

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	0992600049		
法人名	社会福祉法人 幸世会		
事業所名	認知症グループホーム 大地		
所在地	栃木県高根沢町宝積寺2424-18		
自己評価作成日	平成24年11月29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	International Social Service Culture Center		
所在地	栃木県塩谷郡塩谷町大字熊ノ木1099-1		
訪問調査日	平成24年12月6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)】

共同生活をコンセプトにしているグループホームの特徴を大切に、第二の我が家となるよう家庭的な環境の中で利用されている方々と共に穏やかに過ごせるよう、日々工夫しています。施設の室内や外観は温かみのある木材を使用し、ゆとりのある空間で過ごせる環境です。中庭や敷地内にはハーブや家庭菜園があり、季節の食材やハーブティーとしています。外出の機会も積極的に行い、温泉ツアーでの宿泊も季節に応じて行っています。また日々の生活で一番の楽しみである食事には多くの気配りをしています、手作りを基本としオリジナルのカレーも好評です。地域との交流も盛んで毎週末所されるボランティアとの交流、陶芸、華道、茶道などの部活動、年二回の大型イベントのたかねざわマルシェでは自治会、婦人部、青年部の参加により地域の方たちとの交流が密に行われています。

【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)】

等ホームは、町の中心部にあり、併設に小規模多機能型居宅介護大空である。共用ホールには毎日有線放送が流れ、室内は温かみのある木材を使用し、ホールには暖炉があり、イベントには家族はもとより、本年より自治会に加入し、地域の人達も参加し利用者と共に楽しいひと時を過ごす機会となっている。又ホームの行事については家族・知人・地域の人達に呼びかけ積極的に交流を図っている。外出についても利用者の要望により日常的にドライブに出かけ、2カ月に1回は外食ツアーを実施している。職員は利用者に寄り添い又家族の要望に傾聴し、家庭的な雰囲気を出しているホームである。

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

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	基本理念を作成し、掲示している「本気の朝礼」時に職員全員で読み上げ、理念に沿う業務に心掛けている	基本理念が玄関に掲げており、職員も常に携帯している。又「本気の朝礼」として職員全員で読み上げ理念の共有化を図っている。	
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	自治会加入により地域の行事に参加しています、月二回ご利用者様と職員で駅、公民館のゴミ拾いを行っています。	本年より自治会に加入し、地域の行事に参加している。月2回利用者と職員が駅や公民館のゴミ拾いを行っている。	
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	地域交流スペースの解放、たかねざわマルシェへの地域に方の参加		
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	議題を決め、参加して頂いた方々の意見を記録し、実践に向け活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回開催されており、毎回議題を決め出席者の意見・助言をもらいサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	不明な点は相談し早期解決出来るよう同じ職員の方と話を進めています。	町職員が運営推進会議に出席しておりホームの状況や課題を把握しており、日頃から連携を図り、相談・助言をもらいサービス向上にいかしている。	
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	「身体拘束マニュアル」を職員全員が常に見られる体制を取っている、拘束にならないよう職員同士が声を掛け合いながら業務を行っている。	身体拘束廃止のマニュアルを全職員が正しく理解し、利用者一人ひとりに寄り添うケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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、排泄介助時に必ず身体状態観察を職員全員が行っている。		

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	成年後見人制度の資料などを用意し職員がいつでも学べるようにしている、また後見人の相談所の活用も行っている。		
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	利用者様、ご家族様と一緒に一つ一つ説明し理解して、宝夢のスタイルを納得して頂き契約を行っている。		
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	常に利用者様、ご家族様の意見を取り入れ対応出来るよう情報の共有を強化している、また外部評価も受けています。	利用者の家族の訪問は頻繁であり訪問時に必ず声をかけ、意見や要望を傾聴し対処できる所は、話し合いを行ない、職員間で共有し運営に反映されている。	
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	スタッフの意見を尊重しコミュニケーションをしっかりと取り、話し合い、面談を行いサービスの向上に繋げている。	職員の要望や意見を尊重し、常に話し合い毎月職員会議を行ないサービスの向上を図っている。	
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	就業規則についてしっかりと説明を行い、規則に沿った業務体制の確保をし時間外労働時は時間外手当の確保、有給を促す。		
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	職員一人一人にあった研修は必ず声かけをし受講を促し、介護現場での問題が生じた時は面談やミーティングを行い向上心を持ったサービスが提供出来るようにしている。		
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	在宅福祉ネットや他事業所のイベント参加など積極的に参加している。		

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	職員と利用者様との信頼関係を大切にし、お互いが常に何でも話せる雰囲気作りを心掛けている。		
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	ご家族様に困っていること、不安なことを何でも話して頂けるよう雰囲気作りに配慮している。		
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	利用者様とご家族様が不安に思うこと、必要としていることを見極め、対応出来るよう努めています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「利用者様」ではなく「家族の一人」として家事、野菜作りなど自発的に参加していただき食事は家庭的な雰囲気の中でお召し上がり頂いています。		
19		○本人と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	日々の生活の様子を手紙、大地通信等で伝え、特変時には些細なことでもご家族様に連絡を取っています。		
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	地域のイベント、祭りには積極的に参加するとともにいつでも気軽に利用出来る和室を用意しています。	ほとんど毎日馴染みの場所へ出かけている。地域の祭りなど町広報紙を参考に積極的に参加している。ホーム行事にはポスターを作成し、地域に配布したり、家族や知人に参加を呼びかけ参加N案内を行なっている。	
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	利用者様の間に職員が入り、利用者様の人間関係を把握し安心して仲良く過ごせるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も定期的に面会したり、季節毎に葉書を送り、その時の様子を職員間で共有している。		
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	お茶の時間などに職員と一対一で話が出来る機会を設け、思いを抱え込まないよう努めている。	利用者の要望を日頃から傾聴把握とコミュニケーションに努め、利用者の意向に沿ったケアをしている。家族思いも十分取り入れ、職員間で共有してサービス向上を図っている。	
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	前ケアマネージャーからの情報提供に基づき、ご家族様からもお話を頂き、以前の生活を具体的に出来るよう努めている。		
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	利用者様の個人記録などの情報を職員間で共有し把握出来るよう努めている。		
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	問題発生時には話し合いの機会を設けケア向上について意見を出し合い計画を作成する。	月1回職員会議で介護方法の話し合いを行い家族・主治医の意見により介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回か6ヶ月に1回見直しを実施し急変時にはその都度見直しを実施している。	
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	問題点があった時は日々の記録を見直し、話し合いを設け直ちに全職員が実践している。		
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、その時々にも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	その日の体調、雰囲気、天候など考慮しサービスを柔軟に対応出来るよう努めている。		

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	神社、駅前公園のゴミ拾いなどをレクリエーションに取り入れ、地域との関わりを大切にしながら実践している。		
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	「受診ノート」を使用し医師との情報交換をし、全職員が身体状況を把握出来るよう努めている。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時には「受診ノート」を持参し情報を共有し、医師との連携により適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	「連絡ノート」を使用し利用者様の身体状況を常に把握し、適切な受診看護が受けれるよう取り組んでいる。		
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。	医師、病院内のケアマネージャーと連携を取り、入退院後も安心して生活出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者様、ご家族様との連携を十分に取り、施設の方針をご理解いただき、利用者様、ご家族様の希望を把握し柔軟な対応が出来るよう努めている。	利用時に重度化した場合の対応について本人・家族に説明を行い同意うえ了解を得ている。ホームでは家族や主治医と相談をして柔軟な対応が出来るよう取り組んでいる。	
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	事故や急変に備えマニュアルを全職員が見ることが出来る環境を整え看護師から職員への指導も行っている。救急救命の指導、AEDの使用法の講習も受けています。		
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	消防署職員の立会いのもと防災訓練を行っている。また防災館にて災害体験も行っている。	消防署立ち合いの下半年2回(6月は夜間想定・12月は昼間想定)避難訓練を実施している。本年より月1回避難訓練を実施し地域住民に訓練の協力を呼びかけ実施している。備蓄はしている。	

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	常に利用者様の立場に立つことを念頭に置き、言葉使いや声かけに配慮している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いや声かけ等に配慮して、日常の支援に取り組んでいる。	
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	「レクリエーション」「入浴の順番」「お手伝い当番」など利用者様に自己決定して頂けるよう努めています。		
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	利用者様本意であることを常に意識しながら、一人一人への細かい声かけをし、希望を聞くようにしている。		
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	起床時にご本人に洋服を選んで頂き、おしゃれが出来るようなレクリエーションも実践している。		
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	季節のメニューを取り入れたり、お弁当、バイキングの日を設けています、調理、盛り付け、片づけなども一緒に行っています。	季節感のあるメニューを心がけ、利用者と職員と一緒に調理や盛り付け、片付けを行なっている。職員も同じ食事をし、利用者の会話をしながら食事を楽しむ雰囲気づくりを行なっている。	
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	食事量、水分補給量のチェックシートを作り、徹底している、状態に応じてメニュー変更も行う。		
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	食事前の口腔体操の徹底、食後の口腔ケアへの声かけ、見守りを行っている。		

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
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	利用者様一人一人のADLを理解し解除、誘導を行い自立に向けた支援を行っている。おむつ使用の方も日中はリハパン対応にトイレでの排泄を促している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握し、日中は何気ない声かけにより、トイレに誘導して排泄の自立支援を行っている。夜間はポータブルトイレを併用した対応もしており、その人に合った排泄支援をしている。	
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	食事前の体操や散歩の実施、水分補給量の把握をし、日々身体を動かすレクリエーションを心掛けている。		
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、個々にそった支援をしている	一人一人の希望を把握し応じられるような支援を行っている。	毎日入浴できる体制をとっており、利用者一人ひとりの要望に沿って入浴の支援を行っている。	
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	リネン交換の徹底、居室内の温度湿度の調整、定期的な布団干しを行い、気持ちよく眠ることが出来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	利用者様本人と一緒に内服薬の確認を行い、チェックに記入する、用法用量については看護師から必ず指導を受けている。		
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	生活歴などから趣味などを理解し自発的に参加して頂けるような環境作りをしている。また部活動などを作り参加して頂いています。		
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。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	ドライブ、買い等の外出する機会を多く設け、行先は利用者様と一緒に考えて出かけています。定期的な外食ツアーに地域のお店に出かけています。また地域の行事には積極的に参加しています。	利用者の要望により外出(ドライブ)は日常的に出かけ、又、月1回は食事会やお茶会をホーム中庭で実施し、2カ月に1回は外食ツアーを実施する等利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	

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
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	管理が出来る方は自己管理をして頂いている。そうでない方でも立て替えによる買い物を行っている、		
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	ご希望により手紙や電話等お使い頂いている。		
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	空気の清浄、アロマ、音楽を用い心地よい空間作りに努めている。季節に花植え、干し柿作り、たくあん漬け、味噌作り、野菜栽培を行っている。	共有空間はゆったりとしたくかんが保たれイベントのある時はさらに広い空間となって、中庭からの日謝しも明るく、五感を狭く受けられホームの片隅には暖炉もあり、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	ホール内の椅子、テーブルの配置、外出時の車内の座席など利用者様の人間関係を考慮しながら楽しんで頂けるよう努めている。		
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	家財、食器など以前使用していたものを使用し頂き、新しく購入するものはご本人に選んで頂いている。	利用者は自宅で使用していた寝具や家具を自由に持ち込み、食器等も好みのものを使い、自由に居心地よい居室で過ごせるよう支援している。	
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	手すりを設置し利用者様ご自身が出来ることを増やすなど工夫している。		