

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	1892400027		
法人名	社会福祉法人 若狭町社会福祉協議会		
事業所名	認知症対応型グループホーム五湖の郷		
所在地	福井県三方上中郡若狭町田井24-2		
自己評価作成日	平成 26年 9月 1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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年10月14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)】

女性の入居者が多いため、施設内をみんなで手作りしたものを季節にあわせて飾っている。個別の援助に力を入れるため、個別援助の時間を確保し、個人の希望や、地元の行事への参加等、新しいものを取り入れる努力をしている。

【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)】

事業所は田や梅畑に囲まれた静かな田園の中にあり、近くに湖がある。隣接する保育園や小学校とは常に行き来できる恵まれた環境にある。共用空間からは保育園の園庭で遊ぶ園児の姿を間近に見ることができ、利用者にはとても良い刺激になっている。障がい者のケアホームと一体になっており、日常的にケアホームの利用者と交流ができる他、同敷地内に特別養護老人ホームやショートステイ、デイサービスセンターが併設されており、施設間交流、施設と地域との交流も盛んであることから、利用者は様々な人々と交流をしながら生活している様子がうかがえた。

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	五湖の郷の理念、GHの運営方針を職員が周知している。隣接する保育園・小学校・特養・CHとの交流も理念に基づき行なっている。	職員は法人、施設全体の理念と事業所としての運営指針をよく理解し、日々のケアの基本としている。常に利用者が居心地良く過ごせるように、一人ひとりを大切にケアを実践している。	
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	多様なボランティアを受け入れ、また、自分たちからも地域の行事への参加等を心掛けている。	足つぼマッサージや踊りの会の人たちがボランティアとして訪れる他、隣接の保育園児や小学生との交流も盛んである。事業所の様々なイベントには地域住民が参加したり、地域の行事にも出向くようにしている。	事業所を訪れる人たちに、認知症の理解を深めるなど、事業所の特性を生かした情報発信等で、地域の一員としての役割を担い、地域との関係をさらに強めるような取組みを期待したい。
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	GHとしては実施できていない。社協職員として、広報誌等を活用し、認知症の理解につながるよう活動をしている。		
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	今年度に入り、修繕工事等の都合もあり、行なえていないが、現在会議の準備をしている途中である。	昨年の台風時に浸水被害を受け、その修繕工事等で今年度は開催できていないが、現在施設全体として開催に向けて準備を進めているところである	事業所の運営推進会議を開催し、事業所のサービス向上に向けての話し合いを持つことで今後の運営に反映することを期待したい。
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	入所判定委員会等の協力、困難ケースへの助言、制度に関する質問等、常に連絡をとれる関係にある。	町職員は入居判定委員会へ参加したり、利用者に関することでの相談に乗ったりしており、気軽に連絡できる関係にある。	
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	家族からの希望もあり、行なわなくてはならない場合には、事業所として、本当に必要かの話し合いをつめ、他の対応策を検討し対応している。	職員は身体拘束をしないケアについて意識が高く、対応の工夫をしながら拘束のないケアを実践している。また、外部研修に参加した職員から他の職員へ伝達講習を実施し、学習の機会を設けている。	
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	学ぶ機会についてはほとんど無い。全員で介護に関わる中で定例会で確認等行なっている。		

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
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	学ぶ機会はあるが、実施できていない。		
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	契約時には、契約書・重要事項の説明はもちろん、その方が入居せざるをえない問題に対して話を聞く時間をとるようにしている。入居後も相談にのれるよう、現状報告等を通し、連絡をとる機会を設けている。		
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	連絡を取るたび、要望・希望がないかきくようにしている。	施設として家族アンケートを年1回実施し、結果を受けて必要であれば随時対応している。また、家族に3か月に1回お便りを出したり、担当職員から1か月に1回程度利用者の状況について連絡したりしており、要望等を聞く機会としている。	
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	主任として定例会での意見交換、年2回の個別面談にて話ができる機会を設けている。	職員間の意思疎通は良好であり、運営に関する意見も都度出し合える関係が構築されている。職員から出た意見は、必要に応じて所長や本部にスムーズに伝えて対応している。	
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	職員の評価制度を導入し、面談・評価を行っている。		
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	個人評価の結果、他事業所の研修を組み入れている。事業所内で必要な研修を組み込み、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	各研修への参加、交流を目的とした研修と同業者と計画し参加等の取り組みをしている。		

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	本人の訴えが少なく、家族の要望を受けていることが多い。意思表示の出来る方に関しては、意見を聞き、ケア内容の変更等要望を聞ける体制を作っている。		
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	入居前から要望を聞いており、家族の方の負担や不安を減らすことが出来るよう努めている。状況の変化等、報告も続けている。		
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	本人・家族・ケアマネジャー等、関わっている方からの話をきき、サービス利用につなげている。		
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	入居者全員がそれぞれ必要な介護を受けながら、自分の生活が出来るよう、お互いに関係を作ってもらえるよう見守ったり、間に入ったりしている。		
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	通院・行事等、定期的と一緒に過ごせる機会を作っている。		
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	面会・外出等希望する場所や人とのつながりを持ち続けられるよう支援している。	利用者の希望により、出身地域の行事に出向いたり、地域行事にも積極的に参加したりしている。また、事業所の行事には家族に参加を呼びかけ、家族と過ごす時間が持てるように工夫している。	
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	共同室での座席、生活のレベル等、お互いに関係がうまくとりやすい状況を作っている。		

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	遠方の方については、定期的にできていない。顔を合わせる機会がある方については、近況を聞いたり、昔話をしたり等出来ている。		
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	本人からの希望を拾い上げるよう努めている。また、家族に話を伺ったり、本人の表情等をみながらケアを行なっている。	個別ケアを重視し、利用者の状態に応じてきめ細やかな対応をしており、そのケアの中で、利用者の日々の思いを汲み取るようにしている。利用者の思い等は職員で共有し、ケアに反映している。	
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	全員が均等に把握出来てはいないが、カンファレンス等の際には生活を振り返り、知る努力をしている。		
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	排泄・食事・バイタル等のチェックを含め、変わったことや行動、要望等を申し送りノートで共有している。		
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	ケアマネジャーを中心に担当職員の発信の下、日々ケアに関わる職員も含めて介護計画を作成している。必要に応じ、家族や関係機関とも連携をとっている。	担当制を実施しており、担当者、ケアマネジャー、ケア職員等で日々の状況を反映したケアプランを作成している。作成したプランは書面で全職員が共有し、体調変化時等は柔軟に対応しながら2~4週間でモニタリングをしている。	
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	申し送りノートを主として、行なったケアを個人記録に残し、振り返りながら見直しを行なっている。		
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	本人からの希望を中心に、生活歴から慣れ親しんできた活動や家事に取り組めるよう個人援助の時間をもうけている。まずやってみようという心構えで活動している。		

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
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	近隣の学校等とのかかわりや、ボランティアの方の協力は得られているが、まだ数としては少ない状態である。		
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	受診は基本家族にお願いしている。本人の情報に関しては書面での連絡が主になっているが、関係を継続できるように努めている。	入居前の主治医を継続しており、定期受診は家族が同行している。また、主治医には事業所での様子を書面で情報提供し返答をもらう等連携している。必要に応じて看護師が同行したり往診したりしてもらうこともある。	
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	グループホーム内の看護師が主となり支援している。隣接の特養の医務室とも連携をとっている。		
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。	入退院時の連携は出来ている。		
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	契約時に重度化した場合についての指針は書面で同意していただいている。実際の場合では、説明・相談等協力している。	重度化した場合の指針は契約時に書面で同意を得ており、食事が摂れなくなったら入院等を検討するなど、家族と話し合っ対応することとしている。また、折に触れて本人の希望も聞き取るようにしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成。必要に応じ、追加・訂正等を行い、常に今の入居者の方に合わせたものになっている。		
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	避難訓練を年2回実施している。災害の種類によりマニュアルを作成し、定期的な見直しも行なわれている。地域と共同での訓練は行なわれてはいない。	火災避難マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施し、うち1回は夜間に実施している。昼間の訓練では状態の安定している利用者も参加している。また、現在は原子力災害マニュアルを作成中である。	災害時に施設や事業所内での対応にとどまらず、地域と連携、協力しながら対応できるように、体制作りの構築を期待する。

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	全職員が心掛けている。会議では対応等の確認をすることで振り返りを行なっている。	自分の家に居るように過ごしてもらうために、一人ひとりのペースに合わせて接するようにしている。また、家族のように親しみをもって接することを心掛けているが、馴れ合いにならないよう、会議等で確認、振り返りをしている。	
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	意思表示の出来る方には直接希望をあげてもらおう伝え、難しい方には選択してもらえるようにする等工夫している。		
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	一日の基本的生活の流れはあるが、個人の希望も組み入れることが出来るようにしている。		
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	清潔を保つ点では支援できているが、その人らしさやおしゃれに関しては不十分である。		
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	毎日の食事は厨房からの提供となっている。不定期で希望を聞いての食事作りや外食などを行なっている。	施設内の厨房で調理されたものを提供しているが、時には汁物を事業所で作ったり、季節に応じたおやつを作るなど、利用者も参加できる工夫をしている。また、台拭きやお茶注ぎ、茶碗集めなど、利用者ができることはしてもらっている。	
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	食事内容については栄養士で管理している。事業所内では、食べる様子・体重等を確認しながら食事の管理につなげている。		
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	毎食後、全入居者に声かけや介助等、必要に合わせて援助できている。		

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	排泄チェック表にて、時間を確認しながらトイレ誘導を行なっている。	利用者のほとんどはトイレを利用している。誘導が必要な方には排泄チェック表を活用しながらさりげない支援をしている。	
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り組んでいる	飲み物の種類を変える等水分摂取に努めながら、身体を動かさせ環境づくりにも気を付けている。深刻な場合は医師に相談も行なっている。		
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	曜日・時間帯を決めての提供となっているが、希望があれば対応できる体制に変えていく。	基本的には午後を入浴時間としているが、希望があれば時間の変更が可能である。入浴を拒否する利用者には時間を改めて再度誘うなど、入浴できるように工夫している。	
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	日中の活動等、工夫している。夕方から落ち着いた雰囲気になるよう、明るさや音楽に配慮している。		
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	看護師から必要なものについては申し送りが行なわれている。		
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	職員からの気付きによる活動の提供は出来ている。個別の対応に関しても工夫できている。		
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	地域の協力は難しいが、地域へ出かける努力をしている。外出しやすいよう、時間と人員に配慮している。	事業所の周辺には、田や梅畑が広がるのどかな田園があり、天気の良い日には散歩に出かけることもある。また、事業所としての外出行事もあり、参加可能な利用者が外出する機会を設けている。	

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	基本は職員での管理になっているが、可能な方に関しては現金を持ち、外出してもらえるようにしている。		
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	可能な方に関してはすすめている。携帯電話の所持についても同じ。		
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	壁面の装飾は季節にあわせ作り変えている。入居所の目線にあわせ、日の当たり方や室温の調整に配慮している。	共用空間や廊下の壁面に、季節感を取り入れた利用者の創作作品や行事の写真等を数多く掲示し、暖かな雰囲気である。また、庭に面した大きな窓からは外の景色が見渡せ、隣接の保育園児の元気に遊ぶ姿を間近に見ることができ、利用者の良い刺激になっている。	
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	集団で動くばかりでなく、自由に過ごしてもらう時間を確保している。お互いの居室の行き来も出来、席を替わる等、そのときの気分に合わせてもらえるようにしている。		
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	最低限の家具は備え付けになっているが、持ち込みも可能なため、使い慣れた物を使用してもらえるようになっている。入居後も部屋の装飾等、一緒に行なっている。	居室は広く、備え付けの家具以外にも馴染の家具等を持ち込んでいる利用者もあり、個人の好みに応じた、居心地の良い生活空間となるよう工夫している。	
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」「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	居室やトイレが人に尋ねなくても分かるよう、案内版を出している。入居者が安全に自分で出来るよう「待てる介護・共に行なう介護」を心掛けている。		