

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	0272400540		
法人名	有限会社恵成		
事業所名	グループホーム蕤賓荘		
所在地	〒037-0522 青森県北津軽郡中泊町小泊字浜野61-1		
自己評価作成日	平成24年10月6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	平成24年10月26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)】

<p>ホーム名称「蕤賓荘」の由来である「柔らかにお客をもてなし安らぎを与える」を開設以来の基本理念としています。住み慣れた地域で、穏やかに暮らし、安らぎを得ていただけるよう支援します。また、利用者の皆様ご家族の皆様の思いをくみ取り、その人らしさをなくさないよう支援させていただきます。</p>
--

【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)】

<p>先代の園長から引き継いだホームの由来と理念に沿って、現在の園長を中心に地域に開かれたグループホームとして職員は生き生きと働いている。計画作成担当者を中心に地域の方に望まれるケアに積極的に取り組んでいる。職員の自然の笑顔がホームを明るくし、入居者を大事にされている様子が伝わってきた。</p>
--

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 (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、生き生きと働いている (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	「柔らかにお客様をもてなし安らぎを与える」という蕤賓荘の由来を基本理念としてとらえ、日々の介護や接遇態度について職員会議で話し合っている。	理念は地域の中で入居者や来訪されるすべての方を柔らかにもてなすことを意味しており、実践したことを月一回の職員会議で言動を振り返って再度共有し合っている。	
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	職員は、地域保健協力委員、婦人会会員、食生活改善委員、行政相談委員などに属し、地域の顔として活躍している。	職員が地域の活動にそれぞれの役割で(地域保健協力委員・婦人会会員・食生活改善委員・行政相談委員など)参加し、地域に馴染んで入居者の趣味を継続しながら交流している。	
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	運営推進会議を開き地域の方の意見を聞いている。又慰問等がある時は、近隣住民の方に案内を出し、見学してもらっている。		
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	行事、研修報告、利用者状況等を報告し、意見を聞いて、取り組みに対する向上意識を高める場となっている。	2ヶ月に1回実施し、入居者の状況、サービス内容などを報告し参加者から意見、アドバイスを頂き、職員の意識高揚の場として活用している。	
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	役場担当者、包括支援センターには、事業所内での問題点解決の際の意見を拝借したり、行政主催の講習や研修に積極的に参加している。	市町村担当者には事ある毎に相談や問題の解決時アドバイスを頂くなどして連携を取っている。	
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	身体拘束についての研修受講者よりの報告を受けて取り組みについて話し合いしているが、車椅子からの滑り落ちのリスクのある人も居て、家族の同意をもらっているとはいえ完全な取り組みは出来ていない。	職員は身体拘束禁止の具体的な行為を知り共有し、身体拘束をしないケアに努めている。ペット柵や車いすからの滑り落ちに対しても、具体的に時間を記入して家族に説明し同意を得ている。	
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	虐待防止法に関する講習を受講してきた職員が、全職員に研修報告し、絶対に有ってはならないことであると、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	ホーム内に必要とするケースはないが、研修へ行ってきたことを学習しているので、知識は得ているが、必要時にすぐに活用できるように今後も研修に参加する機会を設ける。		
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、重要事項説明書で説明し、納得を得たうえで、契約している。		
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並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	ホーム玄関に苦情箱を設置している。又家族自らが口頭で言うこともあり、会議で報告、検討し運営に反映させている。	家族の面会時に意見を頂くか、電話での意見などに対しても丁寧に説明し、更に職員会議で共有、運営推進会議に報告してホーム運営に反映させている。	
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	毎月1回の職員会議は、全職員が出席できる体制作りをしていて、職員全員で検討して、出来るところは、反映させている。	職員会議で意見を吸い上げ、園長に提言し運営に反映させている。	
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	管理者は、処遇改善交付金を活用して給与水準を上げている。又パートを増やし、勤務体制に柔軟性を持たせている。		
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	管理者は、年2回以上外部研修を受ける機会を確保し、積極的に職員のキャリアアップにつなげるよう支援している。		
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	地域グループホーム内で輪番制で課題を決めてグループホーム交流会を行い相互間の活動強化に繋げている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	顔の表情や態度から、こちらから声を掛けたりして時間に関係なく本人が話せるようにしている。またケア会議において話し合っている。		
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	事前面談で要望を聞き計画作成に取り組んでいる。話しやすい環境づくりのために、TEL連絡をして状況を伝えている。		
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	必要なときは、再アセスメントし、適切な支援を心掛けて居る。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であるという考え方を職員は、共有していて、入居者の方から先人の知恵を学んでいる		
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置かず、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	日常に変化があればすぐに連絡をし、面会の際にも、話している。また2ヶ月に1回蕤賓荘便りを発行して、希望であれば、地域外に居る親族の方にも送り、様子を知らせている。		
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	入所前から週一回ご本人の生きがいとして行っている趣味の講座の仲間の皆さんが気軽にホームへ来園するように支援している。	入居者の入居前から趣味の講座を継続している。その仲間がホームに迎えに来たり、送ってくれたりする事で、地域の方が気軽にホームに来訪出来る環境で支援している。	
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	なるべくホールに集まりすごしてもらうように支援している。ソファの座る配置も考えている。		

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	退去時、退去後見かけたときなどいつでも気軽にホームへ来るように話している。又退去後でもご本人に面会している。		
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	何気ない日々の行動、談話から本心が聞こえることがあるので、傾聴するよう心がけている。	普段の入居者との会話から思いを汲み、その人らしさに配慮しながら意向を把握している。困難な場合は本人本位に支援している。	
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	ご本人、ご家族から聞き取りしている。その記録に基づいて全職員が、コミュニケーションをとるための手法として把握するようにしている。		
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	出来ること、できないことの情報把握して個々の能力に応じた対応が出来るようにしている。ただし出来ることであっても無理強いはいないように心がけている。		
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	ケア会議において状況を話し合い、現状に即した介護計画を作成するように努めている。	計画作成担当者は介護スタッフから入居者の状態を聞き、さらに細かな状況は連絡帳などを活用し現状に即した介護計画を立て、家族から承認印を頂いて支援している。	
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	個別記録はもとより、申し送り、職員連絡帳(確認すれば押印)など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	ご本人が行きたいところへの送迎、ご家族や知人の面会の送迎など、出来る範囲で行っている。又ご家族の宿泊などの支援は、柔軟に行うように図っている。		

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
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	地域婦人会の慰問があったり、毎週趣味の講座へ参加している人、戦争遺族会へ参加する人、敬老会へ参加する等の支援をし、ご本人の楽しみにつなげる支援をしている。		
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、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	ご本人と家族が希望するかかりつけ医となっている。他医療機関受診が必要になったときは、主治医より家族に説明してもらい相談の上決定するよう支援している。	かかりつけ医は本人、家族の希望に添って支援している。他医療機関希望時には主治医が家族にきちんと説明し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	定期受診時にアドバイスをいただいている。体調変化時は、すぐに受診して家族に連絡している。		
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、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。	入院中も出来るだけ面会するようにして、情報を把握するため、家族と連携をとっている。		
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	ご家族とホームで出来る最大の支援について検討し方針を決める。ホームで対応できない場合は他医療機関へ繋げる。	入居時から重度化や終末期について説明している。本人、家族はこのホームでの看取りを希望する事が多くなったが、医療機関、訪問看護との連携がとれない状況にあり、出来れば本人家族の意向に沿いたいとホームでも考えている。	町担当者や運営推進会議等の場で情報交換し、連携の取れる体制づくりに期待したい。
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	全職員が、心肺蘇生法、救急法の講習を受講していて、初期の対応について見識を広げている。		
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	消防職員指導の防火訓練(年2回) 津波想定避難訓練(年2回) 訓練時には運営推進委員の方と近隣防災協力員の方にも参加していただいている。	防災訓練は年2回実施されている。海に近いこともあり、津波時の避難場所も運営推進会議のメンバーや防災協力委員と一緒に確認し、実際避難訓練を実施している。	

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
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	職員会議で話し合ったり、必要時には指導し、基本的なことの再確認、再認識の確立を目指している。	特にトイレ誘導の際の言葉かけには注意をしている。周りに聞こえないように、それとなく誘導する支援をしている。	
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	買い物や、外出など個々の希望を聞き入れ、ご本人の意思尊重に基づく支援をしている。		
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	入所前1人暮らしをしていた方には、時々自宅へ様子をみに出かけたりしている。		
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	洋服は自由に選べるよう支援している。整髪については、ボランティア美容師さんが、ご本人の要望を直接聞いてカットの支援をしている。		
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	日々入居者様の好みを聞いて一緒に買い物したり、調理等の手伝いをしてもらっている。	食材の買い出しや、ホームの畑で育った野菜の収穫を入居者と一緒に行っており、調理の際も下ごしらえを手伝ってもらうなど、楽しみながら食事ができるように支援している。	
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	野菜を中心とした献立を作り、特に水分が必要な方は、摂取量を把握し排泄に気をつけている。		
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	食後は磨き出来ない人には、口腔ケア介助をして、就寝前には、全入居者の入れ歯、洗浄している。		

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	トイレでの排泄を促し、全介助であってもトイレでの排便支援を行っている。又定期的に誘導することで失禁がなくなるように支援している。	排泄パターンを把握し、おむつ使用の方も便座に座って頂く事で習慣づき、おむつ汚染も少なくなっており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組んでいる	10時のおやつ時には乳製品を提供し、繊維質の多い食事、水分摂取量の把握に努め、自然排便を促している。		
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	一日の人数を減らし、日数を増やしたことによって拒否したときに次回入浴へまわす余裕があるしゆったり入浴してもらうことが、出来ている。	入居者が週2回入浴出来る体制をとり、1日5人又は4人にすることで、ゆったり入浴を楽しめる支援をしている。	
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	夜間の不眠、徘徊等の時は、傾聴しホールで休んでもらったり、空腹の訴え時には、消化の良い食べ物を食べてもらったりしている。		
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	入居者全員の処方内容の一覧表をわかる場所に掲示して居るので、疑問あるときは、確認し、1人1人の服薬について把握するよう努めている。		
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	残存機能を生かせるように、出来ることの手伝いをお願いして居る。ドライブや地域行事へ積極的に出かけるよう支援している。		
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。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	その日の希望に沿って、自宅外出、買い物、車椅子の人も出かけるようドライブをおこない支援している。趣味の講座の支援が受診などで支援できないときは、趣味の講座の仲間の人に送迎してもらうようお願いしている。	その日の体調や希望に添って趣味の講座に出かけたり、自宅への外出や散歩がてら買い物に出かけるなどの支援をしている。また、車いすの方もドライブを楽しめるよう工夫している。	

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	自分で管理できる方には、自分で管理してもらい、買い物支援記録をつけて家族に報告している。又出来ない人は事務所で預かって管理している。		
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	ご本人の依頼によっていつでも電話で話ができるようにしている。又家族から連絡あったときも同様である。		
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	ホールは畳敷きだが、長いすを配置してあり自由にくつろげる空間になっている。玄関を出るとすぐに畑があって季節を感じ取ることが出来る。	食後はホールのソファでゆっくりくつろげる空間があり、テーブルでお話する方など思い思いに過ごしている。温湿度も適度に保たれ、廊下には行事等の写真も飾られており、話題提供しながら支援している。	
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	食後ホールに集まって会話しやすいようにしている。出来るだけ居室へ閉じこもらないよう支援している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に使用していたものを持参して、使用している。位牌等の持ち込みもあって、朝ご飯をお供えするなどの支援している。	居室内は整理整頓されている。仏壇を持参している方は朝ご飯を供える事が習慣になっており、自宅と同じ環境となるよう配慮している。	
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	居室の戸にはもちろんのこと、戸をあけても自分の部屋がわかる場所に名前を貼り付けている。トイレの判らない人の支援としては目立つように張り紙をしている。		