、遠方にも出かけている。散歩や近くのスーパーへ買い物に行くなど、日常的によく出かけている。	

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	・利用者の希望に応じてお金を管理されているかたとしていない方がおられる。 ・買い物際には支払いをご自分でしていただくよう支援している。		
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	ご希望があれば電話をさせていただいている。		
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	四季の花を生けたり、中庭の花を眺めれるように配慮している。	共用空間は、広く明るい環境で、家具は木目を基調にし、帯で作ったカウンタークロスや昔を懐古できる品を置くなどの工夫をしている。テレビの前には、畳のスペースとソファを配置し、ゆっくりとくつろげる雰囲気である。	
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	ソファや畳など利用者がお好きなところで過ごしていただけるようにしている。 ・ウッドデッキでお茶を飲んだり、水遣りをしたりしている。		
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	居室の物は全てご本人が持参されており、使い慣れたものや好みのものをもってきていただくようご家族にお願いしている。	利用者や家族と相談しながら、過ごしやすい環境となるよう工夫をしている。仏壇、利用者手作りの品、家族の写真、好みの球団のグッズなど、思い思いの品を持ち込んでいる。	
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	トイレの場所が判りやすいように張り紙をしたり、電気をつけたままにしている。		