

平成 28 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：認知症高齢者グループホームつどい（ひまわりの丘棟）

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370901001		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームつどい（ひまわりの丘棟）		
所在地	岩手県一関市中里字石川瀬13-1		
自己評価作成日	平成 28年 12月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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.kairokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0370901001-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 12 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)】

入居者様の体調や気分に合わせて出来る事(足上げ体操などの運動や、チラシなどの紙を使って箱折りなど)をしていただく事で、認知機能や身体機能の維持が出来るような対応に努めている。

【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)】

事業所からは民家や広い畑を眺めることができ、季節季節の野菜の生育、収穫を通して四季の移り変わりが実感できる環境にある。「ひまわりの丘棟」と「たんぼの丘棟」の二つのユニットが隣接し、相互に連携、交流しやすいウッドデッキで繋がっている。職員は利用者が心穏やかに安心して笑顔で生活できるよう、利用者の意向や思いの把握を丁寧に行いながら一人ひとりのニーズに向き合い、「出来ることはやっていただく」「先回りせず自己決定を待つ」ことを重視し日々のケアに取り組んでいる。また、家族との繋がりを大切に情報交換を密にすると共に「看取り対応に関する指針」を策定する中で家族から安心と信頼を得ている。地域との関係づくりにおいては、町内会に加入し様々な地域行事に積極的に参加し交流の輪を広げると共に避難訓練に参加協力を得ているほか、地域住民の介護相談にも対応しており、地域と共にある事業所として信頼され今後一層サービスの質の確保、向上に向けた取り組みが期待できる。

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) ○	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) ○	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) ○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	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) ○	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) ○	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) ○		

【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】

事業所名：認知症高齢者グループホームつどい（ひまわりの丘棟）

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	理念を事務所やリビングに掲示し、職員が意識しながら介護業務を行っている。	年に一度は代表者から理念をふまえた講話を聞き意識づけを図っているほか、法人理念と運営理念をリビングに掲示している。ユニットごとに理念に基づく具体的職員目標をつくり、職員の目にふれ易いように事務室に大きく掲げ、日々のケアに活かしている。	事業所が目指すサービスのあり方を示すものとして全職員が共有し実践に繋げていくため、具体的なケア場面での振り返りや話し合いの機会を持つなど意識づけを図る取り組みに期待したい。
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	地区行事の運動会に参加や、作品展などにも出品している。	町内会に加入し地区の作品展や夏祭り、運動会などに積極的に参加している。散歩の途中や、事業所に隣接する広い畑に作業に来られた近隣の住民と気軽に声かけや挨拶を交わし合っている。野菜の差し入れや介護相談に来られる方もいる。	
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	相談があった際は、その方に合った事業所を紹介したり、ケア方法について助言や、施設についてお話する事もある。		
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	利用状況や活動状況の報告を行い、参加者から意見・助言などをいただいている。	包括支援センターの職員や区長、民生委員、老人クラブ会長、利用者、利用者家族がメンバーとなり開催している。活動状況や利用者の様子を写真プリントして資料化し共有しやすいよう工夫している。台風10号襲来時の避難報告では、状況判断をして早めの対応が必要との助言を得ている。	
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取り組んでいる	電話などで連絡を取り合っている。お会いした際は状況をお話する事もある。	電話で相談・連絡することが多いが内容によっては出向いて相談、情報提供し連携を図っている。生活保護の関係で市の担当者が来所することもあり、市の介護相談員は年2回ほど来ていただいている。	
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	身体拘束は行っていない。学習会を行い、職員間で理解に努めている。	毎月開催している勉強会において、身体拘束や高齢者虐待をテーマに取り上げて認識の共有化を図っている。ベッド柵やミトンの使用、スピーチロックについても利用者の気持ちや行動を押さえつけることにならないか点検、確認し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	学習会や研修を通して、理解に努めている。		

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
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	学習会を行い、理解に努めている。		
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	ご家族様には分かりやすい説明を心掛け、不安解消や疑問点の有無の確認を行っている。		
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	ご意見箱の設置や、メッセージ文(お気づきの点があれば遠慮なくお知らせください、という内容を記載)を郵送した事もあるが、特に意見等が寄せられた事はなく、反映するまでには至っていない。	運営推進会議に利用者、家族の出席をいただいているほか、年3~4回通信を発行したり、毎月介護記録を送り事業所の活動状況や利用者の様子をお知らせし、家族との繋がりを大切にしながら意見等を言い出しやすい関係づくりに努めている。	
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	職員間でのコミュニケーションの中で、意見や提案を受け検討している。	毎月職員会議を行い、意見、提案を聞き運営に反映させるようにしており、勤務体制についても職員の希望に配慮しながら検討している。事業所で解決できない課題については月1回法人本部への状況報告の際に提案することとしている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	毎月の会議の中で学習会を設け、日々の仕事に活かせるように努めている。外部研修にも積極的に参加を勧めている。		
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	外部研修への参加を勧めている。		

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
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・ご家族様に状態を確認し、生活状況や症状の把握に努めている。		
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	困っている事や要望など、お話を伺い、理解に努めている。		
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	ご本人やご家族様の話を傾聴し、場合によっては他事業所を紹介したり、手続きについて説明を行う事もある。		
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	洗濯物たたみや新聞たたみ、箱折りなどを一緒に行っている。リビングで運動を行い、ともに運動不足を解消している。		
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	面会時には状況を報告している。電話などを利用し、声を聴く事で安心が得られ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	希望があれば、電話をかける支援や手紙を書く支援を行っている。市内のなじみの場所に出かけて、思い出を振り返る場面を設けている。	昔のことを話しかけ、交流のあった知人、友人を思い出すきっかけづくりを行ったり、誕生日に合わせて寿司屋さん、本屋さん、お菓子屋さんなど行きつけの場所、行きたいところを聞く機会を設けて出かけるなど、関係の継続支援に努めている。	
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	入居者同士の関係を気に掛けながら、リビングの席に配慮している。必要に応じて、職員が間を取り持ったり、仲裁したりしている。		

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	お会いした際には近況を確認するよう心掛けている。		
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	日常生活の中で、ご本人の希望を聞き出し、表情や言動から想いをくみ取るよう努めている。困難な場合は、御家族からの情報を得て、ケアに反映させている。	利用者のこれまでの暮らしぶり、表情や言動、家族からの情報を得ながらセンター方式を一部活用して利用者一人ひとりの思いや意向の把握を丁寧に行い、全職員で共有し話し合い支援に繋げている。	
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	ご本人やご家族様にお話を伺いながら、情報収集に努めている。		
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	食事・水分・排泄・バイタルチェックを毎日行い、申し送りや連絡ノートで情報を共有し、状態把握に努めている。		
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	ご本人やご家族様の意見を聞き、介護計画を立てている。毎月会議で職員の意見を聞き、反映させている。	職員会議において本人、家族の意向、職員の気づきを話し合い介護計画を作成している。ケアプランチェック表をもとに日々のケアの振り返りを行うとともに、状況変化によってはその都度検討し見直しを行っている。	
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	日々の様子を毎日個人の介護記録に記入している。ケアチェック表を作成し、毎日チェックする事で、介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診はご家族様の希望に応じて、職員対応で行っている。		

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
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	地域の宅配サービスや訪問美容室を利用している。地域にある公園に出かける事もある。		
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	出来る限り、入居前からのかかりつけ医に受診。ご本人の状況やご家族と相談しながら、受診を行っている。様子等は受診時に報告している。	本人、家族が希望するかかりつけ医となっており、定期受診の際は職員が同行し、普段の様子や変化を伝えるようにしている。家族が希望されるときは一緒に同行受診している。週1回は母体法人の訪問看護を受けており、訪問診療にきてもらう利用者もいる。	
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	定期的に同法人の訪問看護が来所している。来所時には相談や助言をいただいている。		
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。	入退院時には、医療関係者や、御家族様と情報交換を行い、入居者が不安なく過ごしていただけるよう支援している。		
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	ご家族様やご本人から終末期等のあり方を確認している。ご本人の能力を見極め支援している。また、今後予測できる事などをご家族に説明し、その変化に備えて対応できるようにしている。	看取り対応に関する指針を作成し、本人、家族の意向を踏まえながら、かかりつけ医、訪問看護師、職員が連携を図り、安心して最期を迎えられるよう取り組んでいる。すでに看取りを経験している。家族の思いが変化することもあり、その都度話し合い確認しながら対応することとしている。	
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを明確にしている。常時、事務所に掲示し、周知している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。また、地域住民の方々にも訓練に参加していただいている。	年2回の自主訓練と消防署の立ち会いによる夜間火災を想定した総合訓練を実施している。地域の方々にも協力を呼び掛けており10人ほどの参加を得ている。運営推進会議でもいざという時は応援するとのお話をいただいている。大型の台風10号接近の際は法人本部に避難し近隣住民にもその旨お知らせしている。	

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
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	利用者様の気分に合わせてお声がけしたり、距離をおいたりしている。	洗濯物たたみ等をお願いする際にも年長者としての誇りを尊重し丁寧な言葉かけを心がけ、またトイレ誘導や入浴時には羞恥心に配慮した対応に努めている。日常のケアの中で誇りやプライバシーを損ねるものになっていないか、気付いたことはその都度話し合い解決するようにしている。	
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	利用者様の席を移動し、話しやすいように、活動しやすいように工夫している。		
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	塗り絵や体操等、個々の能力に応じた活動ができるよう支援している。		
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、洗顔・髭剃りなどの介助を必要に応じて行っている。また、気候に応じて衣類調節できるよう、お声がけしている。		
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	配膳、下膳を一緒に行っている。行事や外出時に好みのものを召し上がっていただく行事や、利用者と一緒に昼食を作って食べる事もある。	法人本部からの配食を利用しているがテーブル拭きや配膳、下膳、茶碗拭きなど利用者と共に行っている。誕生会や忘年会、クリスマス会等の行事食では食材の買い出しから調理、盛り付けなど一緒に楽しみながら行っている。ドライブに出かけて外食を楽しむこともある。	
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	水分補給時は好みの飲み物で対応している。入浴後はしっかり水分補給できるよう支援している。摂取量が少ない場合は医師に相談する事もある。		
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、口腔ケアができるようお声がけや、必要に応じて介助を行っている。		

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
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	本人の訴えや希望時の他、定期的にお声がけを行い、必要に応じてトイレ誘導している。	一人ひとりの排泄チェック表を確認しながら声がけ、トイレ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。排泄自立していた利用者が骨折入院退院時にはオムツ使用となっていたが、徐々に改善がみられリハビリパンツ使用から自立へと結びついている。	
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	排泄記録管理を行い、必要に応じて排便薬の調整や水分補給を促すなどしている。運動を毎日行っている方もいる。		
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	入浴時間は決まっているが、一人ひとりの体調や、入浴方法に合わせて支援している。入浴が難しい時は、清拭やシャワー浴で対応している。	週2～3回は入浴できるようにしている。脱衣から一人で行いたい利用者もおり希望に合わせて対応している。気がすすまない利用者には、時間帯を変更したり様子を見て翌日に再度声がけをしている。入浴剤やしょうぶ湯、ゆず湯を楽しんでいる。	
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	身体状態を把握し、昼食後には居室で午睡していただいている。安心して休めるよう、居室の環境を整えている。		
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	処方薬の副作用の理解にも努めている。症状に変化があれば、医師や看護師に報告や相談している。		
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	一人ひとりの特技や好きなものを生かし、活動の支援をしたり、気分転換をしている。		
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	天気の良い日は散歩したり、買い物に出かけることがある。誕生日には外食やなじみの場所・希望する場所に出かける事もある。また、近所でのイベントに出かける事もある。	天気を見ながら事業所周辺を散歩したり、買い物、地域行事などに出かけるようにしている。誕生日には、利用者の希望を聞きながら外出、外食を楽しんでいる。車いす使用の方も含めてお花見や紅葉狩りなどドライブを兼ねて皆で出かけることもある。	

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
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	入居者の希望に応じて、職員が同行し買い物に出かける事もある。		
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	希望にて電話を使えるよう支援している。毎月手紙をご家族様に書いている方もおり、職員は郵送するお手伝いをしている。		
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	その日の天候や気温により、照明や温度調整をしている。季節に応じた装飾も心掛けている。	季節に合わせた温度・湿度管理を行い清潔に配慮し利用者が快適に過ごせるよう努めている。リビングにはテーブルやソファがほどよい距離に置かれ、置コーナーにはこたつが配置され思い思いに過ごせるよう工夫している。毎月テーマを決めて共同制作した季節感ある切り絵や折り紙の壁飾りが掲示され和やかな雰囲気を生み出している。	
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	壁飾りや塗り絵などをして過ごされている方や、体操をする方、新聞を見る方など、皆思い思いに過ごされています。		
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	ご自宅で使用していた家具やテレビなどを配置したり、写真を飾ったりする方もいる。	居室には家族写真、洋服かけ、ラジカセ、テレビなどが持ちこまれており、着替えや日用雑貨は収納スペースにすっきりと整理されている。利用者自身が色塗りをしたカレンダーが飾られているほか、居室の入り口にはマスコット人形など目印となるものを飾っている方もおり、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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	その人に合った履物をはいたり、動きやすいように家具を配置している。		