

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	4572000679		
法人名	有限会社すいせん		
事業所名	グループホームすいせん高鍋		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江6649-145		
自己評価作成日	平成23年3月11日	評価結果市町村受理日	平成23年5月20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.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigospip/infomationPublic.do?JCD=4572000679&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年3月29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)】

日当たりのよいリビングと、広い庭の豊かな自然に恵まれた環境の中で、24時間の医療連携体制も整え、安心した暮らしを提供させて頂いております。

【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)】

近くには町の福祉ゾーンに大規模な介護保険施設や高齢者関連施設がある。さらに近接して有料老人ホームが開設する中で、地域住民に地域密着型のグループホームを理解してもらう難しさに、管理者や職員は、検討会議や地区の公民館長や行政に相談や助言を求めながら、職員が働きやすい環境をつくり利用者により良い介護を提供する取り組みが行われている。調理師の採用や訪問看護委託による専門職の導入などがあり、利用者にとって何が必要で、ホームでは何ができるかを常に考えながら、実現に向け日々研さんしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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

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、スタッフ全員で共有し、常に念頭に置いて、実践できるように心掛けています。	利用者が地域の中で暮らし続けられるよう支援するホームの基本理念に、認知症ケアのかかわり方や心構えを職員全員で見直し、再構築を検討している。	
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	地域の商店を利用したり、地区の消防団と協力して避難訓練を行ったり、公民館、老人会の会議に参加したりしています。	職員が公民館や老人会の会議に出席し、災害時における地域との連携や日常的な交流のあり方を検討している。昨年は、ホームの運動会やバイキングに招待したが、今年度は実施できなかった。	ホームを開放して、利用者とともにグラウンドゴルフやお茶会を行ったり、介護職員や調理師による地域貢献を通じた、地域との更なる連携に期待したい。
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	定期的を開催しています。運営推進会議の中で、地区の役員さんや老人会の方々との交流を図っています。		
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	定期的を開催しています。運営推進会議の中で、活発に意見が出るように工夫をし、スタッフ会議の中で再検討しています。	2か月ごとに開催し、委員は全家族と利用者代表、公民館長、老人会長と介護保険担当課職員で構成され、活発な意見が出されているが、次年度から地域包括支援センターの参加を検討している。	
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	日頃から、地域包括支援センターや社会福祉協議会等に相談したりして協力関係を築いています	町の介護担当課及び関係機関の担当者とは直接、または電話により相談や助言が得られやすい関係である。	
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	常に話し合いを持ちながら、利用者に苦痛を与えない、やさしいケアに取り組んでいます。現在、身体拘束は行っていません。	職員は身体の拘束や施錠をしない意義を認識し、玄関の施錠も行われていない。	
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	研修会等で学び、定例会等で話し合いを行い、防止に努めています。		

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
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	研修に参加したり、専門書等を共有して学び活用しています。		
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	その都度、十分な説明を行い、ご理解、ご納得を頂くようにしています。		
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	玄関に意見箱を設置したり、面会時に「何かありましたら、どんなことでもお聞かせ下さい」とご家族に声掛けしたりしています。	運営推進会議の家族代表者および家族の来訪時に把握した意見や要望を、職員会議で検討し、実現に向け取り組むようにしている。	
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	定例会で意見や提案を聞いたり、個別にも声掛けを行い、意見を出しやすい雰囲気にも努め、申し送りノーツ等の活用もしています。	毎月1回は全員参加の職員会議があり、兼務の所長は、職員の意見を県外の運営者に伝え、フィードバックされるよう努めている。調理師2名を採用し、介護職員は介護に専念できる体制が取られている。	
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	職員が豊かに、楽しく働けるような環境作りや、条件の整備に努めています。		
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	特に、グループホーム連絡協議会主催の研修には、積極的に参加を進め、他の研修についても、研修内容を公開し、参加をするように勧めています。		
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	グループホーム連絡協議会主催の研修会に参加する中で、同業者との交流を図っています。		

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
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	本人としっかり向き合いながら、細かな事にも傾聴し、少しづつでも早く信頼関係が築けるように努めています。		
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	利用者同様、ご家族様とも、しっかり向き合い傾聴し、家族が安心出来るような信頼関係を築けるようにしています。		
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	しっかりと話し合い、さまざまな情報も提供しながら、必要としているサービス利用が出来るように努めています。		
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	家族の一員として、喜びや悲しみも共有できるよう尊厳をもって接し、信頼関係を築いています。		
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	出来るだけ、密に家族と情報交換し合いながら、面会等の際によく話し合い、家族のお気持ちを理解するように努めています。		
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	家族の方が気軽に面会に来て頂けるように話をしており、外出や外泊も自由にして頂いております。	家族と共に外出している。お盆、彼岸の墓参りや帰宅の希望に家族も協力的である。	
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	スタッフが間に入る事により、より多くのコミュニケーションがとれるように働きかけをしています。		

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
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	入院が長期化して、退所になられた方等については、ご家族の了解を得て、利用者様のご様子を伺いに行ったり、本人、家族とも当分連絡を取り合うようにしています。		
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	利用者、家族との継続的なかわりの中で、「このようにしたい」、「このようになりたい」等の思いや意向、日々の生活の中で「好きな事、嫌いな事、出来る事、出来ない事」等の把握に努めています。	利用者に寄り添い、傾聴し、コミュニケーションを築きながら、利用者の意向の把握に努めている。新規の利用者が予定されているので、一部センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の活用も検討している。	
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	本人、家族とお会いして十分話し合いをして、情報の収集把握に努めています。		
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	24時間をどのように過ごしているか、行動を共にしながら、経時的に具体的な生活内容を観察し、把握できるように努めています。		
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	本人、家族、職員と話し合いを持ち、個々に合わせた目標を上げ、具体的な内容、方法が誰にでもわかるようにし、生活の中で実行でき、本人らしい生活が継続できるように努めています。	毎月、モニタリングの結果について、利用者主体の介護計画と介護が行われているか検討している。必要に応じて介護計画は変更している。	
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	日々の寄り添う介護を実践しながら、観察を行い、個別記録を記入しています。全職員が、記録に目を通すようにしています。話し合いを持ち、情報を共有できるようにし、実践や見直しに活かせるようにしています。		
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	ご家族の希望により、医師や訪問看護の協力を得て、医療的な管理、処置、身体状況の経過、助言及び家族による支援を受け、連携を取りながら看取りを行いました。その時々ニーズに対応できるよう取り組んでいます。		

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
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	当施設の近くに、介護施設が出来た事もあり、興味を持たれている利用者の希望に添うため、一緒に訪問をしたり、同系列の施設に遊びに行ったりの支援をしています。		
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	かかりつけ医の定期的な往診や、緊急時にも対応して下さっています。また、本人や家族の希望も医師に、しっかり伝え対応して頂いております。	4週間ごとの協力医による往診や主治医への受診が行われ、受診結果を記録し、家族に伝えている。	
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	訪問看護ステーションと契約を結び、看護師と、常に情報を交換し、相談できる体制を作り、いつでも指示を仰いだり、訪問して頂いています。		
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。	入院の際は、早急に病院へ情報を伝え、病院内の地域連携室とも連携を取っています。		
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	家族のお気持ちを大切に、充分な話し合いを行った上で、訪問看護や医師との協力で、スタッフ一丸となって支援できるよう取り組んでいます。	看取りを行う方針で検討が進められている中、実際に1件の看取りを経験している。今回が穏やかな状態の看取りだったことから、今後、状態や条件が異なる場合の対応に対する不安が見られる。	身体の状態や急変連絡の判断基準を医師や看護師を交えた勉強会を行うとともに、家族の役割など条件を想定したマニュアル作成や、夜勤職員数の柔軟な配置を行うなど、全職員で終末期ケアに取り組まれることを期待したい。
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	訪問看護師の指導を受けたり、所内研修を行ったり、マニュアルを作成し、実践力が身につけるよう努めています。		
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、昼間の災害を想定した避難訓練を行い、常日頃からシュミレーションをして災害時に備えるように訓練をしています。また、スプリンクラー自動火災報知機の設置の完了に伴い、扱い方等についての訓練も行います。	年2回の防災訓練と机上訓練を実施している。スプリンクラーと火災通報装置を設置したので、今後は職員の通報訓練を予定している。	こまめに避難誘導訓練を行うことや防災用品および備蓄品を確保してほしい。また、地域に依頼したい具体案を示し、体制づくりを進めていただきたい。

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	その人らしく毎日の暮らしが送れるように、思いやりをもった言葉かけをするよう努力しています。	親しい仲にあっても、常に礼節をもった言葉掛けや態度に気を配り、了解を得てから介護が行われている。	
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	出来る限り、自己決定ができるようにゆとりをもった対応を行っています。		
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	常に本人の希望を理解し、取り入れるような支援に努めています。		
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	御家族に協力をして頂き、好みの衣類を選んで頂いたり、月1度の美容師訪問でも好みを取り入れて頂いています。		
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	無理のない範囲で、楽しく一緒に行うようにしています。	職員も一緒に食卓を共にし、一人ひとりの好みを会話や行動から把握し、献立に反映している。はし、スプーン、手づかみ等、個人差はあるが、マイペースで完食できるように見守りがされていた。	
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	1日の食事量、水分量を記入し、確保出来るよう工夫したメニューを取り入れたたり、好みの物を取り入れるようにしています。		
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	毎食後の口腔ケアを行う時は、本人の状態に合ったケアを行い、清潔保持に努めています。		

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
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	利用者様の行動をじっくり観察する事で、排泄パターンをつかみ、声掛けや誘導で、失敗のないように支援しています。	個々の排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄支援が行われている。	
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	毎日の体操や、散歩、朝食後のトイレへの声掛けを行ったり、野菜を多く取り入れたバランスの良い食事やおやつに努めています。		
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	週3回の入浴日は決まっていますが、本人が希望されれば、いつでも入浴出来る体制は整えています。	個人の希望やペースで入浴し、プライバシーや尊厳に配慮した入浴支援が行われている。	
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	本人の希望により、好きな時に休息が出来るよう、居室を清潔にし、出来るだけ布団を干したり、定期的にシーツの洗濯を行っています。		
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	医療と連携を取り、処方箋で理解できない部分は直接説明を受け、確実な服薬と症状の変化を確認するように努めています。		
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	家族から、情報を得て、一人ひとりに合った楽しみを見つける努力をし、支援しています。		
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	家族の協力を頂き、家族との外出も多くあります。また、希望に合わせて、ドライブや買物にも行って頂いております。	散歩の範囲内には地場産品の直売所があり、旬の商品を見学したり、あいさつを交わしたり楽しみにしている。家族と買い物や食事にも外出する機会も多い。	

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
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	今は行っていないが、今後は、本人の希望があれば支援できるように考えていきたい。		
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	本人の希望がある時は、電話をかける支援をしています。現在は手紙を書ける方はなく、必要に応じて支援できる体制にしています。		
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	明るく、清潔な空間作りに努めています。季節に応じて花を飾ったり、利用者さんが作成した作品を飾っています。	畳の間のあるリビングは、食事をしたり、広い芝生の庭に面したウッドデッキに行き来ができる。採光や風通しが良く清潔で、それぞれがゆったり過ごせる配慮がされている。	
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	本人の希望に応じて、居室やリビング、和室のソファで自由に過ごして頂けるようにしています。		
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	入所の際に、使い慣れたものや、好みのものを持参して頂くようにお話をしています。	ベッド以外は整理タンス等を持ち込み、使いやすいよう家族と相談しながら配置されている。	
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	居室の入口に、本人の名前を記入し、洗面所やトイレの明記、手すりを設置したり、玄関にベンチを設置して、安全に靴の履き替えが出来るようにしています。		