

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	三重県亀山市羽若町834-41		
自己評価作成日	平成25年8月22日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490400047-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 25 年 9 月 20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)】

利用者一人ひとりが御自分のペースで、安心・安全に暮らしていけるように支援している。

【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)】

近くに市役所、総合保健福祉センター、医療センターがあり、保健・医療・福祉の資源に恵まれた環境であり、同一法人の老健とも協力体制が出来ている。事業所の広い中庭は芝生を敷き詰め、利用者の毎日の散歩コースになっている。地域住民の協力で畑づくりをし季節の野菜を収穫し食材として使っている。管理者・職員は一生懸命に介護に従事し、利用者一人ひとりに合った介護に対応できるように努め、職員と利用者は家庭的な雰囲気の中で楽しく生活している。全職員が母体法人の研修に参加し、知識を得てスキルアップをはかっている。職員間のコミュニケーションも円滑に取れていて支援に活かされている。

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	法人の理念に沿った、職員の目標管理をしている。	ユニット毎に「利用者一人ひとりに合った介護」「否定しない、出来る事を見守る」をそれぞれの理念としている。管理者・職員は朝礼で読み上げたり、ミーティングで話し合いながら理念を共有し日々実践している。	
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	事業所内で企画した行事は、利用者の家族・地域住民の人達にも声掛けし、行事への参加を促している。地域の夏まつりにも参加させて頂いている。	利用者と職員が、法人内の亀山老人保健施設の「盆踊り」や「敬老会」に参加している。近隣の住民が草取りや畑づくりを手伝ってくれる。広い芝生スペースは地域住民の緊急避難場所にもなっており、地域の一員としての交流に努めている。	
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	利用者の家族・面会に見えた地域住民との交流を広げ、認知症の人への理解を促している。		
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	2カ月に1回開催し、意見や要望を取り入れるように努めている。	奇数月に開催している。事業所の利用状況や取り組みを報告し、情報や助言をもらいサービス向上に活かしている。また、行事報告や計画を伝え、家族や地域住民の参加を呼び掛けている。	
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	運営推進会議を通して伝えている。市の行事にも積極的に参加したい。	介護保険の申請手続きに介護支援専門員が市役所を訪問している。運営推進会議メンバーの地区コミュニティセンター、在宅介護支援センターの職員と協力体制を築いている。	
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	法人の勉強会等から、身体拘束の知識を吸収している。玄関の施錠は、している。職員が、見守りを重視出来る時間は、出来る限り施錠せずに過ごしている。	年1回法人内での研修を全職員が受けており、管理者も職員も身体拘束をしないケアに努めている。玄関の施錠も日中は施錠しない時間を多くする等工夫して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束について実務での指導はできているが、基本的な知識を習得するための研修は確認できなかった。職員のレベル統一の観点からも、全体会議での施設内研修をお願いしたい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待に強い関心と注意を、持ち日々の業務を行っている。今後更なる勉強会に参加する機会を持ち、啓発に努める。		

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	権利擁護事業や青年後見制度の勉強会の開催を促し、制度の啓発や知識の向上に努める。		
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	丁寧な説明に努め、契約締結後も不安や疑問点等に対応が出来るように配慮している。		
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	担当者会議や面会時に、意見・要望をお聞きし運営に反映出来るよう努めている。	毎月、オムツやシャンプー等生活必需品を持ってきていただく時に、家族の意見や要望を聞いて運営に反映させている。利用者の苦情にはすぐに対応し、不穏状態にならないようにケアしている。	
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	全体職員会議・ユニットミーティングを開き、意見や提案を反映させている。	管理者はミーティングの意見や「対応ノート」に記入された意見を全体会議で取り上げ、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、職員と個別に面接し自己の課題、労働上の問題点を確認し、意欲的に働けるように配慮している。		
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	毎月開催される法人主催の勉強会に、参加している。また職員の力量を把握し、個別にも指導している。		
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	勉強会・研修会等を通じて、サービスの質の向上を図っている。		

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
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	入居前にアセスメントを行い、その中で困り事や要望を聞き入れるようにしている。利用者との信頼関係が図れるように配慮している。		
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	在宅での過ごし方、困っている事をお聞きし、入所する事に対する不安や心配を和らげる様に対応している。		
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	本人にとってどの支援が適切かを考慮し、ご家族の意向も踏まえ、法人内の他のサービス利用も含めた対応を心がけている。		
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	利用者に対しては、生活を共にする馴染みの人である様に声掛けし、笑顔で接するように心がけている。		
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	ご家族が面会や電話での連絡の際に、施設の日常生活が見えるように健康状態、訴えのある内容等をお伝えしている。ご家族様からの情報も話題にしている。		
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	好みの和菓子店への買い物や、散髪店への外出、市内ドライブ等試みている。馴染みの方の訪問もある。	親族や知人・友人の面会が多く、外出時に家族の協力が得られる。馴染みの場所にドライブしたりして関係が途切れないようにしている。地域のイベントには馴染みの方が多く参加されていて、利用者も楽しみにしている。	
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	お一人おひとりの生活時間を大切にしながら、食事、おやつを一緒に摂り、その後30分は職員を交えて雑談をしたり、コーヒーを飲んだりして過ごしている。		

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
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	退所後も、関連施設は、もとより、他の場合も現状把握出来る体制にある。		
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	生活の中での会話や家族からの情報、職員の気づきから把握出来るように努めている。	会話の中から思いや意向を把握し記録して、職員間で共有している。理念をもとに一人ひとりの思いにそって支援に繋げている。	
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	在宅での暮らしぶりやサービス利用状況を、聞き取りに行き、これまでの暮らし、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	日々の生活を日誌に記録している。その日の会話や身体の調子、心身の状態等を記し、現状を把握している。		
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	担当者会議には、ご家族も参加して頂き(一部家族)部屋担当を中心に話し合っている。他の介護者の見解も求め利用者の今を把握した介護計画作成に努めている。モニタリングは部屋担当。	毎月のユニット会議で、介護支援専門員・管理者・各リーダー・担当職員がケアカンファレンスを行っている。家族や関係者の意見を聞き、計画作成者がモニタリングを行い、現状に即した計画になっている。見直しは3か月毎に行っている。	
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	日々の様子などは個別記録に記入している。申し送りノートを作り、日誌に記載されなかった細かな情報を職員間で共有し、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	判断力がある介護士の育成、施設の情報網の確立などに取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議で地域の方に、参加して頂き、地域資源の情報を頂いている。		
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	利用者や家族の希望により、かかりつけ医や主治医を選んでいただき、適切な医療が受けられるように支援している。	2～3人以外は従来からのかかりつけ医を受診している。受診は基本的には家族の付き添いだが、困難な場合は職員が同行し連携している。緊急時には亀山医療センターが近いことから指示により救急搬送を行っている。	
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	協力施設の看護師と連携し、利用者の状態について情報を共有している。		
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。	家族に回復の状況を確認する様にし、退院時には、病院での担当者会議を開き、退院後もスムーズに過ごして頂けるように努める。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた施設の方針を説明し、理解と同意を得るようにしている。	入居時に利用者・家族等と話し合い、事業所の方針について説明しており、早い段階で利用者・家族等と話し合いながら対応している。管理者も職員も前向きに取り組んでいる。	入居時に利用者・家族等、職員が情報を共有して話し合いながら対応しているが、事業所としての方針や対応方法を書面化して、利用者や家族等に説明できるよう期待したい。
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	マニュアルを作成し、全ての職員が把握出来るように努める。		
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	防災訓練を行い、地域の方と共に、協力体制を築いていく方向である。	9月10日に消防署指導の下に、夜間火災を想定し消化初期訓練・避難訓練・安全確認の訓練を行っている。地域との協力体制について検討中である。	

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	個人を尊重し、プライバシーを傷つける事のないよう、気をつけている。	排泄や失禁時の声かけは小声で、失禁のケアは居室で行う等、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。管理者はおりを見て、職員に接遇についての指導をしている。	
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、利用者それぞれにあった声掛けをし、自己決定が出来るように努めている。		
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	業務ばかりを優先せず、利用者の体調等を考え、その人に沿った支援を心がけている。		
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	外出着はご自分で選んで頂き、起床時に声掛けを行い、季節に応じた服を選んで頂くように支援している。		
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	季節の食材や、野菜を中心としたメニューを考え担当職員が調理を行い、簡単な下ごしらえは、利用者に手伝って頂くようにしている。	各ユニット毎に利用者の好みをとりいれながら献立をたて調理している。畑で穫れた季節の野菜を食材に使っている。利用者は職員と一緒にテーブルを拭いたり下膳をしている。誕生会・敬老会等はパーティ形式にしたり、回転ずしに行ったりして食事を楽しんでいる。	
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	カルテに食事量や水分量を記載し、職員一人ひとりが把握出来るように努めている。		
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	利用者の力に応じた口腔ケアを実施し、口腔内の清潔と誤嚥予防を行っている。		

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
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	利用者に合わせた声掛け、誘導を行い、出来るだけトイレで排泄出来るように支援している。	排泄パターンは健康チェック表で把握している。寄り添いながら観察して、トイレでの排泄・排泄の自立支援をしている。入居してから自立支援を行うことで、おむつからリハビリパンツとパッド使用になった利用者もいる。	
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	飲み物・食べ物を工夫し、自然に排便出来るように支援している。またいいと言われている体操や運動を取り入れている。		
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	毎日の入浴を可能とし、希望や体調に合わせた入浴を支援している。	毎日の入浴も可能だがほとんどの利用者が1日おき、週3～4回、希望の時間に入浴している。職員の都合で決めてしまわず、利用者個々にそった支援をしている。	
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	声掛け・水分補給・温度調整等に気をつけて支援している。		
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	利用者一人ひとりの服薬支援に知識と用法の理解を持ち、責任を持って介助している。痛みの際の薬、便秘に関する薬は症状に応じて介助している。		
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	一人ひとりにあった楽しみごとや、気分転換を支援している。		
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	毎日の会話の中から希望を把握し、お花見・買い物又家族との外出(法事・かかりつけ医の受診等)希望に沿った外出を支援している。	芝生が敷き詰められた事業所の中庭を散歩するのが日課になっており、季節の花見は法人の車で全員で出かける。利用者の個々の希望で買物や外食などの外出支援に対応している。また、家族の協力でドライブや墓参りにも出かけている。	

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	利用者の家族と連絡を取り合い、外出時には、お金を使ってもらい後から家族に頂いている。		
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	利用者の希望時に、電話が使用出来る様に支援している。		
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	テーブルの配置に気をくばり、利用者に不快な思いをさせないよう心がけている。また季節感を取り入れ居心地のいい空間作りを、心がけている。	高い天窓から明るい光が差し込んでいる。居間兼食堂は対面式キッチンで利用者と会話をしながら調理をしている。テーブルには季節の花が活けてあり、壁や居室の入口には職員と利用者の作品が飾られている。居間の長い廊下にベンチソファが置かれ、休憩や語らいの場所になっている。	
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	共用空間の中で穏やかに過ごせる様に考えている。		
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	室内には、使い慣れた家具を持ち込んで、その人らしさを出し、居心地の良い部屋で過ごして頂いている。又空調・室温にも配慮している。	洗面台、エアコンが設置されていて、日用品、ベッドや布団は利用者が使い慣れた好みの物が持ち込まれている。	
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	居室の前には手すりやトイレがあり、建物内は直線の移動設計で迷う事はない。居室の出入り口は、二重の引き戸でプライバシーに配慮している。部屋での生活も、自立した生活が送られている。		