

平成 22 年度

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	0272400490		
法人名	社会福祉法人 奥津軽会		
事業所名	グループホーム八幡荘		
所在地	北津軽郡中泊町大字八幡字八幡32番地3		
自己評価作成日	平成22年8月20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.aokaigo.jyoho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272400490&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年10月22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)】

日々の生活の中に余暇活動(体力づくり、手工芸)を取り入れ、本人にやる気・できる意欲を持って頂き、体力・精神面で維持できるように取り組んでいます。また余暇活動、行事については計画を立て、実施後においても報告書を提出し、職員間で情報共有して利用者様の状況確認に努めています。

【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)】

事業所はデイサービスとは引き戸一枚で仕切られており、自由に行き来出来る作りになっている。職員と利用者は楽しそうに会話をしたり、一緒に物事を行うなど、アットホームな雰囲気の中で生活されている。行事に対しては細かく計画し、実施報告書も細かく記録されており、利用者一人ひとりの表情が記録から伺えるように書かれている。

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 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、活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

〔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	「健康で明るい生活が送れるよう支援し、地域交流と福祉の増進を図ります」と掲げ職員一同取り組んでいます。	運営理念を基に、職員の言葉で「利用者の思いに寄り添い、その人らしく、安心した生活が送れるようやさしいまなざしをもちます」との介護理念を管理者を始め全職員で日々仕事しやすいようにと考え掲示し取り組んでい	
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	地域の一員として町内のゴミ拾い活動(1ヶ月に1度)行なっています。また納涼祭時、地域住民に参加を呼びかけ交流を図っています。	法人主催の納涼祭に地域住民が多く参加されている。普段は天候を見て午後から散歩に出掛け、利用者の知人の畑を訪れたりし交流を図っている。	
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	利用者の家族等には理解を求めて実践されていますが、地域の方々には活かしていません。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行い、参加者の意見を引き出しそれを今後の課題としてサービス向上につなげていくようにしています。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、町と地域包括支援センターのどちらかが必ず出席している。会議開催日を事業計画で定め、年間計画を町へ提出し予定を立てやすいように配慮している。	
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に取り組んでいる	施設の広報紙(だより)を2ヶ月に1回、行政に配布し情報提供、意見交換を積極的に行なっています。	広報誌は家族と行政を対象に配布し情報提供している。また、地域のグループホームと包括支援センターから組織される「交流会」を立ち上げ、3ヶ月ごとに交流会を行っている。	
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	「職員の心得」として拘束、抑制のないケアを掲げ、身体拘束についてマニュアルを設置し全職員が理解、身体拘束ゼロを徹底している。 また、日中においては玄関は施錠せず出入り自由である。	職員の心得のなかに「謙虚な気持ちを持ち、相手のペースを尊重しやさしいまなざしと観察力を持つ」とあり、玄関は施錠せずに職員がお互いに外出傾向の強い利用者を気に掛け合っている。	
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	外部研修での資料をもとに、全職員が高齢者虐待防止について理解し、また拘束等をしない工夫などについても意見交換を行い防止に努めています。		

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
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	外部研修に参加し自立支援事業、後見制度について学び、内部学習会を開き理解に努めています。		
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	入所、利用契約書にて内容を説明し、利用者家族より理解、同意を得ています。		
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	施設内(玄関)に意見箱を設置、意見を聞き入れる体制づくりに取り組んでいます。	意見箱を設置しているが、意見が出された事はない。家族の訪問の都度話しかけ、要望を聞き取るようにしているが、意見が出されないことから、家族が発したちょっとした言葉から推察し、運営に反映させるようにしている。	
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	決定事項、入所者の受け入れ等について、その都度話し合いの場を設け意見交換しています。	利用者の選定や決定に対しては、その都度、管理者と職員が現状について話し合い、受け入れ対応が可能か否かを判断している。	
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	各職員が向上心を持って業務に取り組むように、各自役割を持ち就業できるような体制に整備しています。		
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	全職員が外部研修に参加できるように計画を立て、受講者は報告書を提出、それを基に内部研修として職員に周知し職員間での知識向上に努めています。		
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	地域のグループホーム事業所と3ヵ月に1度、交流会と題して会合を開き勉強会、情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。		

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
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	今現在の利用者本人のニーズを把握する為にも状態観察し、コミュニケーションをとりながら要望などを把握してサービスに取り組んでいます。		
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	家族から情報を得てアセスメントし、また家族の協力を得ながら一緒に支援していけるように取り組んでいます。		
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	ニーズの把握に努め、本人、家族と相談しながらサービスを提供しています。		
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	利用者の得意分野で力を発揮して頂き、色々な作業でも共同で行っています。		
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	家族来荘時(面会)、または「八幡荘だより」を通じて情報、意見交換を行い家族と一緒に支援できるような関係を築いています。		
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、家族の要望があれば馴染みの理容院、友人宅等に出掛けるなど支援しています。	本人や家族からの要望を聞き取るように心がけている。知人の家に外出することはいつでも可能で、職員が車で送迎している。	
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	利用者の性格、人間関係を把握し利用者同士の良い関係づくり、環境づくりに努めています。		

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
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	サービス利用が終了後も、必要に応じて相談や支援に努めています。		
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	職員間で情報を共有し会議等で話し合い、叶えられる要望には即対応しています。	入居する前の訪問で本人の生活歴を確認し、管理者と職員とで、入居受け入れと対応について話し合っている。意思表示出来る方が少ないため、日常の会話を大切にし意向を確認するようにしている。	
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	本人、家族よりこれまでの生活歴、生活環境の情報収集に努め、サービス内容に結び付けています。		
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	日々の日常生活を状態観察して、個々の生活リズムの把握に努めています。		
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	本人、家族の要望を聞き、1カ月に1度のケース会議で出された課題につて職員の意見を計画に反映させ評価し、介護計画を作成しています。	職員会議のあとにケース会議を行い、日常生活上の課題を確認し対応方法を検討し介護計画を作成している。介護計画に対する評価は担当者が行い計画作成担当者がまとめ必要に応じて見直しを行っている。	
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	介護日誌(ケース日誌)にPC入力し、担当者が1カ月に1度評価を行い、介護計画の見直しに反映させています。		
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	病院の通院、買い物等の外出は本人又は家族の要望を取り入れ柔軟なサービスを提供しています。		

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
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	運営推進会議を通じて、地域住民、行政などと意見交換し取り組んでいます。		
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	本人、家族の希望する医療機関に受診し、かかりつけ医と事業所との情報、連携を密にして支援しています。	入居する前のかかりつけ医受診を継続している。中には遠方の病院を受診されていた方もいるが対応は出来ている。	
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	併設施設（デイサービスセンター）の看護師と連携を図り、健康管理等の支援に努めています。		
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。	入退院時にはお互いサマリーを提出、情報を共有し生活の延長がスムーズに行えるようにしています。		
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	重度化、終末期等のあり方については、事業所でできる範囲を医療機関も含め、家族と相談し対応しています。	現在、看護師の資格を持った職員がいないためターミナルケアは行っていない。しかし、ターミナル期の利用者があり、家族の希望により医療行為は行えないことを前提に主治医と連携をとり生活されている方がいる。	
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	急変時の対応としてマニュアルは設置していますが、応急手当等訓練は実施されていませので、今後検討していきます。		
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	災害対策については、1年に2回（昼夜想定）の避難訓練を行い、地域の消防団にも施設内見学して頂き協力をお願いしています。	毎回、消防署立ち会いの下で訓練が行われている。地域の消防団に建物を見学してもらい、火災発生時の対策を検討して貰っている。非常持ち出し品も玄関の持ち出しやすい所に置かれている。	今後は火災以外の地震等も含め、想定できる災害を可能な限り訓練に取り入れ、職員があらゆる場面で適切な対応ができるようにステップアップされることが期待されます。

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	
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	常にプライバシーに配慮し、失禁等の時は周りに人に気づかれないように居室に誘導するなど、個々の羞恥心に配慮し対応しています。	「言葉掛けには注意し、人格の尊重を大切にし、利用者へのさん付けをする」を職員の心得とし、プライバシーの確保と合わせ、利用者本位で考え対応している。		
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	本人の要望が言えるような雰囲気づくりに努め、本人の力量に応じて自己決定を促すように働きかけています。			
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	一日の過ごし方はある程度決まっていますが、利用者個人の身体、精神状態に合わせ柔軟な対応に努めています。			
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	本人希望の理美容院へ連れて行き、外出時(買い物、通院等)にもおしゃれに気配りしています。			
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	嗜好調査を実施しそれを参考に献立作成し、食事の準備、後片付けは利用者ト職員が一緒に行い、昼食時には同じ食事を一緒に食べています。	食事前にはエプロンを掛けた利用者が、テーブルを拭いたり、盛りつけや、配膳を職員と一緒にやっている。中には、包丁を使っでの調理を行う利用者もあり、職員が見守り機能の維持に努めている。		
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	食材係りが栄養バランスを考え、カロリー計算してメニューを作成。また食事摂取量、水分飲用に関して管理しています。			
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	毎食後、口腔うがいを実施し清潔保持に努めています。			

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
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	個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導を行いトイレでの排泄、自立支援に努めています。	個々の排尿・排便チェック表を作成し、時間・量・形態・失禁の有無を確認し、介護計画にも反映させオムツ外しができるようにしている。また、定期受診時にプリントし持参、主治医へ提示し下剤等の内服薬処方に反映させている。	
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	便秘予防対策として、個々に腹部のマッサージを取り入れたり飲食物にも乳製品の提供等、工夫しながら対応しています。		
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	入浴の曜日、時間帯はホーム側で決めますが、安全面には十分考慮し安心して入浴していただく様に支援しています。	入浴日は、月・水・金の週3回と設定している。夜間入浴を試みて、利用者に意向を確認したが、希望される人はいなかったことから現在行っていないが、夜間の入浴や、多量の発汗時のシャワー浴をいつでも行えることを利用者へ説明している。	
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	日中の活動時間を取り入れる等、夜間の安眠策を取っています。		
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	服薬の説明書を設置、変更時には申し送り、記録を残し全職員に周知しています。		
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	担当者が中心となり、利用者一人ひとりにあった役割、楽しみを促し働きかけ、生活リハビリを行っています。		
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	本人の希望が叶えられる範囲であれば、家族了解のもと、計画を立て外出の機会を設けています。	本人の意向を確認し、近くの温泉に入りたいと希望された方には職員が付き添い外出したこともある。年次計画で、定期的に外出する計画を策定し、家族にも連絡した上で、出掛けている。	

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	本人、家族が希望される方には本人所持金として預け、買い物の時には所持金で支払いをしていただいています。		
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	電話等はいつでも自由であり、手紙についても本人の希望があれば支援しています。		
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	共用場は皆さんでくつろげる様に照明、または特にテレビの音に配慮した空間づくりに努めています。	居間にはテーブルと硬めの長いす、柔らかめのソファが置かれている。また、窓側には畳の小上がりがあり、利用者はそれぞれ自分の居心地の良い所で過ごしたり、食事を摂っている。	
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	居間、廊下に長椅子を設置し、利用者同士で談話できるようなスペースを確保しています。		
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	本人の使い慣れた物、なじみのある物を持参していただけるように、家族にも働きかけ、まずは本人が安心して生活が送れるように努めています。	保育所を改築された居室は、それぞれが違った風合いであり、南からの日差しにより明るく暖かみのある部屋となっていた。利用者はそれぞれに入居前に使用していた物を持ち込み安らぎの場を作り出している。	
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	玄関、廊下、トイレに手摺を取り付け、安全に自立歩行できるように環境面でも配慮しています。		