

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	1090500255		
法人名	社会福祉法人 杜の舎		
事業所名	共生ホームあかり		
所在地	群馬県太田市東長岡町1829-1		
自己評価作成日	平成24年2月23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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年3月7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)】

認知症高齢者と知的障害者が、一緒に暮らし、本人の持っている力を活かしたり、時には力を借りたりし、それぞれの個性を大切に、心とむ生活を築いていく。

【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)】

地域の認知症高齢者の方々や知的障害者の方々や家庭的な雰囲気の中で一緒に暮らし、人のかかわりを大切に、本人の持っている力を活かす時間には力をかりたり、それぞれの個性を大切に活きた生活を、穏やかな時のなかで心とむ生活を築く事業所運営に取り組んでいる。クリスマス会や納涼祭に地域の人達を招待し、将来的には広い庭に東屋を建設し、地域の方々がいずれも気楽に立ち寄り、相談できる地域福祉の拠点として機能できる事業所を目指している。入居者の思いや意向の把握には、入居者が胸の内を明かしてくれるのは職員との信頼関係が築かれることを旨とし、意向や希望は聴き捨てることなく必ず介護計画に反映し、全ての職員が共有し、入居者の意向や希望が叶えられる環境作りに管理者以下全職員が取り組んでいる。

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)	○	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、その時々々の状況や要望に応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)	○	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	スタッフ会議でより具体的な理念を作った。	家庭的な雰囲気の中で持てる力を活かし、地域の人達との関係を築き人との関わりを大切に、喜びや自信を回復できる理念のもとに、食事作り・掃除・洗濯を行う等日々の支援に理念を反映している。また、入職時に理念を説明している。	
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	地域の組に入り、清掃等に参加 散歩を行い地域の人々とあいさつの交流	自治会に加入し、春秋の道路清掃に参加、月2回の資源ゴミ回収に協力、入居者と共に回覧板を隣家へ届けている。小学校の運動会や近くの運動場で開催されるグランドゴルフ大会を見物している。また、クリスマス会や収穫祭に地域の人達を招待し、将来は広い庭に東屋を建設し地域の人達と交流して地域福祉の拠点とすることを目指している。	
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	電話にて困りごと相談を受けている		
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	傾聴ボランティアが月1度(第3火曜日)訪問となる	会議ごとに、「地域との交流について」等の議題を設け開催している。意見交換では、地域の人に広く知ってもらうための「看板」の設置やボランティアの訪問等が提案され、次の会議では進捗状況である作成中の「看板」の図案や「傾聴ボランティア」の月1回の訪問について報告すると共に、新たな議題について意見交換が行われている。	
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	空き情報を共有 運営推進会議への参加依頼 実地指導を受けている	運営推進会議の開催通知や議事録を持参した際に、空き室情報を伝え、市役所から入居希望の見学者を紹介してもらっている。また、市役所や国・県行政機関の指導を得て、独居入居者の年金や資金管理問題のトラブル解決に尽力している。	
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	常に玄関、門はあけ地域へ開放している 拘束は一切行っていない	毎月開催される法人の施設長会議で理事長から身体拘束関連等の文書が配布され、事業所のスタッフ会議の議題として職員に説明している。無断外出者に対して玄関の施錠が提案されたが、理事長と職員との話し合いがもたれ、無断外出者には見守り・職員が付き添い、家族に徘徊のリスクを了解してもらい、玄関や門等全ての出入口は施錠していない。	
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	職員間で情報を共有 入浴時身体チェックを実施し特変ないか様子を見ている		

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	日常生活支援事業を利用手続き中		
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	家族訪問時、管理者・担当職員が近況報告を行い、家族の意向に沿うようにしている		
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	意見・苦情の受付箱を設置している	重要事項説明書で外部の相談窓口を説明し、意見・苦情箱を玄関に設置している。また、かかりつけ医の定期受診やおむつ等の身の回り品を家族に持参してもらうなど、入居者と家族の話し合いの場を月1回以上意識的に設け、職員もそこに加わり「出来るだけ外出させてほしい」等家族の意向をさりげなく聞き取るよう努めている。	
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	スタッフ会議や日常の中で意見や提案しやすい環境を作り、聞き取り、反映している	職員からの、徘徊者に対して玄関を施錠する、毎日の食材の買い物を一週間分まとめ買いする、夕食は家族と共に取りたいという意見に対し、スタッフ会議でそれぞれの意義や目的等を話し合い、玄関は施錠しないことや三食共に入居者と食事を摂ることなど共通認識のもと行っている。	
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	職員個々に業務評価を提出してもらい、面談を行う		
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	年度当初経験に応じた研修計画を立案している		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し、研修の情報を得て経験に応じた研修に参加		

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	アセスメントを行い、担当者会議を開催、ケアプランを作成、定期的に見直している		
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	家族に意向を聞き取りケアプランを作成している		
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	相談時間を作る		
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	できることはやって頂く 自立支援		
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	家族に必要な物品や服薬の依頼をしている		
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	家族に面会を依頼 希望に応じて自宅へ行く	全ての入居者が事業所からほど近い場所に住んでいた人達で、友人が古いアルバム持って来て昔の話をしたり、散歩で知人と顔を合わせた時には知り合いの話をして情報交換をしたりしている。また、家族と共にお墓参りや理美容院に行くなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	食堂の席を気の合う人と近くなるよう配慮		

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	記録の保存		
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	本人や家族に意向の聞き取りを行っている	入居者が胸の内を明かしてくれるのは、職員との信頼関係が築かれていることを旨とし、できること・できないことを明確にし、意思表示のできない人の意向も汲み取り、希望等は聴き捨てにすることなく必ず介護計計画に反映している。全ての職員が共有し、入居者の意向や希望がかなえられる環境作りに管理者以下全職員で取り組んでいる。	
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	なじみの物を持ち込んで頂き安心した生活ができるようにしている		
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	朝食後、入浴前、必要に応じて就寝前に検温、バイタル測定 月1度体重測定の実施		
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	面会時家族の意向を聞き取りしている 本人には随時意向を聞き取りしている サービス担当者会議を開催	サービス担当者会議で、入居者や家族の意向や希望を取り入れた計画を作成している。また、必要に応じ入居者も会議に参加し、医師の指示事項を協議し、本人も納得のうえ医師の指導内容を盛り込んだ計画を作成し、日々支援している。なお、介護計画は日誌の1頁に綴り、計画を確認のうえ、課題解決に向けた支援内容を具体的に記録している。	
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	個別記録や申し送りノートを利用し、情報を共有し、活かしている		
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	ニーズに応じた社会保障制度を利用		

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	定期的なかかりつけ医への受診を行っている		
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	在宅で受診していたかかりつけ医に継続して受診していただいている	全ての入居者がかかりつけ医に受診し、定期受診は家族が対応している。受診に際しては、身体状況を家族に話し、医師に聞いてもらいたい内容を家族に伝えている。なお、2名の看護職員が、受診結果に基づく介護内容や投薬について取りまとめ、適切な支援に取り組んでいる。	
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	バイタルや検温時の変化や事故・けが等について、24時間看護師と連携がはかれるようにしている		
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。	サマリーを提出 病院面会を行い、情報交換関係づくりを行っている		
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	入所時に家族・本人に説明し、了承を頂いている	医療行為を伴う場合は入院対応とし、医療行為を伴わない場合は家族の希望を受け、医師や家族の協力のもとに事業所で看取りをすることを契約時に説明している。	
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	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、職員が良く見えるところに掲示している		
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	避難訓練を実施	年2回の避難訓練の内1回は、併設の障害者施設と夜間を想定した合同の訓練を実施している。隣家の人には、回覧板を届けた際に避難訓練を行うことを話しているが、協力依頼は行っていない。なお、徘徊者がいる時などにはガスの元栓を閉める等、日常的な防火に心掛けている。	災害時には近隣の人達の協力が得られる体制整備をされるよう期待したい。

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
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	プライバシー保護について、施設の意向を文章化し、家族・本人に説明し明確にしている	トイレ介助は安全を確認した後に外で見守りを行い、入浴は同性介助を望む人には同性介助を行っている。また、入室の際のノックや声掛け等日常的なプライバシーの確保はスタッフ会議や申し送りの時に随時注意喚起をしている。	
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	希望が言える環境を作り、希望を言った場合希望に沿って行う		
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	個々のペースを保ち、本人の希望に沿うように選択してもらい自己決定できるようにしている		
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	着る洋服を選んでいただく		
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	テーブルを拭いていただく 食器を下げていただく	食器の後片付けや食卓拭きを、職員と共にやっている。手作りコロツケの時には、ジャガイモの皮をむき、自分が食べるものをそれぞれの入居者が丸めている。2名の早番の職員が朝と昼、2名の遅番の職員が昼と夜に入居者と共に同じ食事を摂り、職員には食費の一部を法人が助成するなど、楽しく家庭的な食事の時間が過ごせるよう配慮している。	
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	その人に応じてミキサー食や刻み食を提供 嫌いなものは代替えを提供 水分量の把握		
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	ガーゼで口腔内を職員が拭いたり声掛けし 口腔ケアをしている 夕食後は義歯を外し消毒している		

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	排泄のパターンを把握し、声掛けを行い、トイレ誘導を行っている	日誌に時間毎の排泄を記録し、排泄パターンに基づく適時の誘導並びに席を立つなどの動作や仕草を観察して、トイレ誘導を行っている。夜間のポータブルの使用や適時のトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	繊維質の多い食物の提供と排便確認を行い服薬		
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	入浴について、衛生面、健康面、家族の意向等配慮し、本人に納得して入浴していただいている	日曜日は熱発や通院等で入浴できなかった人の予備日とし、週3日の入浴支援を行っている。裸になることを拒む人は、その旨を介護計画に記載し、大好きな歌を共に歌い恐怖心を和らげる等の支援をしている。また、望む方には同性介助をするなか、お気に入りの石鹸やシャンプーを用意するなど、楽しく入浴できるよう取り組んでいる。	
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	自分の居室でいつでも寝れるようベッドメイクしている		
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	服薬の管理を行い、一人ひとり薬の飲みこみを確認している		
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	本人の生活歴の情報を家族との相談や報告を通し得て、職員間で情報を共有し、本人に興味のある会話を行っている		
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	職員同行にて散歩の実施 車にて遠くへ外出(花見、初もうで等)	食材の買い物にカートを引いて参加したり、糖尿病の人には午前と午後の2回職員と30分の散歩に出かけたり、車椅子の利用者も日々の散歩を楽しんでいる。また、「出来るだけ外出させてほしい」という家族の意向を反映し、小学校の運動会やグランドゴルフの見物、法人のバスを利用した市内の寺詣りや花見、茨城県の水族館見学に出かけている。	

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	お金は預かっている		
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	電話の希望がある際、番号を押して本人へ渡して話していただいている		
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	清掃箇所を決め、毎日実施 季節の旬の食材の提供を行っている	法人が運営する全ての事業所の廊下や腰高の壁等に天然材を使用し、心和む生活を大切にした運営に取り組んでいる。また、敷地に門扉は無く、食堂や各居室に通じるウッドデッキから自由に敷地外に出られるようになっている。食堂は障害者施設と引き戸で仕切られているが、夕食は共に食べ楽しんでいる。談話室と食堂に置かれたテレビでそれぞれの入居者が好きな番組を見て歓談している。	
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	食堂、談話室、廊下のところに椅子を置いたり、いろいろな場所で過ごせるようにしている		
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	テレビやソファー、こたつ等自宅から持ってきていただいている	各入居者はテレビや炬燵或いは使い慣れた布団や枕を持ち込み、木のぬくもりの中で心地よく過ごしている。また、掃除のできる人は職員と共に居室の清掃を行い、清潔で快適な日々が送れるよう努めている。	
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	廊下やトイレに手すりの設置 居室、廊下の環境整備		