

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	2470400090		
法人名	グループホームキノシタ有限会社		
事業所名	グループホーム亀山		
所在地	亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村提出日	平成22年11月18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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470400090&SCD=320□□
----------	---

【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 22 年 10 月 20 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)】

認知症の進行により機能が低下してきているが、自立した生活を送れるように支援していきたい。

【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)】

事業所開設時(2002年7月)よりの入居者が多く、認知症の進行・日常生活動作の低下により、意思疎通が困難な方や、自立歩行が困難でなんらかの介助が必要な方が多い。しかし、職員が利用者のことを良く理解しているため信頼関係が深まっており、利用者が安心して暮らせている。食事時には利用者同士が出来ないことを助け合う姿も見られ心温まる場面も見られた。又、併設施設(通所介護事業所・高齢者専用アパート・有料老人ホーム)の看護師の協力やエアマットの貸し出しにより、事業所内での点滴や褥瘡の対応が可能である。ゆえに、重度化や終末期にむけての取り組みが多く、利用者も終末期までの利用を希望されている。

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)	○	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	毎朝、朝礼にて理念を唱和し、実践に結び付くよう心がけている。	日々の業務の中で、理念を実践できているかどうか職員同士で確認しあっている。又、昨年「地域との交流をはかる」との理念の追加をしたことにより、地域行事の取り組み等への意識が高まってきている。	
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	日常的に交流していくことは現在は難しいが、主要行事に参加する等の方法で地域とのつながりを持ち、暮らせるようにしていきたい。	小学生の訪問、中学生の福祉体験・大学生の実習の受入れの実施、地域の子供神輿、マジックショー、訪問理美容、事業所主催の運動会に家族や地域の方々を招く等、様々な地域の方との交流の場が設けられている。	
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	まだまだ地域の方の理解は深まっていなため、行事等を通して浸透させていきたい。		
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	運営推進会議での話し合いの中で参考となる意見も多く有り、その都度取り入れており、今後もさらにサービスの向上に活かしていきたい。	2か月に一回、地域包括支援センター担当者、自治会長、民生委員、福祉委員、家族、職員のメンバーで開催している。民生委員より、地域の独居老人の対応の仕方の相談があがる等、内容も多岐にわたる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との連絡は良好ではあるが、積極的とまでは言えない。協力関係をさらに築けるよう取り組んでいきたい。	毎月入退去連絡票を提出したり、申請代行手続き等の件で市担当窓口へ出向く際には、必ず顔を見せて話をし、関係づくりに取り組んでいる。	
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	勉強会等を持ち、職員全体で話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は安全のために行っているが、検討中である。	事業所に面する道路は交通量が多く危険なため、玄関の施錠は状況に応じて対応し、利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。身体拘束についての勉強会も実施し、職員全員が正しく理解している。	
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	虐待はあってはならないことであり、当施設ではそのような行為はない。職員一同で防止に努めており、職員間でも注意し合っている。		

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
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	勉強会等を通し、職員も成年後見制度について学んでいる。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	ご利用者やご家族の意見や要望を表せる機会をもうけてはいる。積極的な意見・要望が出にくいため、ご家族と親密な関係を築けるよう努力している。	日程が合わず家族会に参加できない・面会の少ない家族・意見を言うことをためらう家族の心情等を配慮し、個別面談を実施した。行事の曜日変更の要望があり運営に反映させた。	
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	月1度の会議等で職員の意見を聞く機会をもうけ、反映させている。	管理者は現場の職員の意見を十分に聴き入れている。職員会議や、ノートを通じて意見を出せる仕組みもある。記録の方法や書式のこと、入浴時の薬の管理等、意見は迅速に取り入れられ、業務改善に反映させている。	
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	労働基準法を遵守し、管理者や職員の意向を聞くよう努めている。		
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	職員の希望に応じて、法人内外の研修を受講させている。		
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	総施設長を配置し、職員会議に参加したり、同じ事業主体の他グループホームの情報を伝え、検討したりしている。		

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
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	入居前にご本人と面談を持ち、その場で困っていることや要望を聞き、安心していただけるよう努めている。		
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	ご家族の不安な思いを話していただき、そのことに関してしっかりと受け止め、話し合い、信頼関係の構築に努めている。		
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	職員全員がご本人、ご家族の思いをしっかりと受け止め、必要とされるサービス・支援を行っている。		
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	共に作業したり、話したり、笑ったり、また悩みや不安に対して一緒に考えたりしながら、同志という関係を築いていけるよう努力している。		
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	ご家族と情報を交換しながら、常にご利用者がより良い方向に向かっていけるよう支援している。		
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	ご家族の方や近所の友達へ働きかけている。行事等を通して働きかけている。	毎月の通信で家族等に関心を持っていただけるよう働きかけをしたり、一人ひとりを取り巻く人間・社会関係を図式化することによってそれらを認識し、支援に努めている。甥子さんが食事介助に来られる姿も見られた。	
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	良い面、悪い面を含め、ご利用者同士の関わりがあり、お互いに支えになっている。		

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	施設を退去されると疎遠になりがちである。		
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	どのように日々を過ごしたいか、日常の中でくみ取るよう努めている。	意思疎通困難な利用者が多いが、入居期間が長いため、職員は入居時から今までの変化を理解しており、一人ひとりのくせや特徴を把握して接している。日々のケアは担当制で行い、些細な変化にも気付くよう努めている。	
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	ご家族より情報を得、アセスメントシートに記入し、経過等の把握に努めている。		
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	一人ひとり、その日の状態にあった過ごし方をさせていただこう、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	職員間では1ヶ月に1回会議を持ち、意見を出し合っている。ご家族がご面会した際には、現状を報告し、意見をお伺いしている。	会議で話し合いのもと、介護計画を作成しているが、本人・家族の要望や変化に応じて、評価とモニタリングを繰り返しながら見直しをすることの業務改善(書式の変更も含め)をしている最中である。	介護計画に基づく実施内容に対するモニタリングと項目ごとの評価をした上で、見直した計画をつくる仕組みを作るよう期待したい。
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	日々の様子や変化等気付いた事柄を個人記録に記入し、職員間で情報を共有している。		
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	その時々状況に合わせ、買い物や外出等、様々な要望に応えられるよう、努めている。		

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
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	地域の中でご利用者が安心して、快適に暮らしていけるような支援を努めている。		
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	提携医師が月2回往診し、急変時にも対応しており、関わりも深く状態をしっかりと把握しているため、適切な医療を受けている。	長期入居者の重度化傾向もあり、全員が協力医の往診・訪問歯科診療を希望している。24時間・365日の急変時の対応も可能である。整形や心療内科等へは家族と相談し、適切な病院へ職員が送迎・受診支援している。	
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	状態を正確に看護職員に伝え、適切な対応が取れるように支援している。		
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。	入院時には職員が付き添ったり、何度も様子をうかがい、安心して治療ができるように努めている。また、医師、看護師にも情報を伝えている。		
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	ご家族との話し合いを持ち、特に終末期のケアについては医師にも話し合いに参加してもらい、今後の方針の確認し、支援している。	入居時より家族も含め、重度化・看取りに対する指針を話し合い同意を得ている。変化に応じて随時検討を繰り返し支援している。併設施設の看護師と協力医の対応が24時間可能であり点滴、褥瘡の処置もしている。過去に何人かの看取りも実施している。	
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	急変時、又は突発的な事故に対しAED使用方法なども含め、救急法の訓練を行っている。		
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	緊急連絡網を作成。年2回の避難訓練を実施し、職員の意識を高めている。運営推進会議メンバーの自治会長が元消防署員であり、地域との連携は構築中。災害情報等の緊急連絡はもらえるようにしている。	災害時の食料・飲料水の備蓄はされている。年2回、併設施設と合同で避難訓練を実施しており、様々な災害への対策の課題を話し合っている。地域からの協力を得られるよう実践的な取り組みに向けて検討中である。	夜間想定での訓練の実施及び運営推進会議等の機会を利用して、地域の方々への訓練の参加の要請を期待する。

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
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	尊敬の気持ちを忘れず、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した対応に努めている。	職員全員が利用者一人ひとりに応じた声掛けや接し方をするよう努めており、尊厳について日々のケアを振り返っている。更衣・おむつ介助は個人の居室で行っている。	
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	利用者の思いを引き出すような対話を持ち、自己決定できるように働きかけている。		
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	全ての希望に完全に沿うことは難しいが、極力一人ひとりの気持ちや希望に沿った支援ができるように努力している。		
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	毎月1度、理美容日を決めて整容に努めている。		
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	要介護度の高い方が多く、できる利用者が限られているが、極力準備や片づけを行うように努めている。	職員が作った家庭的な食事を、職員と利用者が同じテーブルを囲み同じメニューを、会話を楽しみながら食べている。介護度が高くても、配膳・下膳等できる作業を行っている。介助の必要な方にも丁寧に対応している。	
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	一回の食事量を記録し、状況を把握している。水分補給は個々に合った形で対応している。		
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	月に一度、歯科医の訪問診療を受診。口腔ケアのアドバイスを受けている。毎食後の歯磨きを促している。		

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	各自の排泄ペースを把握し、声かけ、見守りにより、なるべく不快感のないトイレでの排泄に努めている。	介護度の高い利用者が多くても、夜間おむつの方も日中はリハビリパンツにし、個々の排泄パターンを把握した上で声掛け、誘導しトイレでの排泄を支援している。又、トイレが居室・居間・食堂より行きやすい場所にある。	
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	なるべく下剤薬に頼らず、自然排便を目ざし、軽い運動や水分補給に努めている。		
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	個々の希望に応じ、当日の体調を考慮しながら、楽しく入浴できるよう努めている。	入浴する時間・湯の温度・順番等の希望に応じて支援している。一日2回入る方もいれば、拒む方もいるので、入浴チェック表を活用し、拒む方は適宜無理のないようさりげなく入浴を勧め支援している。	
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	体調や表情の変化に注意を払い、安心して休めるような環境を作っている。		
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	薬効表を用意し、処方された薬の内容は常時見られるようになっている。		
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	一人ひとりの力に合わせた役割や楽しみ等の支援を行っている。		
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	ご本人の希望に沿って、体調に配慮しながら外出の支援を行っている。また家族の協力を得て出かけられるように支援している。	日常的には、洗濯物を外へ干しがてら外気浴をしたり、スーパーへ買い物にでかけたりしている。誕生日には職員と利用者が1対1でお寿司を食べにでかけたり、行事として可能な限り全員で桜・菖蒲・コスモス・紅葉等を見に出かけ、季節を楽しんでいる。	

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	金銭管理が難しくなっているため、ホームで管理しているが、買いたいものがあれば付き添って、支払いの援助をしている。		
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	希望があれば応じているが、ご家族への連絡の希望自体が減少傾向にある。		
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	水周りや玄関に季節の植物を飾り、和みのある空間を創る工夫をしている。	玄関・食堂・居間・廊下・居室へとつながる空間には窓や天窓を通して自然光が差し込む。季節の花が所々に飾られ、居間には畳で寛げる場所やソファがあり、台所・食堂は対面式で家庭的である。現在、照明の明るさを工夫し、落ち着ける明るさを模索している。	
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	日当たりの良い部分にテーブルや椅子を配置し、ゆったりとした時を過ごせる工夫をしている。		
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	ご家族からの贈り物やご家族と一緒に写真を飾って、落ち着けるようにしている。	家族の写真、洋服ダンス、洋服掛け、椅子、ぬいぐるみなど、個々の好みのものや落ち着ける物を置いたり、飾ったりと工夫されている。各居室の窓からは自然光が入り、換気も良い。	
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	ケース会議を行い、対応の仕方等を統一し、ご利用者が混乱しないように心がけている。		