

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	2170102186		
法人名	有限会社 エ・アロウ福富		
事業所名	有限会社 エ・アロウ福富		
所在地	岐阜市福富迎田72番地		
自己評価作成日	平成22年11月3日	評価結果市町村受理日	平成23年1月14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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102186&SCD=320
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成22年12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)】

全館木材を使用し静かな田園地帯に囲まれゆったり穏やかに生活できるように努めている。

【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)】

2階建てのホームでエレベーターは無いが、利用者の状態に応じて部屋を割りあて、ゆったりした日常が送れるように配慮している。開設以来の檜風呂は手入れが行き届き、入浴が利用者の楽しみのひとつになっている。家族会の活動は活発で、年に数回の行楽やホーム行事等への参加・協力もあり、家族間が顔見知りになり、介護の思いを互いに話せる環境もできてきている。経営者は、提供するサービスの資質向上のため、独自の評価項目を作成し、毎月各職員の自己チェックと管理者との面談を行い、職員の技量の向上に力を注いでいる。

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 ↓該当する項目に○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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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票

[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	理念は廊下の見やすい所に提示している。又毎朝の夜勤者申し送り時や月1回の職員会議のなかで全員で唱和し共有している。	地域密着型サービスの意義をふまえたうえで、「尽くす・心・協調・精進・共生」を理念に挙げ、「弱い人の味方ができる」「こころを開き関心を持ってみる」等言葉の理解を含め、職員全員で毎日確認している。また、理念に基づいたケアの実践が出来ているかを、ホーム独自のチェック項目で職員一人ひとりが確認している。	
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	自治会に加入している。 自治会の清掃活動や、夏祭りに参加している。	自治会に加入し、地域の清掃活動に参加している。3年ほど前から、地域の夏祭りをホームの敷地で開催し、地域の住民や子供の来訪もある。また、運営推進会議に地域の役員が参加すること等により、地域との交流が進んできている。	
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	毎年地域の夏祭りに会場提供し、事業所としても参加している。		
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	会議は2ヶ月毎に開催し、事業報告、行事報告、に対する評価や家族からの意見を聞き次の行事等にかかしている。	自治会長、地域包括支援センター職員、介護保険室担当者、家族会役員、ホーム関係者が参加し、2ヶ月に1回開催している。ホームの現状報告、介護保険制度改革の動きなど意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には行政の担当者が必ず出席され情報交換を行っています。又会議以外にも行政の情報や助言等指導を受けている。	運営推進会議でも、行政への質問や相談が行われているが、それ以外でもその都度相談し、アドバイスを受けて業務に当たっている。	
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	身体拘束をしないケアに努めている。	利用前に家族と話し合い、身体拘束に関する説明を行っている。現状、身体拘束は行われていないが、言葉による拘束についても慎重に検討し、声かけの言葉の強弱を含め、職員間で意識付けを行っている。	
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	高齢者虐待防止については、職員会議において話し合ったり、職員の言動についてその都度個々に注意し話し合っている。		

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	NPO法人きずなの会へ、後見人制度の必要な人には紹介しているまた入居されている方がいるのでその都度勉強をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前面接を行い家族、利用者に対しては不安。疑問等伺いながら契約、解約の際には十分な説明を行い契約書を家族と施設に一部ずつ持ち納得してもらっている。		
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	1階の利用者は参加できる方が少ない為行事等の前には好きなものを聞き作ってあげたり日常の会話の中から利用者の思いを感じ取ったり状態の把握をしている。	家族会は3ヶ月ごとに開催され、半数ほどの家族が出席しているので、家族会でホームへの意見や要望等を聞いている。家族会に参加できない家族には面会時に声掛けして、意見等を聞くようにしている。	
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	代表者や管理者は、1ヶ月に1回の職員会議の時、また年1回の親睦会を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映している。	毎月の職員会議や日常の業務においても、職員が上司や法人代表に気兼ねなく意見が言える関係作りができています。意見や希望は検討し、運営に反映されている。	
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	職員の個々の勤務に対する取り組む姿勢を大いに評価し、各自が希望を持って働けるよう配慮している。		
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	資格がない職員には、ヘルパー2級の資格取得を実施していただき又研修については適した職員にかならずうけてもらう。		
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の会合又は、研修に参加した折に情報交換などしている。		

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
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	相談を受けたらまず本人に面接をして話を聞いてホーム見学をしていただき本人が納得され手からサービスを開始している。		
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	家族に面接を行い、施設側と話し合いの場を設け説明をし不安のないように努めている。		
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	管理者・ケアマネ・職員を交えて本人と家族が望むことを話し合い対応する。		
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	日常会話を中心に声かけを欠かさずしたり一緒に生活を共にすることによりお互いに学びあうことに努める。		
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	家族会や行事に参加してもらったり来訪の際に近況報告をしたり相談を受けたり一緒に支えていける関係をつくっている。		
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	気軽に行き来出来るように支援している。	利用者を訪ねて来る友人などには、職員も歓迎し、再訪の声掛けをしている。地域の床屋や喫茶店に出かけたり、散歩の途中で本屋に立ち寄るなど、入居後にできる地域との馴染みの関係作りも支援している。	
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	お茶の時間や、催しには、全員に声掛けをし一人部屋に居ることのない様に関わりが持てるよう努めている。		

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	何時でも来訪できます。また連絡も出来ます。		
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	どんな暮らしがしたいのか本人の希望を聞きながらそれに添うように努めている。	毎月1日に、法人代表と介護支援専門員が、おやつ時間を挟んで利用者と話し合う時間を設け、希望や意見を聞き、ノートに記載している。把握した情報は申し送り等で共有している。	
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	今までの暮らし方や生活環境等把握し、職員全員で情報を共有している。		
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	各自のケース記録等の中から把握し職員一人ひとり心がけている。		
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	毎月の職員会議において一人ずつケアプランの見直しをして本人・家族の意見も取り入れて介護計画を作成している。	介護計画は基本的に6ヶ月毎の見直しを行っている。家族等の意見は、面会時の「聴き取りノート」に介護支援専門員や職員が記載し、職員会議で検討し、介護計画の評価等に取り入れ、見直し、作成している。	
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	毎日の様子を個別記録に記入をし、朝・夕の申し送りをし職員間で情報を共有している。		
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	各人の状況に合わせて支援する。		

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	敬老会の招待者は、地元地域の行事等に参加させていただき交流ができつつある。		
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	事業所に協力医院があり月2回の往診時には、利用者の状態を説明したり家族とも連絡したりしている。又通院時は、ケアマネや職員が同行して説明を受けている。	利用者の半数ほどが協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診を受けている。以前からのかかりつけ医師が往診に来ることもある。介護と看護の記録は一緒に記載されており、受診時や緊急に受診する場合には、1週間分の記録を持って行き、利用者の様子を報告している。	
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	今は看護職はいないので、医療については、ドクターの助言を活用している。		
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	病院と情報交換を行い早期に退院出来る様に努めている。また面会を多く持ち入院時の状態を把握している。		
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	家族とかかりつけの医師と連絡をみつとるようにしている。	食事が摂れず経管栄養等医療的ケアが必要になった場合には、ホームでの対応は難しいと、利用開始前後に説明している。家族の意向も確認し、できる限りの対応はしているが、明文化されていない。	重度化や終末期に向けた方針は、利用開始時に説明をしているが、時を経るにつれ、家族の認識も薄れやすいので、家族会などで繰り返しホームの方針を伝え、家族とホーム側の認識にズレが生じないようにされたい。
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	年2回の避難訓練時1回は、地元の消防署に来ていただき指導を受けている。		
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	年2回の避難訓練時1回は地元の消防署に来ていただき指導、助言をお願いし全職員、全入居者が参加している。	年に2回の避難訓練を実施している。2階からの避難は階段を使うため、夜間を想定した避難訓練時には、消防署と相談し、各居室からベランダへ出てシャッターを下ろすことに統一するなど、取り決めてある。	さらには、運営推進会議に消防士の参加を得て、自治会や家族会など含め、避難訓練を一緒に行ったり、参加した地域役員から住民にホームの避難方法を伝えてもらい、近隣住民に協力意識を持ってもらうなどの工夫をされたい。

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	個室対応であり夏には暖簾を使用してプライバシーは守られている。トイレ介助等カーテンを引いたり声掛け言葉使いを配慮するようにしている。	管理者は、職員の声かけや話し方、態度等を職員の資質向上計画に取り上げており、常に意識させて取り組んでいる。トイレ誘導の声かけや、着脱や洗身等の入浴介助時には利用者のプライバシーに充分配慮して対応をしている。	
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	おやつ飲み物は、メニュー表から選択できるようにしている。		
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	利用者とともに過ごすようにしている。		
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	定期的に理容師にきていただきカットしていただいている。本人の希望により家族対応にて美容院等にも行っている。		
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	誕生日会は、本人の好みの食事を作る。出来るだけ自分自身で食事が取れるように支援見守りをしている。	野菜等の食材の下ごしらえやテーブル拭き、下膳等、利用者にはできる範囲で参加してもらっている。また、味付け、盛り付けの彩りにも配慮があり、楽しい食卓となっている。食事摂取の困難な人にも、本人の好物なものを取り入れ、経口摂取に努力している。	
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	一人ひとりの状態に応じた食事形態を作り、量を調節し、カロリー計算をしている。		
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	食後の歯磨きの声掛けをする。義歯の清掃をする。必要に応じ訪問歯科の往診を受けている。		

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
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	トイレチェック表を作り時間を見ながら声掛けや、介助をして失敗が、少なくなるように支援している。	排泄表で、個々の排泄パターンをチェックし、トイレへ誘導している。水分摂取量の把握・調整や繊維の多い食材を使用して、彩りやおいしい味の食事により適切な摂取量が確保できるよう工夫することで、排便コントロールもできており、自然な排便となっている。	
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	便秘の人には、主治医より薬を出してもらい服用することもあるが消化の良い食べ物の工夫をしたり体操をしたり体を動かして便秘予防に努めている。		
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	週3回入浴を実施し、入浴順は、順送りになるようにしている。檜の湯船であり、全体が木造りで、ゆっくり入浴出来るよう支援している。その他、利用者の状態に応じシャワー浴をしている。	午後の時間帯に週3回の入浴を行っている。入浴時間はその人の気分に合わせたり、介助職員を変えたりして、気分よく入浴してもらえるよう配慮している。開設以来のゆったりした檜風呂は手入れが行き届き、気持ち良く入浴ができ、利用者も入浴を楽しみにしている。	
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	個室対応であり自由に自分らしく気兼ねなく過ごす事ができている。又起床時間・就寝時間も本人のペースにしている。		
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	薬局から出る薬の説明書をよく読み理解する。服薬の支援は、一人ずつ仕分けをして間違いのない様にしている。又チェックもしている。		
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	花つくりの好きな人、野菜作りできる人それぞれ参加してもらい張り合いのある生活に心がけている。又音楽療法士さんの来訪を楽しみにしている。		
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	天気の良い日は散歩、食材の買い物に戸外に出かけるよう支援したり、外出行事などに数回行い家族と協力して全員が出かけられる様にしている。	日々の散歩コースは、川沿いや田んぼの周り等短い時間のものや30分程のコースもあり、利用者にも分かりやすいようにコース名と特徴が張り出され、体調や時候なども検討しながら出かけている。時には、面会に訪れた家族も一緒に散歩することもある。近隣者と挨拶を交わしたり、花をもらうなどの交流もある。	

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
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	お金は、ホームで管理しているが、金銭管理ができる人は少数であるが喫茶店の支払い本の購入など自分でやっている。		
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	本人から要請があれば取次ぎなどできる様にしている。		
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	木材がふんだんに使われており、お天気の良い暖かい日はバルコニーに出て花や野菜を眺めながら季節感を感じている	ホーム内には、利用者・職員で作った季節感のある作品が展示され、行事や行楽の写真も毎回飾られている。居間には、テーブル型のコタツがあり、大型テレビからは懐メロのDVDが映し出され、利用者が楽しむことができる。法人代表の健康観から室内温度の設定は少し低いが、加湿器を配置し、風邪を引く利用者は少ない。	
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	利用者同士が自由に集まれる空間を数か所用意し、テレビやカラオケなどもある。冬場はコタツを入れるので暖かく快適に過ごせる。		
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	今まで使用していた布団や家具を持ってきてもらい居心地よく生活できるように心がけている	全室6畳の和室、壁も板張りで落ち着きがある。外窓も開放的で、天気が良いと居室ベランダで布団を干したり、換気のため開放している。家族と相談し、筆筒などを家から搬入してもらっている。馴染みの小物も身近に置き、安心した日常が送れるように部屋作りをしている。	
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	本人の目印になるようなものを設置したり、部屋の入り口に表札をつけ間違えないようにしている。		