

### 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	2397500048		
法人名	㈱森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津の里 桜ユニット		
所在地	愛知県弥富市森津9丁目14番地8		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	平成27年1月22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)】

併設ホームであった「森津」の移転に伴い敷地の半分、畑を返還してしまい以前のような広大な敷地を使ったレク、畑の作物の収穫、近隣の幼稚園を誘っての芋掘りを開催することが出来なくなりました。ホームでは以前のようなレクが出来ない代わりに個別ケア・ケアプランのサービスに重点を置き、日頃のケア・アセスメントから利用者様の希望・意向を把握し個別での散歩、外出、外食レクと日々のケアに取り入れ利用者様の要望に答えられるようケアに努めております。医療面では、内科医との24時間連携体制の確保の他、認知症専門医による往診により認知症の面でもサポート体制も整っております。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2397500048-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2397500048-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年11月13日		



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
<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	理念は代表の思いをくみ取り、職員間で話し合い作成されたものである。理念は各ユニットに掲示し職員に周知している。唱和などは行なっていないが年二回の面談時には代表より理念に沿ってケアが行われているか確認が行われる。		
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	町内会に加入しており、回覧板にて地域の情報を得ている。秋には小学校の運動会・お祭りの見学とお誘いがあり参加している。また近所の幼稚園の運動会の際には駐車場を貸し出している。弥富市健康フェスタには毎年作品出展している。		
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	入居の相談の際には現在の状況をお聞きし、現状困っている事を把握し認知症に対して、ケアに対してのアドバイスをを行なっている。ホーム移転後は広大な敷地を近隣住民に開放したいと考えている。		
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	2ヶ月に1回開催している。活動報告、全体報告、事故報告を行なっている。事故に対し検討する場にもなっており、市役所、包括支援センター職員、家族より意見を受け同じ事故が無いよう話し合いが行われている。		
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に取り組んでいる	市主催の調整会議、認知症家族会、親睦会に参加しておりその際に情報交換を行なっている。また各種手続きの際には市役所を訪れ担当者と情報交換を行なっている。毎年弥富市健康フェスタには作品を出展している。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	原則、身体拘束を行わない考えである。利用者様の生命を及ぼす場合、危険がともなう場合は家族様、職員と話し合い検討し取り組んでいる。現在は行なっていない。		
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	職員同士、虐待が見過ごされないよう努めている。日々の状況でおかしいと思うことがあればその場で注意し、面談等の話し合いの機会を設け過労ストレスからの虐待が無いよう努めている。		

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
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	スタッフに資料を回覧したり、事業者で行なった支援内容の事例を説明している。現在、必要性の高い利用者様が居らっしゃらないが、家族様の権利擁護の質問にはお答えしている。		
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	契約の際、すべての契約内容を説明し同意、捺印して頂いている。質問がある場合は契約時、後日疑問に思った時には電話、面会時に対応している。		
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	利用者様とは日常のケアを通じ、思いや意向を把握し、会議、申し送りノートを通じ、職員、代表に周知している。家族様とは意見箱、面会時に意見を把握し運営に反映することができるよう努めている。		
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	毎月、ユニット会議、リーダー会議、ホーム長会議を開催し意見を聞いている。年2回の面談、その他も随維持面談を行い意見の把握に努め意見の反映に努めている。		
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	賞与査定時期には各職員と面談を行い査定を行なっている。今後は事業所目標を掲げ目標に対しての達成度、普段の勤務状況で査定していく。		
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	新人職員は経験年数に応じ研修報告書を記入している。内部、外部研修を定期的で開催し職員には参加を促している。介護の研修のみならず、「リーダー育成」、「社会人とは」等の介護以外の研修にも参加し社会人としてのあり方についても勉強している。		
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	調整会議の参加、親睦会への参加をし交流を深めている。また包括、社協には営業活動しネットワークを構築している。また近隣の病院が主催する勉強会への参加を職員に促している。		

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
<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	入居前に利用者様。家族様より要望を聞き、初期のケアプランを作成し実施している。ホームに慣れるまでは寄り添いケアを行い安心して生活が送れ、ホームでの生活に慣れられるよう努めている。		
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	入居相談の段階から家族様の困っている事の把握に努めている。どの様に利用者にも暮らして欲しいかと密に情報交換を行い要望に答え信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前に面談を行い、本人様の状態、要望をお聞きし、グループホームでの生活が望ましいかどうか担当ケアマネ等とも相談し見極めている。必要に応じ体験入居も行なっている。		
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	利用者の生活歴に着目し本人様が今まで行ってきた趣味・仕事・家事の中で出来る事を見極め日常生活に取り入れる事で暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。		
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	ケアプラン作成時には家族の要望・意見を取り入れ利用者がいかにホームでの生活を充実させることが出来るか共に考えている。状況は面会時、森津通信にて報告している。		
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	入居時のアセスメント、日々のケアを通じ把握し、地域の美容院への送迎、外泊の支援・馴染みの病院への送迎・付き添いを行い、馴染みの関係がとぎれることがないように支援している。		
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	ホームでは利用者様の身体的状況・認知状況を勘案し、食事の席、レクの対応を含め利用者が孤立しないよう対応している。		

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
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	利用者様が退去しても配偶者がいる場合などは気かけ相談業務に応じ入居されるケースもある。退去された際には手紙を送り何かあれば相談に応じる事を伝えている。		
<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	利用者様の要望には耳を傾け出来る事は実行している。出来ないことはスタッフ、本人様、ご家族様と相談し妥協点を見つけ対応している。利用者の思いを達成させるため、家族、職員間で密に連携を取っている。		
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	入居時の面談、アセスメント、情報提供書にて把握している。また日々のケアを通じアセスメントでは把握できなかった部分を補足している。		
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	バイタル、食事量、介護記録・申し送りノートにて状態を把握している。日々のコミュニケーション、ケアを通じ湿疹・剥離等の発見にも努めている。記録に記入する事で情報を共有している。		
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	6ヶ月事にモニタリングを行い、サービス計画の見直しを行なっている。サービス担当者会議を行い家族、利用者の要望・職員の意見を取り入れながらサービス計画を作成している。		
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	日々のケアで実践した内容・状況・状態を介護記録に記入している。ケアプランのサービスを提供した場合は別紙にチェックし実践状況を把握しケアプランの作成時に参考にしている。		
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	ユート会議、各種会議にて現在の状況等を報告、共有し、その時の状態に応じたサービスを提供出来るように努めている。状態に変化があった場合は随時職員、Dr等と話し合い状態改善にむけ取り組んでいる。		

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
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	ホームの周辺には幼稚園、広大な敷地の公園もあり、散歩がてら訪れ利用者様は気分転換を図っている。また系列ホームには東屋、遊歩道があり気分転換に利用することもある。		
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	ホームの主治医、入居前のかかりつけ医に診察して頂くかは本人様の希望に応じているまた状況に応じ整形、皮膚科等個々に対応している。常に医療機関と連携を取り健康維持ができるよう努めている。		
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	状態に変化があった場合又は気になる事は主治医、看護師に連絡しすぐに対応して頂ける。24時間オンコール体制である。		
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。	入院の際は付き添い状況を伝えている。また病棟に看護サマリーを作成し情報提供している。定位亭に面会をし情報交換に努め今後の方向性も相談している。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明、同意を頂いている。看取りの段階に入った際には主治医より御家族様に説明して頂きホーム長、御家族様、リーダー、主治医と話し合い本人様の状態に合わせた指針を作成している。		
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	救急救命講習を実施している。不参加の職員には資料を提供している。また夜勤の勤務に初めてつく職員に対しては急変時の対応など必要事項を説明している。		
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	避難訓練は年に2回実施している。キッチンからの出火を想定し訓練をしている。消防署にも参加していただき水消火器を使用した訓練も行なっている。消防署からの意見は次回の訓練に生かしている。		

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
<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	個人の尊厳・プライバシーの確保に十分に配慮したケアに努めている。必要な場合には居室など1対1になれる場での会話を考えながら行なっている。		
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	開かれた質問を心がけ、個人が考え選択して頂けるよう努めている。職員は食事のメニューを決める際には利用者に食べたいものを聞いている。		
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	ホームの流れに合わせて生活して頂くのではなく契約の際には希望を聞き希望に応じ生活が出来るよう努めている。状況に応じ臨機応変に対応している。		
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	起床時には整容を行い身だしなみを整えている。お祭りなどのイベントの際には浴衣を着たり、化粧をし、オシャレを楽しんで頂いている。		
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	週に2回はオリジナルメニューとし職員が考えたメニューを提供している。その際利用者様の希望にも応じるよう努めている。オリジナルメニューでもカロリー・味付けに気をつけている。		
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	業者による栄養バランスを考えたメニューに基づいた食事を提供している。食事、水分量はチェック表に記入し常時把握している。		
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に、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	毎食後口腔ケアを実施している。定期的に歯科往診、衛生士による口腔清掃を実施している。入れ歯の利用者様はポリドントを使用し清潔の保持に努めています。状態に応じハミングット・歯磨きテッシュを使用し清潔保持に努めています。		

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
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	トイレでの自立した排泄を目指している。排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレの声かけ、誘導を行い失敗がないよう支援している。日勤帯、夜勤帯とパット類を変更している。		
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	毎日の体操等、乳製品の提供にて便秘の予防に努めている。便秘の利用者様には主治医と相談し便秘薬を服用して頂き便秘の改善に努めております。		
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	体調に十分に配慮し、個々の希望に添っての入浴に努めている。リフト浴も設置しており、立位が困難な利用者様にも安心して入浴して頂いている。状態に応じ毎日のシャワーも可能。		
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	生活のリズム、体調に十分配慮し休息して頂いている。ただし夜間の睡眠の妨げ、居室にこもりがちになら無い程度に休んで頂いている。		
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	薬情をファイルで管理し従業員がいつでも閲覧でき副作用、作用を把握できるようになっている。またカレンダーにて薬を管理し服薬ミスがないよう安心して服薬ができる体制をとっている。		
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	役割・趣味を生活歴から把握しケアプランに取り入れサービスを実施している。役割・趣味を実施することで不穏の軽減に繋がった。		
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	外食レク・外出レクの際には利用者様の希望をお聞きし決定している。個人的な品物購入の際には個別に、又は他の利用者様と一緒に買い物に行っている。		



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	本人様の日常生活用品にて必要な品物は本人様の希望に応じ購入している。本人様と一緒に買い物に行きお金を払って頂き、お金を使い買い物ができるように支援している。		
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	電話の要望があった場合は利用者様の状況に応じ対応している。利用者様、家族様との関係が崩れないよう対応している。		
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	ウッドデッキには利用者様が希望された種をプランターに植え栽培している。敷地内には畑や季節の花が植えてあり季節を感じる事ができる。カーテンや電気・テレビの音等を配慮し心地の良い音楽を流したりする言で快適な空間になるように努めている。		
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	共有スペースでは思い思いの場所で生活して頂いている。食事の席も気の合う方同士座って頂き楽しく食事をして頂くよう配慮している。季節の壁紙を作成し展示し季節を感じて頂けるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内には利用者様が入居前から使用していた鏡台やタンスが持ち込まれ利用者様が落ち着いて生活が出来るよう使い慣れた物、馴染みの品物が持ち込まれ利用者が自由にレイアウトをしてる。		
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	利用者様の「できること」を理解し手すり等を設置し安全に配慮している。転倒が少なくなるようホール内はなるべく広くとるよう心がけている。		