

平成 30 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム城山の杜2丁目

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392900031		
法人名	株式会社信樹会		
事業所名	グループホーム城山の杜2丁目		
所在地	岩手県上閉伊郡大槌町大槌15-5-1		
自己評価作成日	平成30年10月17日	評価結果市町村受理日	平成30年12月26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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0392900031-00&amp;PrCd=03&amp;VerSi=onCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=0392900031-00&amp;PrCd=03&amp;VerSi=onCd=022</a>
----------	---

## 【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年11月7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)】

入居者様のできること、能力を活かし役割のある生活を支援しています。入居者様同士も助け合いながら生活しています。健康維持や楽しみをもっといただくため毎日、体操やレク活動も行っています。毎月の作品制作は季節を感じていただくよう工夫しています。また脳を鍛えるため計算問題もほぼ毎日取り組んでいます。本人、家族のご希望により看護、医療機関と連携し看取り実施しています。近年は1年で平均3名の看取り介護を経験しました。職員の看取りに対しての意識もあがってきています。城山の杜でよかったと思っただけの支援を目指しています。

## 【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)】

三陸縦貫自動車道整備等に併い近隣環境が大きく変貌し、自治会組織こそ未組織のままとなっているが、医療機関、学校、郵便局、コンビニ等が隣接し、加えて大槌インターチェンジとのアクセスの良い利便性の高い場所に立地している。事業所パンフレットに身体拘束排除宣言、個人情報保護、苦情相談窓口を掲げ、運営推進会議においても対応策まで含めた詳細な事故報告、具体的な入居者の生活状況、症状を報告するなど、意識と透明性の高い業務運営を行っている。また、常勤看護師を配置し、協力医療機関と連携して重度化・終末期支援及び身体拘束適正化指針の作成、排除宣言など、積極的に取り組んでいる。

## 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 ↓該当する項目に○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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム城山の杜2丁目

2 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	介護記録の最初のページに綴ってありいつでも自分の介護について振り返り出来る様にしている。	運営理念を実現するための具体化した運営目標を掲げている。目標は重要事項説明書の運営方針として、更に説明されている。理念・目標は事業所内に掲示するほか、職員が常に意識できるよう介護記録の先頭にファイルされている。	
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	三陸道路工事に伴いご近所さんがいなくなったが散歩をしていると声をかけていたり中学生の職場体験の場となっている。	自動車道路建設に伴い近隣住民が移転し、自治会活動が機能していない中、近隣や隣の中学校の職場体験の受入れ、残っている近隣住民の参加を得た避難訓練の実施など、限られた状況で地域との交流に取り組んでいる。	
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	入所相談に来た人に対して認知症介護・介護認定手続き方法などアドバイスしている。		
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	入退居状況、事故報告、入居者の生活の様子、看護の報告を行い委員の皆様から意見をいただき実践に取り入れている。	運営推進会議資料において、入居者の事故、生活状況、受診状況が個別に詳しく報告されている。事故報告では、再発防止策も含め、具体的でわかりやすい資料を提供し、話し合いの中から転倒した時間の分析などの提案があるなど、活発で意見が出やすい会議となっている。	会議における利用者の事故報告、生活状況、受診状況等について、これまでの経過や取り組んでいる内容まで報告するなどして、委員から意見が出やすい環境となっているので、今後も継続して充実を図るよう期待する。
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	困難事例等を担当職員に相談しアドバイスを受けている。	地域ケア会議、ケアマネ研修会、介護サービス部会等で行政と情報共有を図っている。実際に台風で避難場所の大槌学園に避難したこともあり、災害時の連絡・避難等の連携や避難場所でのトイレ隣接部屋の確保など、利用者特性に配慮した取り組みが行政と行われている。	

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
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	全体会議での研修や身体拘束委員会の回覧等をし正しい理解に向け取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの指針を5月に定め、身体拘束排除宣言としてパンフレットに掲載している。施設長を委員長とした職員6名による身体拘束検討委員会を、3カ月に1回開催している。指針は全職員へ配布され、年2回研修を行うこととし、施設長講義等で理解を図っている。	
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	職員を研修に出席させて全体会議にて報告会を行い周知している。		
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	専門の研修に職員を参加させている。また、研修に行った職員が報告書で回覧している。		
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	説明し同意を得て契約している。		
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	面会時に職員から家族に声掛けし意見・要望を聞いている。入居者はふだんから言いやすい環境にある。	毎月発行の「城山通信」で介護担当職員及び看護師から暮らしぶりや病状を報告している。体調不良時等の電話連絡や面会時の家族との会話の機会を捉えて意見等を聴いているが、特に出されていない。利用者からは普段の会話等から入浴日の変更等の意見を反映させている。	
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	個々の意見に耳を傾け反映するよう努めている。	毎月開催の研修会、ユニット会議、随時開催される各委員会や懇親会等が職員の意見等を吸い上げる場となっている。排泄失敗によるトイレ床汚れと臭いを改善するため、職員の提案により、当該利用者が処理できるようモップを設置している。	

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
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	本人の実績、努力に応じて評価されている。		
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	研修参加者は報告書で回覧し月1回の全体研修会で報告している。		
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	研修に行った職員が報告書で回覧している。行った際は交流している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	声掛けを多く意識的に関わりを多く持つよう努めている。		
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	家族の気持ちに寄り添い話を聞くよう努めている。		
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	必要としている支援を見極め対応するよう努めている。		
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	出来る事はやっていただき共に暮らしている関係を築いている。		
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	毎月職員が書面で報告、連絡、相談をし関係作りに努めている。		

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
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	馴染みの美容院への送迎を実施している。家族以外の友人、知人との外出も途切れないよう支援している。	知人と自宅へ行ったり、趣味の合唱や書道のため毎週知人と外出している利用者もいる。震災により自宅が流され、地域のコミュニティが無くなっていることも多いが、馴染みの美容室を5名が利用している。盆や正月の帰宅は少ないが、家族等との面会や一緒に外出する機会があり、継続的な交流を働きかけている。	
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	入居者同士の関係、状況に合わせて席替えをしそれぞれが関わりがもてるよう支援している。		
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	サービス終了後も相談があれば支援するよう努めている。		
<b>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</b>					
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	会話から思いを傾聴しユニット会議で共有している。	一対一の入浴時の会話等の中から希望、意向を把握し、発せられた言葉を介護記録に残し、職員間で情報を共有している。本人が何をしたいかなどを理解するためのアプローチとして、センター方式に取り組み始めている。	
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	家族から生活歴を聞き取りし基本情報を見たり職員間での情報交換で把握に努めている。		
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	手を出し過ぎずやってもらう事で現状を把握し変化に気付くよう努めている。		
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	毎月1回ユニット会議を行い現状と問題点を協議している。	担当職員と計画担当者で協議してモニタリングを行っている。面会時等に予め家族意見を聴き取り、担当職員、管理者、計画担当者、看護師により、3ヵ月毎の担当者会議で介護計画の振り返りや見直しを行っている。	

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
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	重要な事や変化は記録し必要に応じカンファレンスを行っている。		
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	状況に応じ可能な限りのサービスができるよう努めている。		
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	まだできていない。		
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	本人、家族の希望や病状にあった医療機関を受診している。	急変や終末期の訪問診療可能な協力医療機関について入居時に説明し、殆どがかかりつけ医を変更している。基本的には家族同行受診原則としているが、事業所看護師による同行が多い。毎週水曜日には往診が定例化するなど、適切な医療を受けられる環境となっている。	
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	いつでも報告、相談、連絡ができる状況にある。		
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。	病院と看護で連絡を取り合い介護職も共有している。		
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、事業所の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	本人、家族の意見を尊重し職員間で情報収集に努め支援を行うよう努めている。	入居時に重度化対応指針で、看取りについて説明し、終末期に改めて家族の意向を確認し、同意を得て対応している。昨年は3名について看取りを行なっている。常勤看護師が配置され、看取りに協力的なかかりつけ医・協力医療機関と連携して、事業所全体で積極的に取り組んでいる。	

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
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	新しい職員はまだ行っていない。		
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	定期的に訓練を行っている。近所の方にも参加を呼びかけている。	近隣住民の参加協力を得て、夜間を想定した避難訓練を日中に行っている。昨年8月に洪水時及び土砂災害時の避難確保計画を見直し、今年台風の際に実際には大槌学園に避難している。3日分の水や食料を備蓄し、自家発電機も備えてる。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いは否定したりしないよう敬意をはらうよう努めている。守秘義務は入社時に説明している。	敬意を持って失礼のない言葉遣いを心掛け、トイレ誘導時は耳元で声掛けしている。トイレや居室に入る時はノックし、プライバシーを損ねない対応を行っている。	プライバシーの問題ともなっている使用中のトイレ扉を開ける、他の利用者の居室へ入るなどの事例について、ユニット会議等での話し合いを通じて改善していくことを期待する。
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	少しの事でも自己決定できるよう支援している。		
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	レク活動は希望を取り入れて行っている。		
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	季節にあった身だしなみをするよう声掛けはしている。時々マニキュアを塗っている。		
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	一緒に準備、盛り付け、片付けを行っている。役割ができています。	利用者は、食材切り、盛り付け、食器洗い・拭きを職員と行っている。献立は調理委員会が作成している。頂き物や利用者要望によりメニューを変更することもある。人気の刺身は、時期を見ながら毎週金曜日の夕食に提供している。外食レク、花見ドライブの途中に回転寿司に立ち寄るなど、食事を楽しむ工夫を凝らしている。	

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
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	食事形態、量は個々に合わせている。水分量が足りない時は本人の好む飲料を提供している。		
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	毎食後、声掛けや介助にて清潔保持に努めている。やったかやらないかチェックシートに記入している。		
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	時間毎にトイレ誘導し失敗を減らす支援をしている。	排泄及びおむつ交換等を記録した介護記録で排泄時間等を把握している。おむつ使用の5名も声掛け誘導でトイレを使っている。3名が夜間にポータブルトイレを使用している。1日2回トイレの掃除を行い臭いも気にならない環境となっている。	
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	水分補給や起床後に牛乳を飲んでいただいたりしている。		
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	入浴日は決まっているがその時々で臨機応変に対応している。	入浴予定表により週2、3回を目安で、午後1時半からの入浴としている。利用者の希望に応じ長い方は30分程度の入浴や同性介助、シャワー浴としている。湯船にゆっくり入る、好みのシャンプーを用意するなど、入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	日中休みたい方は居室で休憩している。夜は話を聞いたりし入眠を促している。		
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	個別の介護記録に添付いつでも確認出来る様にしている。服薬変更あれば看護師より説明している。		
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	ドライブ、外食等で気分転換をはかれるようにしている。		

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
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	個別に出かける方もいるが散歩やレクの外出は本人の希望を聞き行っている。	自動車道路建設に伴い散歩も敷地内に限られているため、買い物やドライブに出る機会を増やすようにしている。買い物や銀行へ職員と二人で行くこともある。敷地内での散歩や外気浴は日常的に行える状況になっている。	
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	ほとんどの方が事務所で管理し欲しい物や必要な物はその都度、依頼買い物で購入している。自分で持っている方もいる。		
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	連絡をとりたい方と入居者さんとの関係、入居者さんの状態によっては対応見合わせる場合もある。		
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	心地よく生活できるよう整理整頓、清潔に努めている。トイレを汚しても自分で拭けるようモップを置き自立に向けた支援にも取り組んでいる。	二つのユニットの真ん中にホール兼食堂があり、南側の窓から光が入り明るい広々とした空間となっている。2台のエアコンと冬場は加湿器を2台稼働させている。季節感を味わえるように、行事委員会が毎月季節の題材を準備し、利用者と一緒に飾り物を作成掲示している。	
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	食事以外は好きな所に座り談笑したりテレビを観ている。		
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	入居時、馴染みの物を持って来るよう説明している。テレビや仏壇等それぞれ持ち込んでいる。家電以外にはいつも使っているバスタオル、タオル等を持ち込んでいる方もいる。	居室は、エアコン、洗面台、収納棚が備えられている。テレビ、冷蔵庫、加湿器、仏壇等が持ち込まれ、その人らしい居室づくりが行われている。入口扉のネームプレート裏面には、避難時に確認出来るよう「避難しました」と表示されている。	
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	トイレ、浴室、居室の名札等自立に向けた生活ができる支援に努めている。		