

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	当事業所の理念をリビングに掲示し、職員は、利用者の意思を尊重し、明るく家庭的な雰囲気を大切に地域との交流の中でその人らしく暮らしていただけるよう支援している。理念を共有実践に向け日々取り組んでいる。	グループホーム独自の理念を作成し、日頃から意識できるように理念をリビングに掲示し、実践できるように心がけています。	
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	町内会の一員として地域の祭りや、さいの神に参加したりサポートセンター便りを地域に回覧し地域体操、文化祭、防災訓練等、会場提供しながら積極的に参加している。七夕、笹団子作り、納涼祭、コンサート等毎月地域を巻き込んだ行事を実施し地域交流を深めている。	事業所のお便りを地域に回覧したり、町内会の一員として地域の祭りに参加したり、地域の文化祭等の町内行事に会場提供などしながら積極的に参加しているとともに、月に1度のせったやカフェ、事業所の七夕行事、ちまきづくり、納涼祭などの行事にも地域の方にも参加して頂くなどして地域との交流を深めています。	
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	サポートセンターとして「介護の日」等のイベントを行い地域の方へ発信している。又地域包括支援センター主催の「認知症の人と家族を支える会」のポスターを玄関に掲示し、地域啓発を実施している。	/	/
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	併設事業所と合同で2ヶ月に1回運営推進会議を開催しており利用者、家族、町内会、民生委員、かかりつけ医、市職員等のメンバーにより構成している。会議の内容は、議事録を提供し、運営、利用者状況報告を行い参加者の意見をいただきサービスの向上に繋げている。	運営推進会議は年に6回開催しており、ご利用者、ご家族、町内会長、民生委員、かかりつけ医、地域包括職員、市の担当者等で構成しています。運営、利用状況の報告を行い、参加者からも様々な意見を頂き、サービスの向上に繋げています。	
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	市の担当者が運営推進会議のメンバーになっていただいていることもあり何かあると連絡し助言をいただいている。市依頼の介護相談員等の見学も積極的に受け入れている。	市の担当者には運営推進会議に参加していただいているほか、事業所の行事にも来て頂いたり、市の担当者がモデルケースとして紹介してくれるなど、連携をとっています。	

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
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「介護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	法人全体で身体拘束廃止の指針があり確立しておりセンター内部研修を実施職員の理解を深めている。	年に1度は事業所内で身体拘束の研修を行い、身体拘束について理解を深めるとともに、玄関の施錠も夜間のみにするなど、一切の身体拘束を行わない徹底をしています。	
7	(5-2)	○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	センター内部研修で身体拘束と虐待防止の研修に参加し理解を深めている。研修内容と記録を回覧し周知。年1回研修を予定している。	年に1度は事業所内で虐待防止の研修を行い、理解を深めています。また、職員が虐待防止に関する外部研修に参加した時は研修内容を回覧し、周知するようにしています。	
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	外部・内部研修に参加している。成年後見制度を利用されてる方はいないが、制度についての情報を提供し、知識や情報を共有している。		
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	契約の際、制度改定時には、当事業所の方針、利用料等について書面に基づき理解・納得を得られるよう充分説明をしている。又利用問い合わせにおいても分かり易く説明をし希望あればセンターを見学いただく等説明の機会を設けている。		
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	職員は、利用者が穏やかに過ごしていただけるよう配慮しており日々の生活、会話の中から利用者の要望を確認し、意見、要望が聞かれた際には、家族の協力を得ながら解決している。家族の方からは、面会時、家族懇談会等で意見。要望を声として出してもらっている関係作りに努めている。	ご利用者とは、日々の生活の中で意見や要望を確認するようにしています。面会時にはご家族との会話を大事にし、ご家族にもアンケートを実施しています。また、年に2回はご家族会を実施し、ご家族にも食事を楽しんでもらったり、日頃の様子をまとめたDVDも見てもらう等、ご家族との良好な関係づくりに努めています。	
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	法人本部のブロック総括責任者も交えて、月1回以上ミーティングを行い、職員の意見や提案を聞いている。職員は、定期ミーティングの他、日々の連絡ノートを活用し意見や提案をあげている。管理者は、職員の意見を把握し、すぐに対応できるものは、即実践に繋げ必要に応じ会議へ提案している。	日々のミーティング、ご利用者の状態に応じた緊急ミーティングや毎月の職員会議を開催し、管理者は職員の意見を聞いています。また、連絡ノートに職員からの意見や提案も記入してもらっており、職員の意見が取り入れられるようにしています。	

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
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	毎月職場連絡協議会を開催し、職員の要望・苦情を収集し会議で検討。就業環境の整備に努めている。		
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	法人として研修を計画的に実施する体制が整っており新人・中堅・幹部職などの職域・職能別や、法人内事業所間の合同月例ミーティング等、各研修が実施されている。外部研修にできる限り参加できるように配慮している。又、GH間独自でも訪問看護師による医療面の学習会を実施している。		
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	新潟県グループホーム協議会の中心的な事業所として活動、交流を図っている。法人内に複数のグループホームがあり、定期的に交流を行っている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常の会話の中から利用者本人の思いやこだわりを知り理解する中で、園からのニーズを汲み取り、安心して生活していただける環境作り・関係作りを行っている。		
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	個々の家族の立場を踏まえた上で、家族の思いや訴えを傾聴し受け止め、不安などは解消できるよう努めている。		
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	利用者本人と家族の状況を踏まえ必要としているニーズ、支援を見極めサービス調整を行っている。		
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	利用者の生活歴や特技を生活の中で活かし、共に支え合って暮らす関係づくりに取り組んでいる。		

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
19	(7-2)	○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	家族と常に情報共有を図るとともに、一緒に行事に参加し、職員だけでなく家族からも利用者の支援していただいている。	3ヶ月に1度事業所の広報をご家族に送付しているほか、状況に合わせてお手紙の送付や電話連絡を行い、ご家族に情報の提供を行っています。ご家族の支援のもとご自宅で泊まられたり、病院に親族の面会に出かけるご利用者もいるなど、ご家族としての役割も担って頂けるようにしています。ご家族も共に楽しめる行事も企画し、ご家族の方にも参加していただける機会も設けています。	
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	地元の移動販売車を利用したり、昔からの友人がお茶を飲みがてら顔を見に来たりと、馴染みの関係が続くよう支援している。	地元の商店に訪問販売に来てもらったり、ご利用者と一緒の近くのスーパーへ買い物に出かけたり、ご家族の支援のもとお墓参りに行かれるご利用者もおられる等、馴染みの関係が継続できるように支援しています。	
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	利用者の生活歴や特技を生活の中で活かし、共に支え合って暮らす関係づくりに取り組んでいる。		
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	今までに培われた関係性を大切にし必要に応じ相談やサポートする姿勢を示している。		
<b>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</b>					
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	日々利用者に関わる中で本人の希望や意向を汲み取り、すぐ実施できるものについては職員間で意識統一を行った上で実施するよう努めている。また、月1回のミーティングに置いても各利用者の思いや意向を、職員間で確認し共有している。	日常生活にて、ご本人の意向、思いを確認し、すぐに対応できるものは対処するようにしています。また、月に1度の会議にてご利用者のカンファレンスを行い、職員間で情報を共有し、意向に沿った支援ができるように努めています。	
24	(9-2)	○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	プライバシーに配慮しながら、本人だけでなく家族や親戚・友人などからこれまでの生活歴などについて伺ったことを、随時センター方式の用紙に記入している。	ご利用者の情報については契約時にご本人とご家族及びこれまでのケアマネージャーから話を聞いて情報を収集しています。	契約時のみならず入居後も定期的に情報の見直しを行い、これまでの暮らし方の把握に努められることを期待します。

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
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	各利用者の日々の身体状態・精神状況を把握しながら、本人のできることは本人で行ってもらうように支援している。		
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	3ヵ月毎にケアプランを評価し、ケアプラン更新時及び必要時には家族・本人参加にてサービス担当者会議を行い、本人や家族の希望や意向・思いを反映させたケアプランを作成している。	ケアプランは3ヵ月に一度、居室担当職員が評価しています。また、6ヶ月に1度はサービス担当者会議を行い、ご家族にも参加して頂き、意向を踏まえたケアプランを作成しています。	調査時点で、居室担当者のモニタリング日とサービス担当者会議の実施日が逆になっているところもありましたので、今後計画的に進められることを期待します。
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	利用者毎に日々の様子やケアの実践・経過・結果などを細かに記録し、職員間で情報を共有し、改善すべきことを見つけ出し、ケアプランの見直しを行っている。		
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	本人の意向やニーズ、家族の希望などを考慮し、その方の生活リズムを大切に、臨機応変に対応している。		
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	地域住民やボランティアの方々の協力を得ながら、行事など共に参加し、季節の移り変わりを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	受診は基本的には家族にお願いしているが、適宜日常の様子を記した手紙を家族を通して主治医に渡すことで主治医との連携を図っている。往診時には職員が立会い、本人や家族の意向や思いを必要に応じてお伝えしている。	基本的にはご家族に定期受診はお願いしていますが、往診にも来ていただいているほか、状況に合わせて職員が支援することもあります。ご家族が付き添う場合は、医療機関に対してご利用者の状態をまとめたお手紙をお渡し、適切な医療を受けられるように支援しています。	
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	週1回の訪問看護による健康チェック時に、1週間の各利用者の様子をお伝えしたり、必要時には電話連絡にて、相談したり、指導を仰ぎ対応している。		

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
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。	入院時にはグループホームの管理者が中心となって病院のケースワーカーと連絡調整を行っている。退院前など必要時にサービス担当者会議を開催し、意識の統一を行い、退院への準備を進める。		
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、事業所ですることが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	契約時に看取りについての確認を本人や家族に行っている。また、入所後もサービス担当者会議などの際にも家族の意向を伺う機会を設けている。	重度化に向けた考え方と看取りに対する指針を策定してあります。契約時にホームでの看取りも可能であることは伝えており、ご利用者及びご家族の意向を確認しています。ご利用者の状態に合わせて話し合いの場を設け、主治医とも協力しながら、ご本人・ご家族の希望に添った支援をしています。	
34	(12-2)	○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	利用者の急変や事故発生時に備えて、全職員が看護師による救急対応の研修や、消防署員によるAEDの使用法の研修などを受けている。また、緊急時のマニュアルなども作成し、随時見直しを行っている。	職員が適切な初期対応ができるように緊急時のマニュアルを作成し周知しているほか、看護師による救急対応の研修や、消防署員に来ていただき心肺蘇生やAEDの使用の研修も行っています。	
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	夜間火災の避難訓練や、消防署に依頼し火災受信機を使った訓練などを定期的に行っている。また、年1回地域住民合同の避難訓練も実施している。	日中・夜間の火災を想定した避難訓練や地震を想定した避難訓練を定期的に行い、日頃の備えに対する意識を高めています。また、災害時に備えた非常用の食品や水の確保もされていました。	調査時点でホームの職員の中で、ご利用者の避難方法について認識のズレがあるところもありましたので、職員会議等で周知されることを期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、馴れ合い的な言葉遣いにならないよう気を配っている。個人情報に関する物は外部に漏れないよう配慮し、広報等に載せる場合には必ず家族に許可を得て行っている。	ご利用者に対する言葉遣いにも配慮する等、プライバシーを損ねないよう徹底しています。また、広報への写真の掲載についても契約時に確認がとられています。	
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	本人の希望、好みを把握する事はもちろん、意思表示が難しい方でも必ず声掛けを行い、表情や動作などから見て要望を読み取り支援している。		

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
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	利用者一人ひとりの生活のペースを大切に、利用者の希望に沿って支援している。		
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	好みや希望に合わせて身だしなみを整えている。希望者は定期的に理容師に出張してもらっている。		
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	利用者の出来ることを活かし、その日の気分を確認しながら食事の準備、片付けを職員と共に行っている。	ご利用者にもできる範囲で食事の盛り付けや食器洗いなどは手伝ってもらっており、メニューもご利用者と一緒に決めています。ご利用者と一緒に外食に出かけたり、笹団子作りやちまき作りを行うなど、食事が楽しみなものになるようにしています。	
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	法人の管理栄養士が作成したメニューに沿って栄養バランスの取れた食事を提供している。利用者一人ひとりの状態に合わせた(刻み、ミキサー食等)食事形態を用意している。体調が優れない場合などは、その時々に応じて内容や形態を変更している。		
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	1人ひとりの状態に合わせて、歯磨きの声掛けや入れ歯の洗浄、うがいを行っている。希望者は歯医者に往診してもらっている。		
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	排泄チェックを行って利用者個々の排泄リズムを把握し、表情や、様子を見ながら声掛け、トイレ誘導を行っている。	下剤の使用に頼らないケアを意識しており、排泄チェック表を活用して、ご利用者の排泄パターンを把握し、ひとりひとりに合わせた支援を行っています。	
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	排泄チェックにて排便状況を把握し便秘の原因を検討、その方に合った飲み物や食べ物を提供することで予防に取り組んでいる。職員、訪問看護師、主治医と連携して個々に応じた対応を行っている。		

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
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	ゆっくりと入浴できるように時間帯を決めず希望に沿った入浴をしています。また、その日の身体状態や希望で清拭や足浴を行っています。	ご利用者の希望の時間帯に入浴できるようにしており、入浴を嫌がるご利用者に対してもうまくタイミングをずらして入浴して頂けるよう支援しています。	
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	個々の状態に合わせて休息して頂いている。季節ごとに環境整理をし、布団の入れ替えなどを行い、気持ちよく休まれ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	個々のケースに薬の説明書が綴っており薬の目的副作用等についていつでも確認でき理解している。服薬についても職員複数の確認にて内服している。一人ひとりの体調変化に努め必要に応じて訪問看護や主治医との連携を密にし速やかな対応を心掛けている。		
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	居室の掃除や食器拭き、洗濯干しやたたみ物、食材の皮むき、もやしの芽取り、裁縫、編み物等日常生活の中でその人のできること、得意な事を把握して、活躍できる場面づくりをしている。		
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支援している	家族の協力を得ながら買い物や散歩、外食などに出掛けられるように支援しています。また、季節に合わせた外出をし花見や紅葉狩り、地域の祭り、賽の神などの行事に参加しています。	ご利用者の希望に応じて商店やスーパーなどに日常的に出かけているほか、ホームとして季節に合わせてお花見やもみじ狩り、地域のお祭りに参加するなどの機会も設けています。	
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	金銭管理を行い、随時本人の希望に応じて出し入れが出来る状態にある。他に個人で所持している方もおり、外出の際や訪問販売の時に本人の好きな物を購入される。		



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
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	本人の希望に合わせて、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	気候に応じて、ウッドデッキや南玄関先のウッドチェアにて茶話会や談笑を行っている。フロアでは季節ごとに装飾を変え、季節の移り変わりを感じていただいている。	共有スペースには大きなテレビが2台あり、ソファでくつろぎながら過ごせる空間となっています。また、畳の小上がりもありご利用者が洗濯物をたたんでいました。また、フロアから続くウッドデッキに椅子などを置いて、気候のいいときにはお茶や日光浴が楽しめるようになっています。	
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	食堂の他に、畳コーナーやウッドデッキ、併設している他事業所等、ご本人の好きな場所で時間を過ごしていただいている。		
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	使い慣れた家具を設置する事で在宅にいるような雰囲気づくりの工夫をし、居心地よく暮らせるようにしています。	可能な限り自宅でご本人の使っていた家具や馴染みの物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるようにしています。	
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	利用者の出来る事を探し、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、居室の掃除、簡単な食事作りなどを一緒に行い、家事活動を日課となるよう支援している。		