

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	4271300321		
法人名	社会福祉法人 善友会		
事業所名	グループホームさざんか	ユニット名	
所在地	長崎県諫早市小長井町小川原浦654		
自己評価作成日	平成26年8月25日	評価結果市町村受理日	平成27年3月30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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成26年8月29日	評価確定日	平成26年9月11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)】

母体の医療機関が隣にあり、急変事の対応や通常の健康管理が適切に行える。

【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)】

“グループホームさざんか”の前には有明海が広がっている。お天気の良い日は、海を眺めながら外で“お茶会”を楽しまれ、庭に植えている“さざんか”を眺めている。ホーム長(管理者)を中心に職員のチームワークも良く、職員が自主的に畑の野菜作りをして下さり、手先の器用な職員が、飾りつけやご利用者へのプレゼント作りして下さい、ご利用者同士の仲も良く、大好きな歌を合唱し、大きな笑い声が聞かれる時も多い。時に感情が不安定になられる時は、ご本人の立場に立って原因を把握し、解決策の検討が行われている。隣接する山崎医院との医療連携も図られ、院長や看護師からのアドバイスも頂いている。家族の方々も面会に来て下さり、習字の先生でもある家族が準備して下さいった絵手紙に、ご利用者が言葉を書き、家族や知人に送られている。今後も理念にある“楽しむ”機会を増やすために、ご利用者と職員、家族などのアイデアを引き出していく予定である。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

自己	外部		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	利用者様が笑顔が多いので、法人及び事業所の理念を貫けていると思う。	法人の理念は「人が真んなか」であり、人というのは“利用者と家族”、その周りに職員がいるという意味が込められている。ホームの理念は「みんなで暮らしを楽しむ」を掲げ、一緒に合唱したり、お血拭き等の役割を担って頂いている。今後も、外でおやつを食べる時間を増やす予定である。		
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	日常的には行っていない	ご利用者の習字を小長井町文化協会発表会に出品し、優秀賞を頂いた。小長井町文化協会等の方も毎月来られ、大正琴や踊り、カラオケ等を披露して下さり、ご利用者も一緒に唄われている。小学生も体験学習に来て下さり、今後は、保育園への働きかけも行う予定である。		
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	運営推進会議を通して、少しずつ活かし始めている。			
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	活動報告が主で、なかなかご意見が出てきていない。	隣接する別系列のホームと合同開催する事を市も了承して下さった。26年5月から運営推進会議を再開し、行事報告や外出状況の報告を行い、アドバイスを頂いた。ホームで行う習字教室の情報共有ができ、隣のホームの方も参加されるようになった。今後は議事録も残す予定である。		
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	事業所のケアサービスについて担当者に伝えている。	運営推進会議の時に取り組みを報告している。認定の更新時に支所を訪問し、管理者がホームの状況を伝えている。支所の課長に、運営推進会議の開催に関する相談をした時もアドバイスを頂き、指定更新時にも計画書などの指導を頂いた。		
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	取り組みを行っていて、今後も継続していきます。	マナー研修を行い、言葉遣いの振り返りをしている。転倒の可能性がある方には見守りを続け、家族にもホームの方針やリスクの説明が行われている。羞恥心などから、入浴等の介護拒否が見られる方には無理強いせず、プロとしての対応を続けている。		
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	職場内研修を行い、虐待防止の徹底に努めている。			

自己	外部		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	今後、外部研修に参加していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分な時間をかけて説明をしている。		
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	契約時及び通信時に随時ご意見ご要望を出していただきたいことを伝えている。	“さざんか通信”を家族に郵送し、日頃の様子や体調等を報告している。「何か希望はないですか？」と尋ねており、おむつの使用量に関する意見も頂き、状況報告や使用量を減らす取り組みを継続している。習字を教えて下さる家族もおられ、家族のご協力に感謝されている。	
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	スタッフ会議等で意見や提案を出してもらい、代表者に諮っている。	日々の業務の中で職員同士の意見交換が行われ、毎月の職員会議でも職員の意見を引き出している。職員の意見で、咀嚼状況を見ながらペースタイプにしたり、外出場所のアイデアも出して下さっている。職員が自主的に野菜作りや作品作りもして下さり、チームワークも良好である。	
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	職場が明るくなるように努めている。		
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	計画的に職場内研修を行っている。今後も施設外研修も含めて力を入れていきたい。		
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	県のグループホーム協議会の研修等に職員を参加させ、交流を図っている。		

自己	外部		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	アセスメント時・入所時に本人やご家族に困りごとやご要望を確認している。		
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	アセスメント時・入所時に本人やご家族に困りごとやご要望を確認している。		
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	困りごとやご要望に沿うように努めている。		
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	家事全般において、できることは無理の無い範囲で一緒に行うようにしている。		
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	面会の呼びかけを頻繁に行い、関わりを密にさせていただけるように努めている。		
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	理美容等ご本人が馴染みにしている所がある場合は、継続して利用していただいている。	文化協会の方も地元の方で、ホームに慰問して下さる時に会話を楽しまれている。併設医院のリハビリの時に知人と話されたり、近所の方が訪問して下さる時はリビングや居室でゆっくり話して頂いている。家族と馴染みの美容院に行かれ、帰りに買い物をしてこられる方もおられる。	
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	利用者様一人ひとりの認知症症状・性格等を考慮して、孤立したり対立したりしないように努めている。		

自己	外部		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	退所後も、移動先に会いに行っている。		
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	食事のメニュー、やりたい事を随時聞き取りを行っている。	リビングでお茶をしている時等に昔話を伺い、生活歴や好きな食べ物、家族への思いなどを確認している。「トコロテンが食べたい」「お墓参りに行きたい」「家に帰りたい」等の要望を伺い、家族の協力も頂きながら叶えるようにしている。症状への心配等、ご本人の思いを大切にしながらケアを続けている。	
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	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	記録に残し、職員全員に確認させている。		
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	利用者様・ご家族の意見と現場の状況を踏まえている。	ご本人、家族、医療関係者、職員からの意見を基に、介護支援専門員が計画の原案を作成し、職員会議で話し合いが行われている。健康維持やリハビリの視点を大切に計画が作成されており、今後全体的にご利用者に説明し、家族との話し合いを増やす予定である。	諫早市のオレンジ連携シートを活用していくと共に、今後は職員と一緒にアセスメント用紙を記入し、詳細なケア内容を計画に追加していく予定である。計画に基づいた記録及びモニタリング内容の記録も充実させていきたいと考えている。
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	左記のように勤めている。		
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	なかなか柔軟に対応できていない。		

自己	外部		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	地域資源の把握が不十分。		
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	極力母体の山崎医院をかかりつけ医にしたいと考えており、医師との良好関係を維持しながら迅速適切な医療を受けられるようにしている。	体調が変化した時に直ぐに受診でき、夜も看護師が来て下さる事もあり、全員、併設医院がかかりつけ医になっている。併設医院には職員が受診介助し、それ以外の病院は家族が同行しており、家族と受診結果の共有もできている。医院にリハビリに行かれている方もおられる。	
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	山崎医院の看護師に相談して、支援している。		
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。	山崎医院に常に相談している。		
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	利用者様・ご家族とは話し合いを行っている。	「最期はここがいい」という方がおられ、過去にお1人看取りケアが行われた。主治医、家族との話し合いを行い、ホームでの看取りケアが可能かどうかの判断がされている。専門的な延命治療はできない事も説明し、併設医院や特養に転院になる方もおられる。食欲が落ちている方は院長に報告し、栄養補助食品や点滴等の処方も行われている。	
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	定期的に行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	消防団等地域との協力体制を構築していきたい。	スプリンクラー等を設置し、裏山は補修工事も終わっている。年2回、併設医院と隣のホームと合同で、消防署職員と一緒に昼夜想定訓練が行われ、母体の防火管理者が検証記録を残している。各居室は掃き出しになっており、レトルトのご飯、即席の味噌汁等が準備されている。	今後も非常災害時の地域の協力体制（消防団等）を強化していきたいと考えており、運営推進会議などで議題にあげていく予定である。

自己	外部		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	今まで社会に貢献されてきた大先輩という尊敬の念を持って接するようにしている。	“いつも忘れないように”と言う思いで、言葉の掛け方等の振り返りをしている。「いつも家族がいると思ってケアするように」と言う言葉も伝え、ご利用者の思いを大切にすると共に、羞恥心に配慮した声かけをしている。日々の記録をする時も、記録物が見えない配慮を行う予定である。		
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	何をするときでも、できるだけ利用者様に決定していただいている。			
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	お茶・食事の時間以外は、できるだけ利用者様の意志を尊重して生活していただいている。			
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	服装はできるだけ利用者様に選んでいただいている。			
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	メニュー作成時には、必ず食べたい物の聞き取りを行う。	近所の方や家族から野菜を頂き、ホームの畑で採れたミニトマトやサツマイモ、トウモロコシも美味しく食べられている。ご利用者もフキの皮剥きや豆の筋取り、お盆拭きやコップ拭き等もして下さっている。ご利用者が大好きなグジラ料理も好評で、「美味しいよ」と言って下さっている。。		
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	食事摂取量は、食事ごとに記録している。			
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	実施している。			

自己	外部		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	オムツは原則的に使用せず、リハビリパンツやパットを使用し、トイレやポータブルトイレを使用している。	排泄が自立し、布の下着を着用している方もおられる。排泄チェック表を付け、ご本人に尿意も確認し、「わからない」と言われる方には時間誘導して、トイレで排泄できるようにしている。カーテン等も使用し、羞恥心への配慮を続けている。立位困難な方はポータブルを利用している。	
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	食物繊維の豊富な食材を選んだり、オリゴ糖を使用したりして便秘の予防に努めている。		
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	火曜と土曜に入浴日を設定しているが、特に要望があった場合はそれ以外にも入浴していただいたり、温タオル清拭を行ったりしている。	湯船に浸かり、五右衛門風呂等の話を楽しまれたり、季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯も行われている。体調に応じてシャワー浴も行い、汗が出ている時は清拭をしている。入浴を拒まれる方は時間をずらして声かけし、無理強いはいないようにしている。	
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	体調や気分・室温等に配慮をし、適切に休息していただいている。		
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	処方箋を全職員に目を通してもらっている。		
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	家事を分担したり、家事の後「ありがとうございました」とお茶を出したりして、張り合いや喜びを感じていただけるようにしている。		
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。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	利用者様の重度化に伴い、ご希望に沿えないことが多くなってきている。	天気の良い日は海を眺めながら散歩をしたり、ホームの庭でお茶会を楽しんでいる。大型バスで出かけ、回転饅頭を買いに行かれたり、ドライブをされている。大村の菖蒲や小江公園の桜の花見を楽しまれ、お弁当やテーブルと椅子、座布団、パッド等も準備し、外出を楽しんでいる。今後は、日帰り温泉(足湯)等も検討していく予定である。	

自己	外部		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	紛失などのトラブルを避けるために、買い物に行った際も原則的にホームで立て替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	利用者様が希望されたときは、支援している。		
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	月ごとに壁の飾りを変え、毎月塗り絵付きのカレンダーを皆さんに作ってもらい、季節感を出すように努めている。	玄関を入ると広いリビングと和室があり、温湿度の管理も行われている。広い和室では文化協会の方の踊りや大正琴等が披露され、賑やかなひと時を過ごされている。ホーム内には職員手作りの季節感溢れる作品や、家族が書かれた色紙が飾られている。手すり代わりに也成为どりやト台を活用し、洗濯物を畳まれている。	
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	適度な間隔を空けて長椅子を設置して、一人でも数人でもくつろげるようにしている。		
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	夏期を扱う物以外は、自由に持ってきていただき、居心地をよくしている。	各居室は広く、洗面台もある。起き上がりがしやすい方向を確認し、移動のしやすさにも配慮し、ベッドの置き方も考えている。使い慣れたタンスや籐の椅子、テレビ、手鏡、写真等を持参して頂いている。家族に購入して頂いた超音波式加湿器も使用し、風邪予防に努めている。	
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	リスクが高くない限り、できるだけ見守りだけで好きなこと・やりたいことを自由に行っている。		