

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	1070201635	
法人名	医療法人社団醫光会	
事業所名	グループホームりんご	
所在地	群馬県高崎市上豊岡町296-5	
自己評価作成日		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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構	
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12	
訪問調査日	平成25年1月16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)】

<p>1、地域との交流を積極的に行っています。 (地域の文化祭に作品を出品したり合同の非常災害訓練や救命講習を行っています。また、傾聴ボランティアや、音楽、舞踊のボランティアの方々に毎月来て頂いています。)</p> <p>2、口腔ケアの実施 (嚥下障害、誤嚥性肺炎を予防し、認知症の進行を遅らせるために、毎食後の口腔ケアを行うとともに週に一度の歯ブラシと歯間ブラシによる介助を行っています。)</p>
--

【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)】

<p>地域に開かれたホームを目指し、町内会に入会し、町内合同による非常災害訓練に参加している。事業所の災害時には赤色外灯で地域に知らせ、地域の方々の応援が得られる体制がある。地域で開催される文化祭には入居者の方々の書道・パッチワーク・粘土細工等の作品を出展し、その日は職員と一緒にしかけて作品を眺め満足感を共有している。また、事業所のクリスマス会には地域の方を招待し、歌や踊りの披露をしていただき楽しい時間を過ごしている。介護場面では、排泄・入浴行為は、ある意味生活のリハビリの機会として、できる限りイレで行なうことを支援し、風呂場でも同じく、立位や移動・移乗の行為を見守り、重度の方にも自立支援の視点で支援を行なっている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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	「地域とふれあい、ささえあい、ともに暮らすひらかれたホーム」を地域の理念にしています。	理念に掲げた内容は、地域に開かれたホームを目指すものであり、実践に向けて努力をしている。風水害対策に、ホームを中心に考えた町内会組織図の防災システムが構築され、月1回は訓練を行い継続して実施している。	
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	町内合同の避難訓練や町内文化祭への参加を実施しています。	町内で開かれる文化祭には、利用者の手作り作品を出展して交流を図っている。また、日々の散歩で行き交う人々と挨拶を交わしたり、すぐ近くに住居のある利用者には時々自宅を尋ねるなどの支援を行っている。	
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	家族や来所者に見やすいように玄関やホームに掲示している。		
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践、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	ご家族、区長、民生委員、地域婦人会、行政などからご意見を頂きサービス向上に努めています。	運営推進会議は定期的開催している。会議内容が事業所の紹介が主になっていることから、運営に活かした取り組みには至っていない状況にあると考えており、今後は会議での意見を取り入れたホームでありたいと会議内容を検討している。	会議開催においては、多くの家族や幅広い地域住民の方々への参加及び意見聴取が得られるような取り組みに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	介護相談員の任命式への出席や、利用者の事故等の発生時の報告を行い連携を図っています。	運営推進会議のメンバーとして、市の担当者が定期的に事業所に出向いての協力関係がある。必要な事務報告等を受けたり、事業所からは必要な報告の他、相談のできる関係を築いている。	
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	帰宅願望の強い利用者様の入所に伴い離れが繰り返された為ご家族の要望があり推進会議等で話し合いをし、しばらくの間施錠して様子を見ています。	管理者は、言語やそぶりからも相手に与える拘束もあると、職員へ日々伝達できるよう努めている。職員に精通した教育ができるようマニュアルも活用し、研修会を開催して取り組んでいる。	
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	研修会に参加したり、その内容を部署会議等で話し合いを持ち、職員全体の意識を高めています。		

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	当ホームでは該当社がないため機会があれば取り組んでいきたい。		
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	入所時に説明し理解していただいています。		
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	隔月行う運営推進会議で、意見交換の場をもうけています。	利用者家族の方にも参加を得て開催される運営推進会議での意見の採用から、外出(美容院でのカット・外食・墓参り等)外泊帰省等と生活の広がりができる支援を、家族の協力を得て展開している。	
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	部署会議で話し合ったり申し送りノートを活用し日々の勤務内で意見交換を行っています。	職員の希望から、休暇をとりやすくなるよう月2回希望休を取れるシステムとして、職員の働きやすい環境を整備している。日常的には、職員から管理者に相談したり、管理者から助言を受けたりすることができる関係を築いている。	
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	目標管理シートの活用や勉強会」を行い個々のスキルアップを図っています。		
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	内外の研修会に参加し報告書を作成し部署会議等で報告します。		
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	グループホーム協議会に加入しており、交換研修や、グループホーム大会に参加し事例を通して勉強会を行っています。		

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
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	本人の要望を受け止められるように、積極的にコミュニケーションを取れるように心がけています。		
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	入所時や来初時にご家族と話し合う機会を持っています。		
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	本人やご家族の要望を見極め、出来る限りの対応に努めています。		
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	掲示物を手伝って頂いたり洗濯物たたみなどの家事を利用者様と一緒に会話をしながら行っています。		
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	病院への受診はご家族に協力して頂き、利用者様の情報交換を密に行いかかわりを持っていただいています。		
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	行きつけの美容院へ行ったり携帯電話を所持し、ご家族や姉妹と交流しています。	利用者や家族の意見を重視し聞き取りを行い、入居前からの美容院や家族との交流ができるように支援をしている。	
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	利用者様同士の関係を把握して席替えを行ったり興味を持てるレクリエーションを積極的に行っています。		

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	入院された利用者様のお見舞いに行き交流を図っています。		
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	本人の希望を聞き困難な場合はご家族に相談し検討している。	日々のケアの提供時に聞く情報を、職員と話し合う機会があり、「あのときの気持ちは」と振り返り言葉にできない利用者にあっても、意向を把握する支援が行われている。	
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	ご家族の話や利用者様との会話を参考にし、これまでの生活歴や生活環境について把握するように努めています。		
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	ケア記録や申し送りで把握するようにしています。		
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	月1回の部署会議にはケアマネを含む職員全員でモニタリングを行いその結果を介護計画に取り入れている。	チームで話し合い、アセスメントやモニタリングを定期的に行う介護計画作成の仕組みがあり、ケアマネージャーが最終的に作成している。	本人の生活が良くなるために、家族や本人の意向も取り入れた介護計画作成に期待したい。
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	ケア記録や申し送りノートで情報を共有し、医師や訪問看護師とも情報交換しながら個々の状態把握を行っています。		
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	個別ケアを重視し本人やご家族の要望を受け止め支援しています。		

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	地域の行事に参加したりボランティアの方々に訪問して頂きホームの活性化を図っています。		
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、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	かかりつけ医と連携を取りながら、ご家族に協力いただいで受診しています。	入居時に、かかりつけ医の希望を聞く仕組みがあり、利用者・家族の希望を取り入れて継続してこれまでの診療(通院)をする利用者の方もいる。大半は協力医による医師に変更して、往診医療を受けている。これまでの主治医に通院する利用者も、定期往診と併用して往診診療を受けて健康管理が行われている。	
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	訪問看護師と電話や連絡ノートで連携を取り、緊急時など昼夜を問わず迅速な対応を行っています。		
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、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。	入院時はケアマネと共に状態把握するため、病院担当者やソーシャルワーカーとの情報交換を行ったり機会を図って面会しています。		
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	入職時に「重度化、終末期対応指針」の説明をし看取り介護の同意書に署名を頂きケアプランに沿って介護支援を行っています。	同一敷地内にある法人内の在宅訪問看護ステーションとの連携により、家族の希望を優先して、終末期の支援を実践する仕組みがある。	
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	教育プログラムに添って感染防止や、あらゆる事故防止の勉強会を行い部署会議においてシミュレーションして全員に周知しています。		
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	年2回消防署の指導により避難訓練を実施。町内の避難訓練に参加したり、毎月部署内でシミュレーションを行っています。	年2回、消防の立会いのもと夜間想定避難訓練を実施している。また、町内の風水害等を想定した避難訓練に参加し、指定避難場所の説明を受ける等、地域の協力体制を築いている。事業所では自主的な訓練を毎月計画し、利用者の方の力を想定して実行している。母体法人施設には、備蓄品の保管がある。	

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	プライバシー保護の徹底と個人情報の管理には職員全員で十分注意し自尊心を大切にした対応を心掛けています。	職員は、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけに注意しつつ、呼称はその人の親しみやすい呼びかけを行なっている。個人情報書類の保管にも注意が図られている。	
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	職員の思い込みで決めることのないように、本人の好みを把握し希望を表せるようにコミュニケーションを図っています。		
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	本人の生活リズムに添ってレクリエーションなど柔軟に対応しています。		
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	出来る方には自分で服を選んでいただいたり、朝の洗面整髪を基本に化粧品など本人の要望があれば購入しています。		
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	行事で芋ようかんやおはぎ作りを行い季節感のあるおやつを食べながら思い出話をしています。	献立は、利用者の方の意見を取り入れて作成している。配膳・下膳は職員と一緒に、季節の芋ようかんやおはぎ等の手作りのおやつ作りも職員と共に行い、食卓テーブルを囲んで和やかな雰囲気です。	
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	食事は栄養士によるカロリー計算された食事を摂取し摂取量や水分量を記録し体調管理しています。		
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	毎食後口腔ケアを行い週に1回全員の口腔内を歯ブラシと歯間ぶらして介助しています。また、入れ歯は就寝時にお預かりしポリドント洗浄を行っています。		

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むけた支援を行っている	随時トイレ誘導していますが、排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握しています。	排泄チェック表を基に、職員は各人のパターンを認識し、トイレへの声かけやその方にある介助を行なっている。重度の方であっても、排泄行為を日常的な機能向上支援の機会と考えて、昼間はトイレでの排泄ができるように支援をしている。	
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	乳製品を取り入れ散歩や体操を行っています。またこまめに水分補給を行い、服薬の支援もしています。		
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、個々にそった支援をしている	個々の体調に考慮して安全な人員配置で行うと共に入浴が楽しめるように支援しています。	月曜～土曜日までを入浴支援ができる体制をとり、希望にあわせて支援をしている。洗身や洗髪は利用者が自分でできる場所は見守りを行い、入浴剤やゆず湯などで落ち着いて入れる支援をしている。	
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	生活リズムを整えるため散歩や日光浴を行っています。休息は室温調節を個々に行い自室で自由にとっていただけます。		
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	職員全員が各利用者様の内服薬を把握しおり状態観察に努めています。		
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	月に1度のお出かけや外食を楽しんだり、毎日の日課として洗濯物をたたんで頂いています。		
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	毎日歩行練習を兼ねて外気浴を行っています。本人の要望に沿ってショッピングなどを行事として取り入れています。	天候の良い日には、外気浴や歩行訓練もかねて散歩に出かけている。希望により、買い物や家族と協力して出かけられる支援をしている。	

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
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	行事としてショッピングへ出かけたときは買い物などで支援しています。		
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	携帯電話を2名の方が所持しています。その他の方も希望があればいつでも使用できます。また毎年、年賀状を書いて頂きご家族に送っています。		
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	部屋の5温度や照明の調節をし季節に応じた模様替えを行っています。季節感を取り入れた作品や写真を掲示し関連したレクリエーションを行っています。	共有の居間は明るく、利用者のぬり絵やイベント時の写真が飾られている。テレビの前にはみんなでくつろぐことができるソファが置かれ、広い廊下は機能訓練の場所としても活用できるスペースがあり、一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫している。	
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	食堂には個人用の席を用意しています。ホールにはテレビやソファを設置し自由に過ごしていただきます。		
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	本人やご家族の意向でソファやテレビ、なじみのタンスを持って来て頂き、お孫さんの写真やお土産を飾っています。	各居室の玄関スペースの小窓には、好みの模様のカーテンが飾られ、自分の部屋がわかりやすい。居室内はその方の希望を伺い、使い慣れた家具や椅子を置き、壁には家族の写真や手作りの手芸作品等を飾り、居心地よく過ごすことができるよう支援をしている。	
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	各居室の小窓にそれぞれ好みのカーテンで個性を出すとともに、プライバシーを守り居室を間違えないようにしています。		