

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	2773600487		
法人名	有限会社 采建設工業		
事業所名	グループホーム あやね		
所在地	大阪府交野市妙見東5-5-13		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成22年11月10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)】

<p>ゆとりを大切に、利用者様には、『心地よい』と、思ってもらえる様な環境づくりやお手伝いを行い、安心した生活が送れるように援助しています。</p>
--

【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)】

<p>見晴らしの良い丘陵地の閑静な妙見台住宅の一番奥まった場所に事業所は建っている。住宅街の中の一戸建てをそのまま内装、外観を変えずにグループホームとして使用しているため、利用者は家の延長として暮らす場所としては違和感がなく、施設に入所したというような感覚にはなりにくい。運営者と管理者が同窓同級生という間柄であり、スタッフのチームワークとして最良の関係にある。利用者の入居期間が長いので、どうしてもADL面で低下は進行してしまう中で、様々な工夫や改善をスタッフ全員で相談して対応している。来春引越し予定で系列のもうひとつのグループホームと合体した新しい建物を別の場所に建築中である。新しい建物に移っても、現在の家庭的で温かいフェースツーフェースの関係を維持していかれることを期待したい。</p>
--

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ます (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、活き活きと働いている (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	『認知症があっても障害があっても住み慣れた地域で、家庭的な環境の中で自分らしく暮らしたいという希望を叶える為のホーム』という理念を企業の基準とし、リビングに掲げている。また、事あるごとに、声に出して読み上げている。	老いても自分らしく暮らしを続けて行けるような支援の実現を、理念の中に表現するとともに、全ての職員がその理念を理解できている。	
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	顔を合わせれば気軽に挨拶をしたり、行事の際にはお手伝いをしてもらえる関係にあり、地域のふれあいサロンや盆踊りにも参加している。	地域福祉委員が開催している、高齢者の為の行事である「ふれあいサロン」に参加するなど、地域と交流する努力を続けた結果、近隣からの理解も得られるようになってきている。	
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	認知症に関しての問い合わせや見学もあり、随時専門性を活かした説明をしている。市における認知症サポーター事業にも参加している。		
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	運営推進会議で頂いたご意見を職員で再度話し合い、サービスの質の向上に生かすように努めている。	地域の代表者(民生委員)および交野市の担当職員が出席して、2ヶ月に1回の頻度で開催している。災害時の協力など自治会との交流についても議題として取上げられている。	介護方法の改善事例や成果等についても報告する事でグループホームや介護職への地域の理解を得る事につながるのではないかと期待したい。
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	グループホーム協議会や介護相談員連絡会に参加し、様々なテーマでの意見交換を行い、協力関係の構築に取り組んでいる。	市の働きかけで、近隣のグループホーム間の協議会がスタートしている。管理者が参加して相互交流をしながら事業所の運営の参考にしている。	
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	『身体拘束ゼロ宣言』をホームに掲示し、全職員で丸となり、身体拘束排除に向けて取り組んでいる。	外出要求の強い利用者には、その思いをくみとった介護を中心に考えている。安全のために門は施錠しているが、職員は身体拘束についてよく理解して対応しているので、問題は感じられない。	
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	虐待防止の研修にも参加し、事業所内の職員にも周知している。職員会議の中でも見過ごしや防止について話し合っている。		

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
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	市が開催している成年後見人制度についての研修にも参加し、今後も必要に応じて活用して行けるように支援している。		
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	契約書、重要事項説明書に基づいて説明を行い、質問等には応えるようにしている。		
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	面会記録と一緒に意見箱、苦情箱を設置しており、口頭での意見や苦情に対しても速やかに、面会記録に残し、対策、改善に向けて取り組んでいる。	職員は家族の訪問を歓迎している。来訪時には利用者の最近の様子や健康状態の変化等について、詳しく報告するようにしている。家族も事業所の暖かい家庭的な雰囲気の評価している。	
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	月1回の職員会議において、業務・ケアに関する検討対策を行っている。又、普段から職員との意見交換を行い、運営に反映させている。	代表者、管理者、一般職員間が自由闊達に意見を述べ合う職場環境が出来上がっている。定例会議でも活発な意見交換が行われている。	
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	運営者と職員がコミュニケーションをとることにより、職員個々の能力を認め、お互いに向上心を持って働けるように、関係構築に努めている。		
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	個々にあった外部研修に参加し、スキルアップに努めている。又、現場で起こる様々な事に関しても、皆で対応して行けるようにトレーニングしている。		
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	グループホーム協議会での他施設との情報交換や、事業所相互見学会での活動を通じて、良い所を吸収し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	体験入所期間を活用し、信頼関係の構築に努め、本人の思いや生活の様子を把握する様に努めている。		
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	電話相談や見学時等でも、御家族の思いを聞き、十分に話し合う機会を設けている。		
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	本人の状況によって、他のサービスの方が適していると思う時は、十分な説明を行う様に努めている。		
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	利用者様が口にされる教訓やしきたりなどの話を傾聴する中で学ぶ事が多くあり、人生における先輩とし敬う心で接する様に努めている。		
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	面会時や電話の際には、利用者様の様子や変化等、近況を報告している。又、御家族様からも情報を頂き、個別処遇やコミュニケーションなどにつなげている。		
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	電話や手紙のやり取りのお手伝いをさせてもらっており、その関係が途切れないように支援している。	職員は利用者個人個人の入居以前の状況を良く心得ており、本人の思い出や関係が入居後も途切れないような声かけや話題の提供をするよう努めている。	
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	利用者同士が助け合い、支え合えるような自然な関わりを大切にするように努めている。		

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
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	他府県の施設へ移られた方や退所された方との年賀状などのやりとりがある。		
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	利用者様の意向を第一に考え、困難な場合には、御家族様から情報を頂き、一緒に検討している。	本人が事業所で暮すに当たり、好きな事、得意な事、嫌な事などを本人や家族に聞いてから、事業所での過ごし方が本人の希望に合うように職員で話し合って支援している。	
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	日常生活の中で本人から得られた情報を確認する様にしている。面会時に家族や友人からも情報の把握に努めている。		
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	それぞれの傾向や残存能力の把握に努めている。健康状態や食欲、排泄、水分量、混乱、不穏な状態などの現状観察をし把握に努めている。		
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	モニタリングやカンファレンスを行い、職員会議にて検討し、本人や家族の要望を反映させた介護計画を作成している。	計画担当者が中心になって、職員の意見を聞きながらプランを作成している。定例会議では利用者の様子を情報交換してプランの見直しにつなげている。ケアプランは家族に説明して協力をお願いしている。	
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	日々の記録や特記事項を詳しく記録に残し、介護計画の見直しに活かしている。計画内容の変更やその後の評価等も記録に残していくように努めている。		
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	必要に応じて、柔軟に対応できるように努めている。		

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
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	デイケアの利用や、民生委員の協力による、ふれあいサロンなどに参加している。		
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	往診を受けており、入居時に説明し承諾が得られた場合は主治医を変更して頂いている。他科受診の場合には家族と医師と相談し行っている。	本人及び家族の了解を得てほとんどの利用者は契約医師がかかりつけ医となり、月に2回の往診を受ける医療支援体制を取っている。	
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	往診を受けているかかりつけ医に24時間体制で対応、相談できる体制をとっており、その都度適切な受診が受けられるようにしている。		
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。	協力医療機関として提携しており、入院の場合は医療機関への情報提供を行っている。又、御家族と共に状況の把握に努め、その後の受け入れ体制の検討を行っている。		
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	事業所で、できる事できない事の見極めを医師、看護師、御家族とその都度話し合い、チームとしての役割が行える体制を相談し調整している。	契約医師の指導を得ながら、本人、家族の希望を尊重した重度化対応や終末期の対応を行っている。「緊急時の医療対応への同意及び事前指定書」で同意を得て、必要に応じて医師、看護師、家族、職員のチーム体制を準備している。	
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	緊急時の対応マニュアルを基に、全職員が対応できるように定期的な訓練を行っている。		
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	消防本部による訓練を受けており、地域の方々には、緊急時ご協力お願いシートを作成し、協力依頼をしている。	事業所としての定期的な避難訓練を実施するとともに、自治会には「緊急時の協力支援お願い」をアプローチして理解を得ている。	

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
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	職員には、人生の先輩として敬う心で接するように指導している。又、言葉づかいは職員同士でチェックし合うように努めている。	人間同士で心に触れ合う支援を目指しながら、利用者のプライドおよび人格を尊重した言葉の掛け方をするように研修や申し合わせの場で徹底している。	
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	日々の生活の中で選択肢を増やし、決めごとを実行するのではなく、本人の決定に基づいた対応を心掛けている。		
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	ホームの一日の流れに沿いながら、一人ひとりの生活のペースを大切に過ごして頂いている。		
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	モーニングケアの一環として取り組んでおり、出掛ける際には、衣類の選択や美容などのお手伝いを行っている。		
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	下ごしらえや調理、盛り付け、配膳、片づけなどできる事を見極め、できる範囲内で行って頂いている。	ADLが低下する中でも、可能な限り残存能力を活かして、配膳や片付けなど食事の時間を利用しての生活リハビリを心がけている。季節の食材などを使って楽しい食卓になるように努めている。	
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	必要な方には、チェック表を活用し、目標の食事量、水分量を決めて、バランスがとれるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアに努めており、定期的な訪問歯科受診を受け、個々に応じたケアを指導して頂いている。		

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	排排便チェック表を活用し、排泄パターンを把握することにより、食べ物や薬の使用を検討し、トイレでのスムーズな排便を促せるように支援している。	利用者個々のリズムやパターンを把握して、自立した快適な排泄習慣が継続維持できるように心掛けている。便通を良くするように食事の内容にも注意している。	
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	スムーズな排便を促せるように、ヤクルトやヨーグルトの摂取や運動、又、個々に応じた予防に努めている。		
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	入浴日を決めてはいるが、希望があれば昼夜間問わず対応できるように努めている。	本人の意向を尊重しながら、清潔保持を考慮して入浴日を決めている。ゆっくりと落ち着いた入浴をしてもらえるように、雰囲気作りにも配慮をしている。	
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	リビングで過ごされる事が多いが、昼寝の時間をとるようにし、安心して休めるように支援している。		
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	薬の説明書を業務日誌に綴じ、個々の薬剤情報を確認し理解する事に努めている。必ず目を通し、サインする事を徹底している。		
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	役割や楽しみ事等を提案し、柔軟な対応に努めている。		
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	買物や散歩にはいつでも行ける様に努めており、普段は行けないような場所は、情報収集を行い、相談しながら個別処遇として行っている。	ADLが低下してきた為に、以前のようにはないが、出来るだけ外の空気に触れる機会を作るようにしている。歩ける利用者の場合には買物等にも行っている。	

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
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	認知症状による入居者同士のトラブルにつながる為、お金はホームで管理している。買い物時にはお金を所持して頂き、買い物の実感をあじわって頂いている。		
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	本人の要望を重視し、その都度行っている。		
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	トイレが近くにある為、臭いには気をつけている。リビングから庭が見える為、季節の花を植栽し季節感を採り入れている。	普通の戸建て住宅をそのまま活用している為スペース的には十分ではないが、家庭的で落ち着ける空間となっている。庭が広い為に季節感が自然に得られる点が良い。	
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	共用空間に一人になれるスペースはないが、居室で過ごされたり、庭にあるベンチで談笑されたりしている。		
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	本人の写真や思い出の品を置く様にしている。入居時に使い慣れた家具や馴染みの品を持って来て頂くように説明させてもらっている。	家族の協力を得ながら、利用者が落ち着いて過ごせるように、使い慣れた家具が備えられた居室となっている。	
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	標識等は大きくし、必要な所には手すりを設置し自分で移動できるように配慮している。		