

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	4091600082		
法人名	有限会社 おはな		
事業所名	グループホームいちょうの杜 諏訪野	ユニット名	みつば
所在地	福岡県久留米市諏訪野町2170-19		
自己評価作成日	令和2年2月25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。

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	令和2年3月9日	評価結果確定日	令和2年4月30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)】

いちょうの杜グループで入社1年未満の職員に対して6ヶ月の新人研修が組まれています。また、現任研修とし1年間の研修も実施されています。現任研修では外部の講師を招いて新しい情報を吸収するのももちろんですが、今年度はいちょうの杜の委員会が講師役となり、身体拘束ゼロ対策委員会・学習療法委員会も研修を行っています。

外部研修にも参加しホームでの伝達研修も実施しています。

最期までホームでの生活(お看取り)を希望される利用者様・ご家族様も多く、早い段階からACPを行い主治医や関係職種との連携を図り安心して過ごして頂けるように支援しています。また、入浴も可能な限り実施し皮膚の清潔を保っています。最近のお看取りでは褥瘡形成なくお見送りを行っています。

【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)】

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	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	65	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:9,10,21)	○	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
59	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:20,40)	○	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	66	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:2,22)		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
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	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	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
61	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:38,39)	○	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. 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
62	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:51)	○	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	69	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
63	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:32,33)		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	70	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
64	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:30)	○	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	理念を常に意識出来る様にホーム内の目に付く所に掲示している。毎朝理念を唱和し理念に沿ったサービスが提供できるように取り組んでいる。不十分な点もある為、しっかりと一人一人が頭に入れてサービスの提供に努める。		
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	回覧版での情報収集、自治会へ加入、毎年子供神輿の立ち寄り場に設けてもらったりハロウインのイベント時にはお互いが仮装して地域の一員として日常的に交流が図れている。		
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	運営推進会議での疑問、質問等に応答し自治会長、民生委員と連絡を取り合っている。非常災害時避難場所としてホームへの受け入れも視野に入れている。		
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回運営推進会議を実施している。ホーム内での生活の様子、事故報告を行いそれに対する質疑応答し頂いた意見を検討しケアに活かすようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	GH部会に加入し役を任せられたり部会や研修等へ参加し質の向上を目指している。また、包括支援センターからの入居依頼を受けたり協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	身体拘束委員会では対処困難や身体拘束発生事例、疑問点等報告や検討を行い理解を深めている。「身体拘束は絶対しない」を目指してスタッフ全員がきちんと理解できるように新人、現任研修を行っている。どうしても身体拘束が必要な時は既定の手順に沿って実施するようにしている。現在、身体拘束者はいません。		
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	研修等で高齢者虐待を学ぶ機会を設けている。言葉での虐待もある為、言葉かけにも十分に注意し信頼と安心しあえる関係を築けるように取り組んでいる。		

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
8	(6)	○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	成年後見制度を利用されている方がいる。なぜ利用されているか等理解する為、研修等にも参加している。パンフレットも準備している。現在、申請中の利用者もおり成年後見センターのサポートを受けながら進めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書と運営規定について十分な説明を行い、不安や疑問等がないように納得頂き契約をしている。改定等があれば口頭での説明と文書等を配布している。不安や疑問等については都度対応している。		
10	(7)	○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	運営推進会議や介護相談員の来訪もあり意見等を伺い反映させています。ホーム内での対応が困難な場合等は上司に相談して対応している。		
11	(8)	○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	意見を言える環境を整えている。毎月のミーティングにて意見や提案を聴き話し合いを行い実現できるようにしている。必要であればグループ全体の会議へ提案を行い話し合っている。		
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	グループ内で新人研修・現任研修を行い自己研鑽の啓発等に繋がっています。職員の状況に合わせて時短勤務している者もいる。又、特別処遇改善加算ではいちよの杜グループで10年以上勤務している介護福祉士所持の条件で手当を付けるよう整備している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢や性別・国籍を理由に不採用を決定しておらず20代から60代の職員が勤務している。今後、外国人技能実習生を受け入れる予定である。一人一人の人格を尊重し職員の能力が十分発揮出来るように配慮している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	虐待・拘束等については常に意識し理解している。個々を尊重し尊厳を守る事を心がけています。身体拘束委員会や今年度、介護支援専門員更新研修に参加した職員が伝達研修を行っている。		

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
15		○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	個々の職員とコミュニケーションを取り精神面のフォローや力量に合った研修会、勉強会への参画しておりグループ内では、1年未満の新人職員の研修を6ヶ月に渡り実施している。		
16		○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	グループホーム部会へ参加している。研修や交流会に参加し同業者との交流や意見交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入所時に担当職員を決めている。他職種のサポート等を活用する事でケアの統一や情報の共有の行っている。		
18		○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	担当職員を決める事で相談や不安な事、要望等の聞き取りを行い毎月、生活の様子をお手紙でお知らせし状態の変化等あった時はご家族の希望や要望を聞きながら支援を行う。		
19		○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	必要な支援は何か？を正しく把握し本人、ご家族主治医、訪問看護、職員と連携し必要かつ確実な支援が出来る様に取り組んでいる。		
20		○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	アセスメントシート・フェイスシート、家族からの情報提供等を活用し、今までの生活歴を十分に理解しより良い環境での生活が出来る様に努めている。		
21		○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	季節の行事への参加、誕生日の外出、年末年始の外泊等家族と過ごす時間を作り家族との絆を大事にするようにしています。		
22	(11)	○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	家族の協力を頂き、外出、外泊等行っている。また、末期がんでお看取りの方も帰宅願望があり数時間ではあったが自宅へお連れしたりと支援に努めている。		

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
23		○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	利用者様の性格や日頃の様子を見て、席の位置等配慮して、孤立がないようにしている。訴えや不満等がある時は都度対応している。		
24		○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	契約が終了しても相談(関連グループへの紹介等)に応じる声かけを行っている。		
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					
25	(12)	○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	希望がある時はなるべく添えるように傾聴し、実際に誕生日に好物(うなぎ)の提供や入所前に住んでいたアパートを見に行った事もある。		
26		○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	今までの生活歴や馴染みの暮らし方が途切れる事がないように配慮し、生活の様子を見てサービスの提供が適正か検討し今後の生活に活かすように努めている。		
27		○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	毎日健康チェックを行っている。表情や様子から特変がないか判断を行っている。体調不良者は申し送り等で情報の共有を行い状態把握に努めている。		
28	(13)	○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	ケア会議への利用者様の参加を促し希望等を聴き、家族の希望等も可能な限り介護計画に反映するようにしている。お看取りの時は主治医からのアドバイス(言葉)も参考にして作成している。		
29		○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	毎日の申し送りや申し送りノート等の活用で情報の共有を行っている。個別記録には主治医とのやり取り等もファイルしている。		

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
30		○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	利用者の希望や状態の変化がある時は関係職種と相談や検討を行っています。型にはまらず柔軟な対応を心がけている。		
31		○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	地域の子供会やボランティア等の来訪で地域との関係を保ちながらまた、消防署との連携も行い安全な生活が出来る様にしている。		
32	(14)	○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	入所時に希望される主治医があれば優先している。安心して生活出来る様に主治医との密な連絡、必要であれば訪問看護との連携や相談等もやっている。		
33		○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	判断に迷う事等、医療連携の訪問時に相談等を行っている。また、必要があれば主治医へも報告し訪問看護サービスを受けたりしている。		
34		○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。	入院された時は、可能な限り面会に行き情報の交換に努めている。退院後にホームでの生活がスムーズ出来る様に早い段階で主治医からの情報を頂き、退院後の方針を立てるようにしている。		
35	(15)	○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	早い段階からACPを行い可能な限り希望に沿うようにします。家族の協力が可能な部分は協力を頂き、同時に家族の支援も行っている。		
36		○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	急変時の対応は落ち着いた的確な対応が出来る様に日頃から話し合いや研修等を行っている。		

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
37	(16)	○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	年に2回以上防災訓練を行っているが勤務の関係で全員の参加は出来ていません。近隣でアパート火災も発生し、自治会との合同の防災訓練も検討している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	職員全員が尊厳を持ち対応している。利用者様の誇りやプライドを損ねる事がないように言葉遣いにも十分注意しながら対応を行っている。		
39		○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	希望や思いを傾聴しています。日々の生活の中でも本人の自己決定を出来るだけ尊重している。		
40		○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	強要や無理強いをする事なく一人一人の体調や気分を優先してその時々ペースで過ごせるように配慮しています。ホーム側のペースを優先することなく利用者様のペースで生活出来る様になっている。		
41		○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	本人の希望や嗜好を可能な限り提供できるように支援しています。白髪染を入浴時に行ったり、家族の面会時にマニキュアを塗ったりされている。		
42	(18)	○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	入所時に湯呑等の持参がありなじみの物を使う事で職員との会話も弾んでいます。テーブルやトレイを拭いてもらったり可能な家事参加に参加して頂いている。		
43		○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	食事量や水分量の記録を行っている。摂取状況を見て必要であれば高カロリー飲料やゼリーの提供を検討したり、好物の物を提供し無理強いしない食事提供はしていない。		

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
44		○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	毎食前に緑茶うがいを実施している。食後の口腔ケアの声掛けを行っている。義歯の方は事前に預かり消毒を行っている。うがい困難の方にはガーゼやスポンジで口腔ケア実施している。		
45	(19)	○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	排泄表をチェックし各々のリズムや行動から判断し声かけや誘導を行っている。昼間はトイレ夜間はおむつ対応等、各々に合わせて対応している。		
46		○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	繊維が多い食品やヤクルト、ヨーグルト、バナナ等を提供したり水分を多めに摂取してもらっている。また、ホットパックも利用し各々に応じて対応している。		
47	(20)	○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	夜間の入浴は実施していません。希望や要望等になるべく沿うように対応している。拒否のある方には、時間や順番をずらしたり他のスタッフと協力して拒否なく入浴が出来るようにしている。		
48		○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	体調に応じて自室やソファでの休息等が出来るようにしている。リビングにマットレスを敷き休まれる方もいますが、つい立等を利用しプライバシーも十分配慮している。安眠できるように室温や明るさ等も各々の好みに応じて対応している。		
49		○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	誤薬のないように服薬前に氏名等の読み上げダブルチェックを行っている。内服薬の変更等ある場合は申し送り等を活用し情報の共有を行っている。		
50		○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	利用者との会話の中から情報を集め各々の思い等に沿った支援が出来るようにしている。受診の帰りに買い物したりコーヒーを飲んだりすることもあります。ホームで干し柿を作ったり、希望の方には学習療法を実施したり楽しんで過ごして頂けるように支援している。		

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
51	(21)	○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	家族から外出の希望があれば、実施できるように車いす等の貸し出し等も行い、必要ならば介護タクシーの手配も行い可能な限り外出が出来るように支援している。		
52		○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	少額の金銭を所持されている方がいる。ホーム内での買い物(ヤクルト)をさせて自分で支払いをされている。受診の時に買物を希望される時もあり希望に沿うように支援している。		
53		○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	携帯電話持参の方は家族と会話を楽しまれている。他の利用者で電話をしてと希望がある時はホームの固定電話を使用し会話を楽しまれている。年賀状を出したりも行っている。		
54	(22)	○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	共有空間(利用者の動線)にはなるべく障害物を置かないようにしている。利用者の作品を掲示したり季節に合った壁面構成を貼りだしたりしている。快適に過ごせるように室温や湿度・テレビ等の音量にも配慮している。		
55		○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	2階の利用者が1階で食事をされる事もある。自室の前で利用者同士話をしながら陽なたぼっこをされる事もあり可能な限り希望に沿うように支援している。		
56	(23)	○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	自室の家具の配置は利用者と家族と相談し決めている。地震が起きてからは頭の上に家具が倒れないよう配慮している。使い慣れた家具の持ち込み等もあり不都合があればその都度対応している。		
57		○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	利用者の「出来る事・したい事」を判断し、家事参加へ促し自立した生活が出来るようにしている。干し柿作りでも包丁を使って頂き満足感等が得られるように支援している。		