

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	4171300124		
法人名	有限会社こがホーム		
事業所名	グループホームこころ小城		
所在地	小城市小城町晴気2370-4		
自己評価作成日	平成24年2月3日	評価結果市町村受理日	平成24年4月16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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成24年2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)】

理念でもある「第2の家族」として、個々の「生きがい」や「やりがい」を常に意識しながら支援しています。
 業務優先ではなく、利用者様に寄り添いスキンシップを大切にし、家族とも気軽に話せる雰囲気づくりを心がけ信頼関係を築いています。
 地域とも、施設の「秋まつり」を通して開かれた施設作りをしています。

【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)】

豊かな自然に囲まれた閑静な場所にあり、地元の住民である入居者にとって、住み慣れた環境で暮らせるグループホームである。地域に根差したグループホームを目指す為、自治会の当番を担ったり、昨年開催した「秋まつり」には、地域住民や入居者家族など多くの方を招き、交流を深められている。また、理念に掲げている「第2の家族」となるように、入居者一人ひとりの思いに寄り添い、尊重し、穏やかに楽しく生活できるような支援を心掛けている。

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 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	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. 全くいない
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)	○ 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、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
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
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	申し送り等で理念を読み上げ、毎日理念や支援方法を確認する事により実践に繋げている。	キッチンと相談室に理念の掲示があり、また日頃申し送りでも伝えられている。理念については、管理者、職員で共有されている。	
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	自治会に加入し、総会へ参加したり当番の役割も実践している。近所の方への声掛けを行い年1回の「秋祭り」を通してより開かれた施設づくりをしている。	自治会総会への参加や、ゴミ捨て場の掃除を担い、地域の一員として日常的に交流されている。昨年開催した「秋まつり」には、地域の方も多く参加され、開かれた事業所作りに取り組まれている。	
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	近所の方からの問い合わせや、相談に応じている。		
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	行政、地域の方、他施設管理者、家族に参加して頂き2ヶ月に一回開催している。その都度状況報告を行い、意見をもとにミーティングを通し再検討している。	会議は2ヶ月に1回開催され、行政や地域の方、家族等が参加されている。会議では地域の情報を聞いたり、サービス運営に関する報告がなされている。また、家族に見ていただけるよう、会議録等は閲覧できるよう設置されている。	
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	「運営推進会議」に毎回参加して頂き、信頼関係を築いている。「小城市北部地区高齢者安心ネットワーク」にも参加し、部会を通し意見交換も行っている。	地域包括支援センター主催の地域のグループホームの連絡会にも、積極的に参加され、日ごろから相談しやすい環境作りに努められている。	
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	各居室に鍵はなく、玄関、勝手口、ホーム内全てドアに施錠はしていない。身体拘束についても、勉強会などを行い職員は十分理解し支援を行っている。	勉強会等で身体拘束について学ぶ機会や、職員間で話し合う機会を設け理解を深めている。やむを得ず一時的に拘束する場合は、常に利用者の家族とスタッフ間で十分に話し合い、その期間の経過を記録している。	
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	研修会に参加し、勉強会を行っている。全職員理解しており、常に意識しながら支援している。		

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
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	現在、それらの制度を利用されている利用者様はいないが、今後の事も考え研修に参加したり学ぶ必要があると思っています。		
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	管理者と介護支援専門員により、きちんと説明を行い納得、理解を得られている。		
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	「家族会」を通して伝えて頂くようにしている。そこで出た意見は管理者を通し職員で話し合い運営に反映させている。	家族会は年に4回行われ、そこで出た意見は管理者を通し職員間で話し合われている。また、ご意見箱が玄関に設置され、意見等を表しやすい環境づくりがなされている。	
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	毎月ミーティングを行い、勉強会や意見の交換を行っている。日々の申し送り時や業務のなかで出た意見を聞き、取り入れている。	職員が意見を言いやすいよう、日頃から職員間でのコミュニケーションを大切にされている。業務のなかで出た意見については、随時申し送り時に全職員に周知できるような体制が作られている。	
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	処遇改善費を有効利用している。		
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	外部研修は積極的に参加するようにしている。研修後は、勉強会として他職員に報告し業務に生かしている。		
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	「小城市北部地区高齢者安心ネットワーク」に参加し、2ヶ月に1回開催されるグループホーム部会において交流ができています。「運営推進会議」にも他施設管理者の方に出席して頂いており相互に勉強ができています。		

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
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	寄り添いスキンシップを心がけている。その中で生まれる信頼関係を大切に、一人ひとりの想いを受け止めながら信頼関係を築く努力をしている。		
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	利用者様同様、家族の想いや要望も大切に受け止め、信頼関係を築く努力をしている。		
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	管理者と介護支援専門員が、情報収集を行い職員間で意見を出しながら、本人にとって今何が必要かを検討している。		
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	「第2の家族」という理念を基に、業務中心ではなく寄り添いの時間を大切にしている。家族の一員としての関係作りに日々努めている。		
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	面会時に利用者様の状況報告を行っている。家族の意見・想いを聞きながら、支援に繋げている。		
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	地域のスーパーに買い物に行ったり、入浴などに出かけている。利用者様の自宅地域で行われる行事には、可能な限り参加ができる様に支援に努めている。	地域の入浴施設や馴染みのスーパーで、友人に会う機会など支援したり、また、地域の行事にも可能な限り参加できるよう支援されている。	
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	利用者様は、ほとんど日中リビングで和気あいあいと過ごされている。できない人には自然と手が伸び支え合われている光景が見受けられる。		

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	入院されている病院に面会に行く様になっている。次に関わる担当のケアマネージャーや、ソーシャルワーカーとも連絡を取り合っている。		
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					
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	利用者様の想いや、希望には日常生活から感じ取れるよう日々努めている。日常生活の中での、表情や言動においても職員は、変化に気づき支援に努め、申し送りを通して確実に伝えるようにしている。	何気ない表情や仕草、目線など、日常生活から入居者の思いを汲み取り、思いや意向を把握されている。また、毎日のミーティングや業務の中で話し合い、全職員が統一した支援ができるよう努められている。	
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	家族から昔の話や暮らしぶりを聞いたり、以前担当されていたケアマネージャーから、情報収集を行っている。		
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	利用者様一人ひとりのできる力を見極めながら、心身状態・やる気等を日々職員が判断し、支援をしている。		
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	介護支援専門員が中心となり、本人・職員・家族との意見交換をしながら介護計画書を作成している。毎月の担当者会議を通し、3ヶ月に1回のモニタリングを行っている。	介護計画書は3ヶ月ごとに作成され、変化があった際には随時見直されている。担当者会議では事前に家族や主治医から意見を聞き、スタッフで意見を出し合い計画に反映している。	
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	職員はプランにそって支援を行いながら、利用者様の変化や気になる発言・行動をこまめに記入し、申し送りを行っている。介護支援専門員は、それを基に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	利用者様の状況・家族の意見を重視しながら、個々のニーズにその都度対応している。		

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
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	施設で対応できない問題に関しては、地域の特別養護老人ホームに相談し協力を得ている。		
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	往診医と連携を取っているが、利用者様家族の希望を尊重しながら、各医療機関の地域医療連携室とも連絡を取っている。	協力医療機関からの往診が主であるが、入居者の希望に沿って主治医に受診できるよう支援されている。	
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	看護師が2名体制のため、利用者の変化や気づきなど情報を随時伝え、看護の面では適切な対応ができています。		
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。	入院中には、毎日交代で病院へ足を運び、ソーシャルワーカーと情報交換をし連携をとっている。		
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	家族会を通じて、重度化した場合などの意見交換を行い、文書で了解を得ている。臨機応変の対応ができるよう取り組んでいる。	可能な限りホームで対応していきたいという方針のもと、利用者が重度化した場合の対応について文書を作成し、ご家族に同意を得ている。	
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	事故発生時のマニュアルを作成し、勉強会を行う事により確認をとっている。		
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	消防署・地域住民にも参加して頂き、消防訓練を実施している。災害訓練も、1年に2回実施しマニュアルを作成し、問題点はミーティングで取り上げ、意見交換をおこなっている。	地域住民も参加された避難訓練が行われている。廊下には避難場所が分かるよう地区の安心マップが掲示されている。また、運営推進会議等でも災害時についての話し合いがなされ、非常災害時のマニュアルの作成、備蓄の整備等がなされている。	

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	全職員が認知症を理解し、利用者様一人ひとりの人格と自尊心を尊重した言葉かけを行っている。	個人を尊重し、尊厳が保たれるよう十分に配慮した声かけがなされている。	
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	利用者様の言葉だけでなく、一人ひとりの表情や仕草から想いをくみ取れるよう働きかけている。		
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	業務優先ではなく、利用者様一人ひとりのペースに合わせ希望にそって支援している。		
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	毎日の衣服は本人に選択して頂いている。ちぐはぐな格好になった時は、さりげなく着替えができる様に支援している。		
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	買い物に同行されたり、調理・片づけを職員と一緒にしている。食事利用者様と同じテーブルに付き、楽しく食事をしている。	入居者も一緒に調理、配膳、後片付けを行っている。職員も同じテーブルで共に楽しく食事できるよう配慮されている。また、自分のペースで食べることが出来るよう、さりげなく支援されている。	
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	チェック表を作成し、職員が常時把握できるようにしている。状態に応じて、個別にチェック表を作成し全職員が把握できるようにしている。		
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、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、職員と一緒に口腔ケアを行っている。義歯の洗浄も、定期的に行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中はトイレでの排泄を支援し、夜間はポータブルトイレを使用し排泄の観察や、オムツ使用を減らすよう支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄リズムの把握に努めている。失敗があった場合は原因を検証し、失敗が少なくなるよう取り組まれている。	
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	水分チェック表を作成し、水分摂取を心がけている。また、ヨーグルトや牛乳など乳製品等を多く取り入れている。レクリエーションでは、軽運動も心がけている。		
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	入浴日は決められているが、それにこだわらず利用者様の希望に応じて対応している。	入浴日は月、水、金としているが、その時々の入居者の希望や状況に応じ随時対応されている。	
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	利用者様のなじみの寝具類を利用している。不安で眠れない時は、スタッフが添い寝をしたり、リビングで一緒に過ごしている。		
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	職員は利用者様の薬の説明を看護師から受け理解している。服薬についても、確実に職員が支援している。気付きは看護師にすぐに報告している。		
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	一緒に料理したり、裁縫をしたりと一人ひとりの力を引き出し支援している。全員参加を目標に行事を工夫している。		
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	買い物や散歩など、一緒に出かけている。行事の中でも家族参加を呼び掛け、協力を頂きながら支援している。	近隣までの散歩や買い物等は日々支援している。特別な希望に関しては、家族の協力を得ている。	

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	お金に関しては、利用者様から希望があれば個人で財布を持ち、自由に買い物をして頂いている。		
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	家族への電話の希望があれば、その都度対応している。年賀状などに一言でも記入して頂けるように支援している。		
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	春は花壇に花を植え、すだれ・寝ゴザを利用し、冬はコタツを出している。リビングでは、思い思いに過ごせるようソファ等揃えている。壁や廊下も、写真や絵を飾り工夫している。	壁には行事の写真や絵等が華やかに掲示されており、リビングはコタツやソファが配置され、季節感も取り入れられた居心地の良い空間づくりがなされている。	
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	テーブル・椅子の配置は、自由にしており時々配置換えを行っている。ソファや藤の椅子も自由に移動でき、好きな空間で過ごして頂いている。		
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	なじみの品や家具など、自由に持参して頂けるようにしている。危険ではない限り、所持品に関しては規制は行っていない。	入居前に事前に確認を取り、希望に沿って思い思いの品を持ち込まれ、居心地良く過ごしていただける環境づくりがなされている。	
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	各居室に名札を飾っている。トイレや、洗面所の簡単な名記等・安全な環境の工夫を行っている。		