

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	3370202230		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム うらら		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町1245-3		
自己評価作成日	平成23年2月16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=3370202230&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3月10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)】

・職員の都合ではなく、入居者の思いを最優先にしている。 ・ご家族・友人が気軽に訪問していただけるよう、明るい挨拶を励行している。 ・町内のお祭りや運動会・子供会廃品回収等に参加、協力する事で地域交流をしている。

【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)】

職員全員で考えたグループホーム独自の理念がある。第2の我が家として、残存機能を生かしながら生きる喜び、生きる意欲を高める生活を目指し、その理念を実現するための具体的なケアの方針を決めて取り組んでいる。共用空間には、一人ひとり用の収納棚があり、利用者の興味や残存機能を生かして活動できるよう用具が置かれて、取り組みを支援している。職員間の連携やチームワークが良く、お互いの支援の様子を確認したり、声を掛け合いながら協力し合っており、利用者の安心の生活につながっている。食事は、利用者の希望を聞きながら、手作りにこだわって提供され、食べることに楽しみが持てるように工夫されている。地域住民との触れ合いの機会も作られている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 3. 利用者の1/3くらい 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	
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	全職員で理念を挙げて、当ホームに該当するものを理解・共有して日々の業務の中で実践している。	全職員で話し合って理念を作り上げ、共有して実践するためにケアの方針を掲げて取り組んでいる。利用者一人ひとりの状況に合わせて、職員が意見を出し合い、方法を検討している。		
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	畑仕事や散歩の時にはこちらから挨拶をして、地域に溶け込めるように意識している。地域の行事には、積極的に参加できるよう日程を調整している。	幼稚園や小学校の運動会に招待されたり、中学生のボランティアを受け入れたりしている。町内会長からは、公民館に利用者の作品を展示してはどうかとの提案もあり、今年度から実施を検討している。		
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	地元中学生の、ボランティア・職場体験の受け入れをしている。			
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	町内会長・民生委員・地域包括支援センターの担当者が参加して、それぞれの立場での意見を参考にしている。次回は学区の中学校の先生を招くことを予定している。	平成22年度の実施回数は2回である。管理者は、地域との交流を図ることを念頭に、今後回数を増やしたり、利用者や家族の参加等も検討している。消防署員や中学校の先生を招き、災害対策や高齢者を知ってもらう方法なども検討している。	利用者家族も含めて参加者や会議の内容を検討され、2か月ごとの開催が定例化されることを期待する。	
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	市の担当者とは、文書と電話にて連絡を取り合っており、必要に応じて介護保険課窓口で相談することもある。	運営推進会議に、包括支援センター職員に出席してもらったり、家族から相談を受けたことについて情報の提供を受けたりしている。市の担当者とも積極的に連絡を取り合い、協力関係を築くようにしている。		
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	日中ホーム内、玄関は開放して、入居者が自由に移動できる様見守っている。	玄関は解放されており、ホーム内でも拘束なく利用者は自由に行動できている。拘束にあたる行為について、ミーティングなどで確認し合い、拘束をしないケアについて意思統一を図っている。		
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	入浴時の身体チェックによる異常発見に努めている。痣や傷があれば原因究明を徹底して、職員間で報告し合い、防止・改善に努めている。			

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
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	成年後見制度について該当者はいないが、回覧にて伝達している。		
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	法人担当・管理者が重要事項説明書に基づき説明を行っている。		
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	家族面会時や電話連絡にて、個々に要望・相談を伺うよう努めている。	家族から相談を受けたことには丁寧に対応し、わからないことは市の担当者などに問い合わせで解決を図っている。家族の面会は多く、その都度必要な意見を聞いたり、家族交流会も設けられている。	
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	月1回のミーティングを開催して、各々の意見を出し、話し合いの機会を設けている。	毎月1回、ミーティングを開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。日常的にも意見を出しやすい環境である。出された意見は、みんなで検討したり、3か月ごとの管理者会議に持ち寄り、上に吸い上げてもらう機会もある。	
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	月例報告にて現場の状況を把握しており、改善に努めている。		
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	ケアの質の向上をめざし、法人内外の研修にも積極的に参加を促している。		
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	他事業所・同業者との情報交換を行い、研修参加も奨励している。		

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	本人と面談し、現状を把握しつつ、要望や今後どのような状況で生活したいかを伺っている。		
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	家族の要望や不安に思っていることを伺い、ホームで対応できる範囲の提案をしている。		
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	必要なサービスの優先順位を、家族や本人の意向を参考に職員間で話し合っている。		
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	食事の後片づけ、準備、掃除、洗濯干し・たたむなどを協働して行っている。		
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	ご家族と連絡をとりあい、本人が今望んでいることを伝え、ご家族に出来る事は、協力してもらっている。		
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	友人・親戚が面会に来やすい様、雰囲気作りに努めている。	面会に来やすい雰囲気づくりに努めており、家族や親せき、友人、職場の同僚だった方、信仰の仲間などが訪ねてきている。行きつけの美容院に家族と出かける方もある。ドライブの途中に、住んでいた地域に回ってみるような機会も作っている。	
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	利用者同士の関わりを考慮して、テーブル席の配置をし環境整備に努めている。		

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
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	入院された時には面会に赴いている。他施設に移られた場合には、家族に連絡を取り、状況を伺っている。		
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	自分から希望を伝えにくい方には、本人の立場になって考え、職員間で話し合いの機会を設けている。	一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。困難な場合にも、人や時間を変えてみたり、その日の本人の様子を見ながら働きかけをしている。	
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	面会時にこれまでの生活歴を家族、本人からも伺っており、今後必要とするサービスを考慮している。		
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	バイタルチェックを毎朝行うとともに、行動や表情、顔色も観察して小さな変化も見逃さないようにしている。		
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	ケアプラン作成時には、本人と家族の希望を伺い、その情報をもとに職員間でも話し合いの機会を設けている。	3か月ごとのモニタリングを実施し、6か月毎に計画を立て直している。家族からは、面会時に意見を聞くようにしており、話し合いながら計画を作成している。	
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	本人の変化や要望があれば、随時プランの見直しをしている。		
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	現在の状況と、今後の見通しを加味して現状に即したサービスが提供できるように努めている。		

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	かかりつけ医や、美容院、他者との関係など、本人が望む形が整うよう支援している。		
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	かかりつけ医との連絡・報告体制を整え、適切な医療が受けられるよう支援している。	受診先は、本人・家族の意向を聞いている。現在、ほとんどの方は、関連の医療機関の訪問診療を受けている。他科を受診する時には、家族によって送迎がされている。	
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	各々の日常生活・身体機能・状態を把握して、随時看護職員に報告・相談している。		
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。	入退院時には、現状やその後について、家族や医師との情報交換や相談に応じている。また、病院の相談員とも連絡を取り合っている。		
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	現状ではターミナルケアを行っていない事を家族に伝えているが、状態が悪化した場合の家族の意向は確認している。	現在は、ターミナルケアは行われていないが、今後は取り組んでいきたいと考えている。入居時には、事業所としてできること、できないことを説明し、重度化した場合や終末期の意向を確認している。	看取りを希望する家族もいて、職員も今後取り組んでいきたいということである。ターミナルケアについて、職員の研修を行うなど体制を整えていくことを期待する。
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	急変や事故発生に備え、研修や訓練を行っている。		
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	年に1～2回、職員・入居者参加にて避難訓練を実施している。また地域の方にも参加を呼び掛けている。	年2回、利用者も一緒に避難訓練をしている。今年度は、近隣住民の参加もあった。スプリンクラーが設置されている。	災害時に、地域の方に協力を仰げるよう、運営推進会議を通して地域住民と話し合ったり、今後も避難訓練に地域住民の参加を呼び掛けるなど、協力体制を整えていくことを期待する。

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	居室に入る時や入浴、排泄など、プライバシーと羞恥心に配慮している。	利用者の興味やペースに合わせて活動ができるようにしている。職員は、穏やかに丁寧な言葉かけをしている。プライバシーにも配慮し、入室時にはノックや声かけをしている。家族の面会時には入室を控えている。	
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	何気ない言葉や動作から、本人の希望を見出せるよう職員は意識している。		
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	業務上どうしても優先しないといけないことはあるが、その場合は都度、説明して承諾をとっている。		
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	服装や髪形は、本人や家族の希望を伺っている。		
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	献立作成時に食べたい物を伺っている。また、下準備や後片付けなど、本人の身体機能に合わせてお願いしている。	下ごしらえを手伝ってもらうなど、利用者のもてる力が発揮できるように支援している。手作りの食事が提供されており、利用者の希望が採り入れられている。職員は、必要な支援をしながら、一緒に食事を取っている。	
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	食事は全て職員の手作りで、献立作り・買物・調理迄行っているため、十分な栄養・水分量を摂取できるように工夫している(必要な人にはトロミ使用・粥・ミキサー食で対応している)。		
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	起床時と毎食後、各々に応じた声かけ・見守り・介助により口腔ケアを行っている。週1回は、義歯用の洗浄剤を使用している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、個別にトイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンに合わせた支援をしている。夜間の排泄については、申し送りの徹底をして、清潔と安眠の双方から検討し、本人の状況に合わせて支援の方法・時間を考慮し支援している。	
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	フロアでの全身体操や天候により散歩に付き添い、運動不足にならないようにしている。 また、排便チェックを実施して、個別に食材や水分を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	安全性を優先して入浴は職員が揃う日中に行っている。基本的に入浴は毎日でもよく、本人の希望を伺っているが、日曜日は面会客多いために休みとしている。	希望すれば、毎日入浴することが可能である。夜間の安眠に繋げるため、夜の入浴を試みたことがあるが、生活のリズムが変わってかえって不穏になることがあったので、現在は日中だけに入浴している。	
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	ホールに畳・ソファを設置して、過ごしやすい生活環境を整えている。布団やベッドの位置も個別に考慮している。		
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	個別に薬情をファイリングし、すぐに確認できるようにしている。・配薬と服薬確認は必ず職員が行い、症状の変化があれば、医師に報告している。		
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	折り紙などの作品を、居室や廊下に展示して遣り甲斐を刺激している。天候と体調を考慮しながら、外出することもある。		
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	年未年始・お盆・法事・お墓参りなど家族に外出の協力をお願いしている。地域の行事には積極的に参加するように調整している。	どこかでイベントがあったり、利用者が行きたい所があれば一緒に出かけている。幼稚園や小学校の行事などには、見学に行くようにしている。年に1度は家族の交流も兼ねて、花見に出かけている。これからさらに外出の機会を増やしていきたいと考えている。	

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
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	本人がお金を所持することは制限していない。しかし入居者間でトラブルになることがあるので、事業所の立て替え払いをほとんどの方が利用している。		
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	友人・家族との手紙のやりとり・電話の使用は希望に応じている。		
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	共同で使用する空間は清潔を心がけ、季節の花を飾るなどして居心地よく過ごせるよう配慮している。	その時々の利用者の状況により、お互いの相性も考慮して座る場所やレイアウトを変えて、居心地よく過ごせるように工夫している。昭和の歴史など昔が懐かしめるような本が置いてある。利用者ごとのボックスには、趣味や興味に合わせた品が置かれ取り組みやすいようにしている。	
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	食堂の座席を変更することでトラブルを防ぎ、良好な関係が維持できるように工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に必要な物を家族に伝え、できるだけ今迄使い慣れた物を持って来ていただくように、お願いしている。	利用者が使い易く、居心地良いように、家族と共に居室のレイアウトをしているが、職員も安全面からアドバイスをしている。使い慣れた家具、クラフトや絵などの作品が置かれている。清潔に配慮した環境で、自分で掃除している方もいる。	
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	建物内はバリアフリーであり、随所到手摺りとコールボタンを設けて、自立した生活を構造環境面からも整えている。		