

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	2572300081		
法人名	三雲ケアサービス有限会社		
事業所名	グループホーム三雲		
所在地	滋賀県湖南市三雲ナガレ69		
自己評価作成日	平成24年1月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月23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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2572300081&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年2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)】

利用者様の笑顔があり、家庭的な雰囲気がある、活気がある。

【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)】

当該事業所では、利用者は様々な場面で出来る事に力を発揮した生活をされています。食事の準備に100歳の利用者を筆頭に男性も女性もなく、大根の皮をむき人参を切り、時には歌を歌い楽しみながら、利用者が出来る事に携わり大家族のような暮らしを支援しています。理念に「心生き活き、心楽しくその人らしく」と謳い、更には職員で支援に向けた年間目標を募り検討し、多くの思いを基に目標を定めています。自分たちで決めた理念や目標に沿った職員の支援が、利用者の豊かで穏やかな生活の礎となっています。職員は利用者に寄り添い、利用者にとっての居心地の良さを検討し、テーブルが高いのではという声にテーブルの脚を切り高さを調節したり、トイレの開き戸を引き戸に変えるなど、利用者本位に向け職員間で検討し実践に繋げています。
--

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広がったり深まり、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	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	開設当初よりホームとしての理念を作成したものが、利用している。家族への「おたより」などに利用している。	事業所の理念を基に、ゆったりのんびり暮らせる暖かい家などいくつかの思いを目標に定め、それに沿った支援をしています。目標の作成にあたり、職員は日々の支援の有り方を考え意見を出し合い検討しています。	
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	年一回の夏祭り、年二回のサロンなどに参加している。	自治会に加入し、地域の夏祭りの声掛け等があったり、地域の老人向けサロンに利用者が参加し健康体操や喫茶などを楽しんでいます。また中学生の職場体験の受け入れも行っています。事業所は荒れていた近隣の側溝の掃除を自主的に行なうなど、地域の一員としての活動を少しずつ展開しています。	
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	運営推進会議でホームの状況を報告している。		
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	運営推進会議での意見は取り入れている。	自治会長、民生委員、相談員、地域包括支援センター職員、家族や利用者の出席を見て、2ヶ月に1度運営推進会議は行われています。事業所の状況や行事等報告を行い、参加者から様々な意見が出され、第三者委員からのアドバイスや、地域から老人会のサロンへのお誘い等の情報のやり取りがなされています。	
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	特に地域包括の担当者のとは連絡を取り合っている。	市の窓口へは気軽に相談や意見の交換に立ち寄る機会があります。事業所の困っていることなども含め相談に乗ってもらうなど、関わりが深められています。	
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	朝のミーティング等において拘束しない取り組みについて話し、実践している。	玄関をはじめ出入り口は日中施錠はされておらず、職員は身体拘束をしないケアについて認識しています。万が一不適切な言動が見られた時にはその場で注意し、その後その意味などを話し合うなど理解できるよう取り組んでいます。	朝の申し送り時などには身体拘束について話し、伝える機会を持っていますが記録に残されていません。年に一度など計画的な研修を位置づけ、実施されては如何でしょうか。
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	その都度話し合い、防止に努めている。		

グループホーム三雲

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	成年後見制度については家族さんが個々にされている。また研修などに参加し学ぶ機会を持ちたい。		
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	家族様の不安、思いを聞き説明をし、理解、納得を図っている。		
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	玄関の入り口に「意見箱」を設けている。また、面会時などにも聴いている。	家族の面会時や電話などで、意見や要望を聞くようにしています。意見箱も設置していますが、なかなか意見が出ない状況です。	家族の安心の中で意見が出にくい状況でもありますが、アンケートを取ったり家族間で話し合える機会などを見つけれれば如何でしょうか。
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	職員会議や日頃の会話より意見や提案を聞いている。	職員会議は利用者支援が中心ではあるが活発に意見交換がなされています。日常業務が優先か利用者の要望が大事かなど支援の有り方について、充分意見が出し合いながらより良い提案がなされ運営に反映しています。	
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	個々に合った仕事を決め、行っている。職場環境に努めている。		
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	研修に関しては全員参加できるように機会を設けている。		
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	グループホーム同士の運動会などで交流の機会を設けている。		

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
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	入居時に必ず行うよう努めている。スタッフ全員が理解し対応できるよう努めている。		
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	何かあった時や新たな取り組みを行うときには必ず連絡をし、話をするようにしている。		
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	様々なサービスを視野に入れた支援を行えるように努めている。		
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	努めてはいるが忙しいときには忘れがちである。		
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	何かあった際には必ず相談す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	なかなか行えていないため、今後取り組んでいきたい。	昔住んでいた近所の方や、友人の来訪があり来訪時には会話が弾むよう支援しています。利用者の思いを家族に伝え、墓参りや法事への参加などが実現できるよう努めています。	
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	無理には入らず必要なときのみ介入し、入居者同士の関係を最大限尊重できるよう努めている。		

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	ごくたまに電話や手紙のやり取りはするが相談や支援の体制は整っていない。		
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	個々の思いや希望を把握するように努めている。困難な方には職員の意見や家族の意向を伺い情報を共有している。	センター方式のアセスメントを利用し、本人や家族には要望や意向を聞き思いの把握に努めています。思いの把握の困難な方には、コミュニケーションを大切に言葉の端々から汲み取れるよう職員間で検討し好みや意向の把握に繋げています。	
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	家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方を聞きながら個人の生活を大切に支援している。		
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	利用者の心身の状態を把握し、一人一人が充実した一日が過ごせるよう一緒に考える。		
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	残存機能を生かした自立支援に向けて3か月に1回カンファレンスを行い、家族にも現状報告し意向を伺っている。	介護計画の作成に当たって、多くの職員や看護師の出席を得てサービス担当者会議を開催しています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、計画を見直しています。状況に応じて随時見直しを図っています。	介護計画の見直しに当たって、家族の参加を求めて計画の提案や意見の反映を図る機会を作られては如何でしょうか。
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	日々の様子やケアの実践、気づきなど介護記録に個別に記入し、情報を共有しながらケアプランに活用している。		
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	家族の事情で困難な時には代わりに病院の付き添いなど行うときもある。個々の希望に応じた社会参加に努める。		

グループホーム三雲

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	出来る限り支援に努めているが地域資源を活かしているとはいいいがたい。		
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	必要なときは付き添って主治医に診てもらっている。救急の場合主治医が連絡、調整してくれる場合もある。	利用者や家族の意向に沿ってかかりつけ医を決めてもらっています。かかりつけ医と話し合い往診してもらえようになり、緊急時の連絡や調整、利用者の必要に合わせ受診の支援なども行っています。健康管理は看護職員が行い、安心の医療に向けた努力がなされています。	
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	常に連絡を取り支持を仰いでいる。特に受診が必要な場合は看護師に付き添ってもらう場合もある。		
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。	付き添ったNSが病院スタッフや医師に経過報告などの情報提供や相談などを行い、入院中も経過を聞き主治医や家族に報告している。		
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	家族と個々の話し合いの場を設け、終末期のあり方について書面にて意志を確認している。	入居時には法人の看取り指針に基づいて、看取りや終末期の有り方などの意向を聞いています。利用者が重度化する中では、家族と十分な話し合いの機会を持ち再度意向を確認しています。終末期には、医師や看護師、家族や職員とも話し合い方針を共有し支援することで安心に繋げています。	
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	主治医を交えて家族と相談しているケースもある。緊急時の訓練などは行っているが定期的ではない。		
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	避難訓練は毎年実施しているが体制は紙面上のもので実際行動できるかは疑問である。	消防署の立ち会いのもとに年2回避難訓練を行っています。消火や、避難誘導について何処まで利用者を移動させるかなどアドバイスももらいながら訓練を行っています。自治会には連携についての提案をしています。	

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
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	声掛けなど一人一人を気遣い気分を損ねることのないように努めている。排泄時などはトイレのドア、カーテンなど閉め忘れのないように努めている。	個々の利用者の尊厳を守り、トイレへの誘導時の声掛け等、プライバシーへの配慮が行えるよう心がけています。何かあればその場で注意し説明を重ねて理解に繋げています。	
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	行動や目の動き、表情などを読み取り、判断し、本人の気持ちや意見をいやすく、又、聞き出せるように努めている。		
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	ホーム内で行動できることは個々のペースを大切に出来ているが職員の数によっては外出など難しく、十分に浴うことができないときもある。出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	出来る方には自分で選んでいただいている。女性らしさを忘れないよう眉毛カットやマニキュアなど希望されるときには支援している。		
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	食料品の注文や食事メニューなど選んでいただいている。準備、片づけなども負担にならない程度にいただいている。	多くの利用者が食事作りに関わり、出来る事に力を発揮しています。冷蔵庫の中の食材を見て利用者に希望を聴きながら献立が作られ、利用者の健康や排泄に役立てればと考え多くの食材を使うことを心がけています。職員と利用者は共に食卓を囲み、和やかに食事や会話を楽しんでいます。	
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	毎回チェックしている。利用者の体調、状態に応じて無理のない水分補給ができるよう心掛けている。		
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	何人かは行っているが全員とは言えない。就寝時は全員に声掛けを行い、出来ないところは支援している。		

グループホーム三雲

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	利用者の動きや表情、様子などタイミングを見ながら声掛け、誘導している。プライバシーにも配慮している	排泄パターン表を基にトイレ誘導を行っています。個々の利用者の排泄パターンの把握によって、紙パンツから布パンツへ変換することが出来た方がいるなど、職員の観察や声かけの支援の中で自立に向い、本人のみならず家族にも喜ばれています。	
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	朝の体操や水分補給の工夫、日常生活の中で外気浴を兼ねた散歩など取り入れている。		
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	1回/3日予定しているが体調や気持ちを聞きながら行っている。乾燥肌対策に入浴剤なども使用している。	利用者の希望があれば毎日でも入浴は可能で、日常的には昼前から午後2時頃までを入浴時間とし、利用者に声をかけ希望に沿った入浴支援を行っています。経年の中で重度化してきた利用者には二人介助で入浴支援を行い安全に入れるように支援しています。	
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	個々の生活パターンに合わせて夜間不穏などときには安眠できるよう穏やかな対応を心掛けている。		
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	日誌や申し送りで全員が把握できるよう努めているが副作用など全員が把握できているとはいえない。		
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	現時点で出来ることは行っているつもりであるが環境などにより不十分なところもある。		
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	天候によっては外気浴や外での食事を行うなど努めている。	天気が良ければ毎日でも散歩に出かけています。散歩が叶わない時でも、外気浴が行えるよう心がけています。日帰り旅行やイチゴ狩りなど遠出の企画もあり、利用者の楽しみになっています。	

グループホーム三雲

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	十分に理解し、食事や外出した時に金額を伝えたりと希望に応じた支援を行っている。		
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	利用者さんが希望されたらすぐにできるよう支援している。		
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	トイレを引き戸にしたり、壁にはカレンダー、塗り絵など貼ったりして季節を感じる工夫、居心地の良さを感じていただけるよう支援している。	加湿器の利用などで絶えず温度や湿度の管理を心がけています。トイレに柵を作ったり、テーブルの脚を切って高さ調整をするなど、職員が中心になって利用者が居心地良く過ごせるよう工夫が重ねています。季節ごとに作る壁画や、利用者の写真が手作りの額に飾られています。	
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	ホールにソファ、椅子を置くなど過ごしやすい工夫を行っている。		
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	居室に馴染みのものを置いたり、仏壇を置くなどして努めている。	居室は畳敷きでそれぞれに半間の押入れが設置され、昔ながらの住まいの様相があります。カーペットを敷いたり、こたつを置いた生活感のある居室になっています。入居に際しては在宅の様子そのままに移動頂くようにと提案しており、テレビや椅子など自宅と同じような生活が出来るよう支援しています。	
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	歩行しやすいようなるべく広い空間づくりを行い、安全には常に配慮している。		