

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	4171400205		
法人名	有限会社 ケアサポート・KSN		
事業所名	グループホームおうち		
所在地	佐賀県唐津市相知町平山上乙1196-1		
自己評価作成日	平成23年10月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月6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23年12月13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)】

本人にとって、安心できる家庭的な生活の場。家族にとって預けて安心、優しくなる環境。職員にとって、働きやすい明るい職場。のどかな自然環境、光と風、緑の美しさなど癒しの環境。

【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)】

自然に囲まれた環境にある平屋づくりのホームであり、居ながらにして季節を感じることが出来る空間である。ゆっくりと流れるような時間の中で、穏やかに生活をされている様子がうかがえる。開設から毎月1回、地域との交流会をはじめ、7年の月日が経過し、近所の方が声をかけてくれたり、野菜などの差し入れや耕運機での畑の耕しの協力などホームの存在が広く知られるところとなっている。「利用者の尊厳と地域との共生」の理念のもと、入居者の暮らしがよりよいものとなるよう、日々取り組まれている姿が感じられた。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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	日々の申し送りの中に、理念と基本方針を読んで理念を共有し実践につなげられるように努力している。	ホームの理念を日々の申し送り時に読み上げたり、定期的な勉強会で振り返りながら職員全体で共有し実践につなげている。	
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	お天気の良い日には必ず、利用者全員が庭先に出て、地域とのつながりがある環境を作っている。また、月に一度定期的に地域の高齢者を呼んで交流会を行っている。	ホームでは毎月1回、地域の方を呼んで交流会が行われている。また、庭先に出ると通りを行き来する近所の方が声をかけてくれたり、野菜などを差し入れてくれたりと地域との交流する機会が多い。	
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	認知症について講演したり、視察研修等を受け入れている。		
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	ホームでの状況報告を行いながら地域の情報収集や意見交換をしている。メンバーが固定化する中で、地域の方で定期交流会に参加されている方々を入れるなど工夫検討している。	家族や地域の方が参加しやすいように、ホームの交流会や研修会と合わせて会議を開くなど工夫しながら意見交換を行っている。しかし、地域の民生委員や区長へ呼びかけているが、参加協力が得られていない。	引き続き、運営推進会議の意義や役割などの理解を求め、参加協力が得られることで、さらなるサービスの向上に繋がっていくことを期待したい。
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	唐津グループホーム連絡会を立ち上げ、唐津市内のグループホームとの連携や行政との連携も行っている。また関連施設に宅老所があるので協力関係が築けていると思う。	グループホーム連絡会を作り定期的に開催している。市担当者や市内の事業者が集まり、意見交換など行われるなど協力関係が築かれている。	
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	ホームの玄関のカギは、日中どんな利用者がいてもカギをかけない。処遇会議や申し送りなどで、日ごろから拘束しないことを職員に伝えている。必要やむを得ない利用者がある場合は、早く拘束なくてよいような支援方法を検討し実行している。	日中の玄関の施錠や言葉での行動制限はしないなど、日々の申し送りやホーム内の勉強会などで拘束をしないケアについてお互いに声かけあったり、話し合いを行なっている。やむを得ない場合でも、拘束をしない支援方法を検討している。	
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	虐待についての研修会に参加させたり、施設内の研修など行っている。		

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
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	研修に行く機会を作っている。管理者などは参加しているが一般職員の参加がない。		
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	契約前に利用者家族にある程度説明し、契約時に十分な説明と		
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	家族の面会や職員の処遇会議のとき、地域の方々が来られる交流会のときなど意見等がないか言葉をかけている。	入居者には普段の関わりの中で、家族には来訪時や電話で連絡を取り合う際、または家族会などの機会に意見を尋ねるようにし、寄せられた意見を反映させている。	
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	月に一回の処遇会議のときに意見を聞いている。	月に1回、勉強会や会議の際に、職員から出た業務やケアに関する意見を取り入れ、反映させている。	
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	必要に応じて個人面談し、就労意欲や研修への意欲ほか勤務状況について話している。		
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	施設内研修を月に一回、唐津グループホーム連絡会による研修会への参加や実践者研修にも参加させている。		
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	毎月ね唐津市内のグループホーム仲間が集まって研修や意見交換の場をつくり、唐津市のグループホーム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	入居が決まったら、本人の困っていることや不安な点を聴き、安心につながるような支援ができるように心がけている。		
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	家族が困っていることを聴き、要望に応じることができるように、利用が決まった時や家族が面会に来られるたびに意見や要望がないかなど話しやすい環境を作っている。		
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	本人の心身の状態把握に努めるために、本人の状態観察とともに家族への聞き取りや医療機関からの情報提供を受けている。		
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	介護しているという考えよりも世話させていただいていますという気持ちを持ちながらも家庭的な関係が築けるような明るく楽しい雰囲気づくりをしている。		
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	家族や本人が負担がかかっていると感じさせないように、代弁者としてお互いの思いを伝えるようにしている。家族との絆が安心にもつながると思う。		
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	馴染みの物を持ってきて頂いたり、馴染みの方にまた来ていただけるようお願いしたり、一部の方ではあるが馴染みの場所にお連れしたりしている。	馴染みの人や場所との関係が保てるよう働きかけがなされている。	
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	利用者が孤立しないように言葉をかけたり、利用者同士が気まずい関係にならないように間に入りその場の雰囲気を変え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	利用契約が終了しても、お便りを送ったり、いつでも相談や遊びに来ていただけるようにお話ししている。		
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	できる限り、本人の思いや意向が把握できるように、本人や家族から話を聴いている。	日々の会話や関わりの中で、意向や思いを把握できるように努められている。また、意向が上手く伝えられない方には、家族から情報を得るようにしている。	
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	職員には日ごろから、利用者の生活歴や馴染みの暮らし方など理解するためにカルテを見たり、家族や本人とのかかわりの中で情報を収集してサービスに生かすように指導している。		
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	一人ひとりをみて個別の支援ができるように、個々にあったし日課になっている。		
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	カンファレンスを行い職員からの意見を聴いたり、家族からの意見を聴くなどして介護計画を作成している。	本人や家族には日々の関わりの中で、意見や意向の把握を行い、職員間での意見交換などを通して介護計画の作成を行っている。	
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	日々の記録ほかに、個別ケアチェック表、個別支援経過記録、ケアプランなど職員がいつでも見ることができるようにしている。		
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	定期的に、利用者の状況や写真を添付するなどの報告するほか、何か変化があれば電話やメールで連絡し対応している。		

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	緑豊かな地域資源を活用し、外に出て自然を満喫している。農作業やご近所さんとの会話など、安全でのどかな暮らしを楽しんでいる。		
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	協力病院との連携ができており、契約時にかかりつけ医から協力病院への変更は適切にできている。専門医の必要な利用者にはその都度専門医の受診ができるように家族が望む医療施設に紹介してもらっている。	ホームの協力医への定期受診や訪問診療の他、専門医への受診が必要な場合には、家族と相談や協力し、通院の支援をしている。	
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	職員の中に看護師がいることで、日常的に利用者の状態把握ができ、適切に医療機関への調整ができています。		
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。	協力病院が、関連機関であるため適切な連携が図れている。入院退院に関しても、利用者や家族が不安にならないように配慮している。		
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	利用者の状態を家族へ伝える際に、重度化する状態であればその旨を適切にはなし、今後の経過、方針等についても話して家族が不安にならないような終末期のケアに向けて少しずつ話しかけている。	重度化や終末期のあり方について、入居時に説明を行い共有を図っている。入居後、重度化した場合には、その都度、意向や方針を相互に確認するようにしている。	
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	急変や事故発生に対しての応急手当は日ごろからの訓練も必要であり、施設内研修や外部研修を行っている。		
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	定期的な避難訓練と地域消防団との連携を築いている。	年2回、消防署や消防団の協力のもと、避難訓練や消火訓練、土砂災害時の避難場所の確認など行われている。緊急時は隣家と連絡をとり協力を得られるようにしている。地震時などに関する取り決めがなされてなかった。	地震なども含めたさまざまな災害についても考慮されることを期待したい。

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
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	接遇の研修や職業倫理についての研修を行い、利用者の尊重とプライバシー保護に努めている。	定期的にホーム内で接遇や倫理に関する勉強を行ない、日々の関わりの中で、さりげない声かけやプライバシーに配慮したケアを行うように努めている。	
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	「今日は、何が食べたい?」「今日は、どの服を着ますか?」など自己決定できるように働きかけるようにしている。		
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	日課はあるので、進めていくが、日課以上にその人のペースに合わせたほうがよい場合は、その人に合わせるなど臨機応変な対応をしている。		
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	外出するときや定期的な交流会があるようなときなどは、おしゃれしたい人は薄化粧したり衣服を着替えるなど支援している。また、散髪や顔そりなど定期的に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者とともに、庭先の畑を眺めては、野菜の成長を見て、収穫して、洗って、下準備する。また、食が進むように彩りや盛り付け旬のものを出すなど注意している。後片付けもできる範囲で利用者をお願いしている。	ホームで採れた野菜や、他の食材と一緒に下準備している。また、彩りや盛り付けなど食事が楽しくできるよう配慮している。出先での外食なども取り入れている。	
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	栄養バランスを考えて調理したかどうかができるように食事献立に食材の記入をして職員全員が見るようにしている。食事チェックを行い、利用者の摂取量を把握し、栄養や水分確保に努めている。		
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	食後必ず口腔ケアできたかどうかチェックしている。利用者の状況に合わせて介助している。		

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
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	個々に合わせた、おむつやパットを使用し、できる限り自立に向けた支援に努めている。トイレでの排泄を重要視している。	一人ひとりの排泄状態を把握し、声かけや介助をすることで、おむつなどの使用頻度を減らし、トイレでの排泄に向けた支援がなされている。	
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	食物繊維の摂取や水分摂取に努めながら、排便チェックし、便秘が続くようなら早めに緩下剤の処方をするなどして利用者の苦痛を減らしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、週三回と決まっているが、必要に応じてシャワー浴や入浴、清拭、手浴、足浴などを行っている。自力での入浴可能な方は夜の入浴も行う。	入浴日は決めているが、希望に応じて入浴を支援できるようにしている。	
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	個々にあった、休息時間をとっている。		
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	職員が、個々の服薬内容を理解できるように分かりやすく記載している。		
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	ごぼうそぎの上手な人、踊りの上手な人、歌の好きな人など役割やたのしみごとの支援に心がけている。		
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	外出支援に努力しているが、高齢化とともにADLの低下もあり、皆さん拒否が多いので、外気浴は日課として取り入れている。	気候がよい時にはホームの庭に出たり、可能な範囲で散歩にでかけるようにしている。また、地域のお祭りや行事などに参加でき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
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	お金をもつ事の大切さを理解し、使えるような支援も心がけている。		
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	家族への電話等自由に掛けていただいている。(家族の了解のもと)		
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	各テーブルや玄関、床の間に季節の花を飾ったり、畑に季節の野菜を育てたりしている。又、光や風が心地よく入る空間を設けている。	居間や廊下の天窓から明るい光が差し込み、玄関やテーブルに季節の花が飾られている。リビングやウッドデッキからは干し柿、畑や景色を眺めることができ、季節を感じることができる。	
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	共用の空間の中にもソファーや食卓、テラス、和室等があり自由に過ごせる。		
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	各居室は、畳があり落ち着いた雰囲気作りをし、棚には各々の写真や小物が置けるようにしている。又、利用者の使いなれた者馴染みの物を持参していただけるように家族にお願いしている。	居室には家族の写真や使い慣れた家具などが置かれ、それぞれの好みの生活空間が作られている。部屋にある畳のスペースがゆっくりにくつろげる雰囲気をかもし出している。	
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	利用者が日々安全に過ごせるように、見守りしやすい環境づくりをしている。又、廊下を広くし、手すりをつけて、安全に歩行訓練ができるようにしている。トイレは、分かりやすくドアに絵を貼ったり、廊下にはテープをはり→している。		