

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	1270201070		
法人名	有限会社 福老の家		
事業所名	グループホームあんしん苑		
所在地	千葉県千葉市花見川区横戸町893-1		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成26年11月20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)】

日常生活の中で、ご利用者自身が自分で「選択できるように」「決定できるように」「決めたことへ向けた行動ができるように」のご要望を全職員が理解してご利用者を支援しています。認知症を患っていても、できるだけご自分の気持ちを表現できる場を作ります。職員はお一人ずつの気持ちや希望を聞かせて頂けるように、寄り添い、じっくりとお話を伺います。忙しく動き回れることを良しとせず、隣に座ってゆっくりとお話することを大切にしています。

【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)】

横戸市民の森に隣接した事業所は敷地は広く、自家菜園もある平屋建ての2ユニットのグループホームである。両ユニットを利用者は自由に行き来しており、落ち着いた広々とした雰囲気は家族にも好評である。法人理念「選択・決定・行動の三つの支援」は、日々の利用者のちょっとした行動支援にも反映されている。本人の意思を尊重し、寄り添う「自立支援の基本」が実践され、利用者・家族アンケートでも、評価は高い。日常の挨拶や自治会ボランティアの来訪、高齢者問題に関する相談、災害時の相互協力の話し合いなど地域との交流は盛んである。入苑希望の住民も多く、高齢者福祉施設としての存在感を示している。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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

〔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	「選択」「決定」「行動」ができるように支援することを念頭に置き、日常生活の中で振り返るようにしている。	法人の理念である「三つの支援」による介護を行っているかを全職員で常に話し合い、確認し実施している。利用者主体の介護に取組み、本人の意思を第一にした、自由度のある支援が実践されている。	
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	ご近所での散歩時など、挨拶を心掛けています。また、来苑されるボランティアの方も地域の方なので、交流するようにしている。	利用者は地元出身の方も多く顔馴染みも多い。自治会への加入が出来ないが、民生委員を含めて近隣の住民と親しい交流があり、楽器演奏・歌、お琴、傾聴などの自治会ボランティア等の協力も盛んである。	貴事業所のパワーを活かして、地域交流・地域貢献につきさらに積極的に取り組み願い、地域包括ケアの一翼を担う活動に繋げることを期待したい。
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	ご家族からの紹介や、ボランティアの方からの相談が時折ある。他地域であることも多いが、誠意をもって対応している。		
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	4月より2か月に一度開催し、活発に意見交換できている。日常の支援に活かした内容もある。	ケアセンター、ボランティア団体、家族の参加で2ヶ月に1回の定期開催で行事や諸課題を説明し、理解と協力をお願いしている。災害時や高齢者対応で事業所の利用や近隣の高齢者支援を相談されることもある。	
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	気軽に問い合わせができ、指導いただいている。	窓口の千葉市高齢施設課とは、相談事や問合せがあれば電話や直接訪問しており、いろいろな情報やアドバイスを受ける親しい関係が出来ている。	
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	前回の外部評価以降も引き続き身体拘束はない。	管理者・サービス提供責任者が講師となり「身体拘束とは何か」の勉強会を定例会時に実施し職員の認識を高めている。2ユニット間は自由に行き来して、玄関は施錠なしで、見守りでフォローしている。	
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	身体拘束と併せて定期的に事業所内研修を実施。		

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	管理者が成年後見制度を取り扱うNPO法人に参加。あんしん苑でも活用できるよう、準備中。		
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	契約時にはできる限り複数名のご家族に同席していただき、合意の署名をいただく。		
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	面会時にはお茶をお持ちして、ご家族が話しかけられるきっかけにしている。	はっきりと要望を伝える利用者も含め、部屋でじっくりと話を聞く機会を設けている。家族来訪時には管理者、サービス提供責任者が先ず話を聞き、全体会議で話し合い情報を共有化し、運営へ反映している。	
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	個人面談の際、または日常的に事務室を訪れた際などに意見を交換している。	申し送り時、定例会議、3ヵ月に1回の個人面談等を通じ意見を積極的に聞く様にしている。面談は短時間から数時間かけて話合う等職員の希望に応じている。要望、提案は積極的に採用し運営に活用している。	
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	個人面談には多く時間を取り、仕事の振り返り、目標設定、労働環境のことまで意見の吸い上げをしている。		
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	2か月に一度の苑内研修を設け、内容によっては個人授業の形式をとっている。		
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	近隣のグループホームと交流ができるよう、グループホーム連絡会、協会などに加入している。		

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
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	入居時には特にご家族の協力をお願いし（電話対応など）、多くの情報をいただくようにしている。それにより、リロケーションダメージを最小限に抑えるようにしている。		
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	入居前に現在の生活の場を訪問し、実生活で何が困難になっているのか確認している。		
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	自宅で十分生活可能な方とそのご家族が入居希望で来られ、地域包括支援センターへつないだ。		
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	「お願いします」という声掛けを多用し、その人の力が必要であることを伝えるようにしている。		
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	入居希望をうかがった時点で、施設に入れたという気持ちにならないでいただきたいとお話しし、あんしん苑は協力者であることというスタンスを理解していただく。		
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	お連れできる距離の希望にはこちらで添うようにし、遠方のご希望（お墓など）あった時にはご家族にお伝えしている。	開設10年を迎え、ここが馴染みの場所になっている。利用者・家族での外出の他、職員の同行で希望の場所にも出掛け、今までの関係が途切れないよう支援している。	
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	食事時の席、長時間のドライブの席など、人間関係を考慮して決めている。		

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	他施設に移られた方、在宅復帰された方など、ご家族から時々連絡をいただいております。		
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	入居時に、ご家族からその方の生活に対する考え方や価値観のお話を伺い、できるだけ添えるようにしている。	利用者の今までの生活歴を大切に、ご家族からのお話や日々の会話から希望や意向を聞き、出来るだけ添えるように支援している。利用者の思いは職員も共有出来ている。	
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	利用していたサービスがあれば事前に情報提供を受け、生活の全体像の把握につとめている。		
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	遠目からの観察や生活の様子で、その方が今持っている力、コンディションの把握に努める。		
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	各入居者にケース担当を付け、常に変わるご本人の状態を把握できるようにしている。計画作成担当者とケース担当が介護計画作成にあたっている。	介護計画の作成には、ケース担当者が日々の生活の状態の変化を見極め、計画変更が必要な時には話し合っている。更新の時期には家族の要望も取り入れ作成し、説明し了解を頂いている。	
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	ケース記録をはじめとし、食事、排せつ、生活援助内容を記録し、滞りのないようにしている。また、職員間の連絡ノートを活用して気づきなど情報交換してる。		
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	突発的な受診への協力(送迎など)や、ご家族の事情を考慮して協力の量を増減している。		

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
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	協力機関ではないものの、近隣の医院には認知症を理解して受け入れしていただいている。待合室では近隣住民の方とコミュニケーションも取れている。		
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	引き続き関係は良好。月一回受診することで、普段の様子も把握していただいている。	かかりつけ医には月一回、職員が同行受診し、医師との良好な関係も継続できている。看護師の毎週一回の訪問で状態の把握や助言を受け、適切な医療が受けられている。	
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	長く固定の看護師の訪問を受けているので、各入居者との人間関係が構築されている。		
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。	一日も早い退院を入院時に希望している。地域連携室には受診時に立ち寄るなどして関係を続けている。		
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	入居時に終末期に関する考え方を伺い、ご家族間の意思を確認する機会にいただいている。現在、「最期を自宅で」というご家族と話し合いを進めている。	入居時に重度化や終末期についての希望を伺い、入居後は必要な時に話し合いを進めている。今までの15名の看取り経験から医療機関との連携もとれ真摯に取り組んでいる。	
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	AEDの導入をし、指導員の指導を受けた。		
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	月一回の消防訓練には、地域の方が参加してくださることもあり、コメントをいただく。	千葉県防災士会指導のもとAEDの講習や毎月、夜間想定消防訓練を行っている。地域の方にも緊急時の協力をお願いするだけでなく、避難場所の提供等を提案し、水や食料の備蓄も行っている。	

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
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	長く勤務する職員が増え、なれ合いを防ぐため、入居者に対する敬語の徹底を開始した。	利用者の「選択」「決定」「行動」を大切にしたいケアを行っている。誇りやプライバシーを損ねず、その人らしく生活できるように、敬語での対応を徹底している。	
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	小さなことでもご本人が「選択」し、「決定」し、「行動」に移せるように支援することを目指している。		
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	マニュアルは大筋の物しか作らず、その日、その時の個人の希望をその場で昇華できる余裕が持てるようにしている。		
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	新しいものを買って入居するのではなく、できるだけご本人の好みで買った衣類を持ち込んでいただくようお願いしている。		
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	刻み食、ミキサー食の方も複数いるので、常食の状態でご本人の前に出し、一緒に刻む、ご本人の前でミキサーにかけるなどしている。	食事時間等は統一せず、利用者の希望に合わせている。自家菜園で収穫した野菜を使い、本人の使い慣れた食器で食事を楽しんでいる。配膳・下膳は一緒に行い、毎月一回の外出と毎週の手作りおやつは利用者の楽しみで、お酒をたしなむ方もいる。	
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	介護日誌に毎食の記録を残し、24時間の水分量の記録も残している。水分量の不足は翌日補えるよう、申し送り事項に加えている。		
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	「全員の毎食後」までできていないので、今後の課題にする。		

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
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	24時間の排泄表をつけ、リズムの把握をしている。排泄用品は一度導入すると外すのが難しいため、導入は慎重にしている。	排泄パターンの把握と職員の声掛けのタイミングでリハビリパンツから布パンツに変更になった方もいる。個々に応じた排泄支援ができています。	
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	できるだけ薬剤に頼らないように自然排便を目指している。(水分量の把握、食物繊維摂取、散歩など)		
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	介助の必要な方も21:00まで毎日入浴できることを当たり前としている。朝5:00を希望される方も。	朝の5時～夜の9時の時間帯で利用者の希望により毎日入浴を楽しんでいる。入浴拒否のある方には、声掛けのタイミングや職員の連携を工夫し、個々にそった支援をしている。	
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	消灯時間を設けず、各個人の睡眠リズムを尊重している。		
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	個人の薬情をファイルにまとめて、処方たびに差し替えている。		
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	ほぼ全員の入居者の方に自然と役割があり、楽しみ事などの希望はその場で叶えられるよう対応している。		
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	遠方の外出希望があった際にはご家族にお伝えし、こちらもできることは協力することを伝えている。	住宅地に隣接したゆったりした環境で、日常の外出は職員が付き添っている。遠方への外出希望の時には家族に伝え、ホームのリフト車や車椅子を提供し、家族と協力して外出支援をしている。	

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	金銭管理ができる方(多少間違えてしまう方)には上限を決めて所持していただいている。		
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	電話はいつでも使えるようになっており、また手紙を書いてポストに出しに行くことが習慣になっている方もいる。		
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	ご家族のご厚意で、エントランスに花を活けて頂いている。季節の生花が入居者の方、来客に好評。明かりはできるだけ柔らかいものを使うようにしている。	エントランスホールの扉を開けるとユニットみどりとユニットさくらの玄関に分かれ、共有空間は広々として、掃除も行き届いている。それぞれが居心地の良い場所で過ごし、室内は採光にも気を配り、エントランスに植えられた季節の花々が美しい。	
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	廊下の突き当たりや、日の当たるエントランスなどに手製のベンチを配置し、入居者同士、入居者と職員のおしゃべりの場になっている。		
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	「引っ越しと思って来てください」と入居時にお話しし、古くてもご本人のなじみの物を持ち込んでいただくようお願いしている。	利用者の居室は、それぞれの使い慣れた家具や調度品が置かれ、家族の訪問時にはゆったり過ごされている。クローゼットの衣類の交換や整理整頓・掃除は職員と一緒に言い、安全にも配慮されている。	
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	居室内の壁には手すりを自由につけられる下地を入れてあるので、その方に合った手すりを設置できるようになっている。また、居室入口には入居時に準備していただく個性のある表札がかかっている。		