

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	4472800269		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム「結の里(ゆいのさと)」		
所在地	大分県玖珠郡九重町大字右田3156-7		
自己評価作成日	平成25年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成26年5月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年3月18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)】

利用者の方々の今までの生活習慣や個性を大切に、本人の役割や楽しみを見つけられるように支援している。また、住み慣れた地域とのつながりが継続するよう、なじみの店に出掛けたり、友人・知人に会いに行けるようにしている。地域の行事への参加により交流を心がけている。

【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)】

・落ち着いたある和風建築で、家具の配置や装飾なども洗練されており、かつ家庭的な雰囲気がある。
 ・リビングから遠くの山並みや列車の行き来が眺められ、窓の外の樹木や野鳥などが見えて、季節の移り変わりが間近に感じられる。
 ・職員は常に理念に基づいて、「その人らしさを大切にしたいケア」に取り組み、利用者・家族の要望を聞いてこれまでの生活が継続できるよう支援している。
 ・職員間のチームワークがよく、また、運営者と何ごととも話し合っており、協働してサービスの質の向上に努めている。

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)	○	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、生き生きと働いている (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

[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	これまで生活してきた地域へ出向くことで、つながりを持ち、利用者個々が地域住民として生活していけるように支援するという考え方をスタッフ全員で共有し、実践につなげている。	「人として人に関わる」という理念を職員全員で共有しており、カンファレンスや定例会議の場で実践状況の振り返りを行っている。	
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	日常的な交流というまではできていない。買い物や理美容に出かけたり、地域での祭りや行事には積極的に参加することで交流する機会を作っている。	地域のお祭りや行事に参加し、買い物や散歩の際に挨拶を交わしている。年4回の広報誌を回覧版に挟み込んで、事業所の活動を知ってもらっている。	
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	運営推進会議の委員を通じ、認知症の方の対応に関する相談についてはいつでも対応できるようにしている。二ヶ月に一回地域の方へ向けた新聞を発行し認知症へ理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	会議ではサービスの実情や事業所がおかれている状況についてを報告し、それに関する意見をもらっている。サービスに反映されるような意見は積極的に取り入れている。また、地域の集まりの情報、新聞への意見も頂いている。	年度初めに日程を決めて、2カ月に1回運営推進会議を開催し、参加者からの意見をサービスに反映させている。また、ノロウイルスなど、テーマを決めて講話などを行い、暮らしの役に立ててもらっている。	
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	利用者の入退居についての報告や、待機者の状況、サービスの実情や事業所がおかれている状況を報告、相談している。	運営上のことについて市の担当者に教えてもらったり、広報誌を届けて事業所の取り組みを伝えたり、日頃からの連携を大切にしている。	
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	身体拘束禁止についての施設内研修を委員を中心に行っており、禁止行為や言葉による拘束を正しく理解してケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、研修を行っている。適切な言葉掛けだったか、介助だったかなどを職員間で確認しあっている。	
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	高齢者虐待防止関連法に関する施設内研修を行っており、スタッフ全員が虐待防止に努めている。		

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
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	現在、制度を活用するような事案はないが、必要に応じて制度を活用できるようにしている。		
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、解約に関する事項については、説明に時間をかけ、内容をしっかり理解、納得していただいているから行うようにしている。		
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	スタッフ全員が、家族に近況報告する際や、利用者に関わる際に運営に関する意見や要望等があれば、事業所全体で話し合い、その事案を運営に反映できるように取り組むようにしている。	だんだん字が書けなくなっているので練習をさせてほしいとか、もっとリハビリの時間があるといいなどの家族の希望に沿って、全体で取り組む努力をしている。	
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	月一回の運営会議、所長会議等にて提案、意見等を聞く機会がある。	管理者は、運営会議やミーティングで出た意見や要望をスタッフと共に検討し、改善する機会を設けている。	
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	労働基準法に基づいて基本的条件整備には努めている。給与、手当等の改正を現在、理事・職員代表を含めて検討を行っている。		
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	施設内外の研修、トレーニングへの参加は、各々の力量に応じて奨励している。		
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	老施協在宅専門委員会グループホーム小委員会の委員になっており、会議や研修で他の事業所と情報交換をすることで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	利用申し込みが出た段階から本人と何度か面談する機会を設け、なじみの関係づくりに努めている。		
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	入居にあたって、家族が不安に思っていることや本人に対しての思いを大事にし、家族とケアの方向性を共有するようにして関係づくりに努めている。		
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	緊急の場合も含めて、その時の本人の状況に応じたサービスを勧めるようにしている。		
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	地域の行事や習慣、季節の食材の調理法等、スタッフも利用者から学ぶ姿勢で接することで共に暮らすという関係づくりに努めている。		
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	頻回に家族と連絡を取ったり、新聞やお便りにより近況を報告し、家族と事業所が本人についての情報を共有して、本人を支えていく関係作りをしている。		
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	利用者の方々が生活してきた地域へはできるだけ出向くようにしており、買い物や理美容等も行きたいの店を利用するようにして関係が途切れないようにしている。併設する施設へ出向き、友人や知人との関係が保てるよう支援している。	馴染みの関係を大切にし、できるだけ出かけたり、来てもらったりする働きかけを行っている。また、グループホーム内での馴染みの関係をつくるための努力もしている。	
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	利用者同士の関係を考慮しテーブル配置を決めたり、活動を促す際のメンバーを決めたりすることで、できるだけストレスなく過ごしていただけるようにしている。		

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	利用終了後も相談の内容に合わせて支援していく体制を作っている。		
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	暮らし方の希望、意向については家族から情報を得たり、日頃の会話の中から拾い上げるようにして、本人、家族の意向に沿った生活が送れるように努めている。	利用者への個別の聞き取りで、その人の大切にしていることは何かを具体的に把握し、希望に沿う生活が送れるように支援している。	
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	家族、ケアマネ、他のサービス提供者から情報を得るようにしている。		
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	心身の状態やできること、できないことを把握しており、利用者個々のペースで過ごしていただいている。		
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	家族や本人からの意見に合わせて計画を立てていき、月一回のカンファレンスや状態が変わった際に状態に合わせて見直しをするようにしている。	本人や家族からの意見を聞いて計画を立て、チェック表を用いて実践できているかを振り返っている。状態の変化に即して柔軟に介護計画の見直しを行っている。	
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	気づきや行動、言動の変化は記録し、スタッフ全員で情報を共有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	利用者や家族からの要望に対してはいろいろな方法を考え、できるだけ早く対応するように心がけている。		

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
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	活用できる地域資源は積極的に活用し、自宅で暮らしていたときとできるだけ同じ感覚で生活できるようにしている。		
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	往診の際や体調不良の際にかかりつけ医に状態を報告し、治療が必要であれば、本人や家族の希望にあわせて他の医療機関の受診を勧めるようにしている。	希望があれば利用前のかかりつけ医を継続でき、受診には日頃の様子をよく知る職員が付き添っている。	
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	一日二回のバイタルチェックを併設施設看護師に確認してもらい、体調不良やバイタルに変化が見られれば相談、助言をもらうようにしている。		
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。	入院した際にはこまめに様子を伺いに行き、家族、病院関係者と情報交換をして、状態に合った対応ができるようにしている。		
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、事業所の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	入居の際に状態が変わった場合についての方針を話し合っており、状態の変化が少しずつ見られるようになった段階で、再度状態に合わせたサービスへの変更や症状によってはターミナルケアも含めて話しあうようにしている。	利用開始時にターミナルについての話し合いを行い、希望があればグループホームでの看取りを行っている。医療的な処置が必要な場合は家族と話し合いの上、同法人の特養で対応している。	
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	マニュアルに沿って対応するようにしている。また、時間帯によっては併設施設看護師に協力してもらうようにしている。		
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	毎月防災訓練を実施しており、避難経路の確認をしている。法人で地域の消防団を交えて避難訓練を行っている。	毎月、ユニットごとにいろいろな想定のもとで防災訓練を行っている。年に2回、消防署と地域の消防団と一緒に避難訓練を行い、日頃からコンセントのホコリ取りや、配線過熱などに気を配っている。備蓄もある。	

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
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	人格、誇りを尊重し、場所や内容に合わせて声のかけ方を考えるようにしている。	利用者が「大切にしていること」の25項目にわたる聞き取りを行い、人格や誇りを大切にしたケアを常に心がけている。	
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	自己決定の場を増やすことで、本人の思いや希望が出せるようにしている。		
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	行事や全体での活動以外は利用者一人一人が自分のペースでしたいことをしながら生活できるようにしている。		
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	本人が好む衣類を選んでもらったり、理美容の希望があればできるだけ早く対応するようにしている。		
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	基本となる献立はあるが、季節のものや食べたいものがあれば食材を用意し、能力に合わせて調理、盛り付け、配膳、片づけを一緒にしている。	事業所の中で職員が調理を行い、利用者ができることを手伝ってもらいながら準備をしている。食べたいものや作り方を聞いて食事が楽しみなものになるようにしている。	
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	併設施設の管理栄養士が基本となる献立をたてており、それに沿って食事の用意をしている。食事、水分チェックをし、利用者個々の摂取量の変化をみるようにしている。		
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	本人の状態に合わせて口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄チェックをし、排泄パターンを把握して利用者個々の状態に合わせてトイレで排泄ができるよう支援している。長時間の外出や体調の悪い時は自尊心を傷つけないよう対応している。	トイレの場所が分かるように工夫したり、洋式のほか、昔風の和式トイレを設置したりしている。清掃が行き届いており、臭いもなく清潔に保たれている。	
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	乳製品や食物繊維をとったり、お腹の体操をすることで便秘予防に取り組んでいる。		
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	基本的には毎日午後から夕方までに入浴の声かけをしているが、要望があれば夜間の入浴も対応している。	毎日入浴できるようにしており、4~5名が入っている。最低でも週に3回は入るようにしており、入浴時間帯や職員の業務の都合を優先することはない。	
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	利用者個々の体力や習慣に合わせて休息をとるようにしている。夜間は利用者個々に合わせて寝具や冷暖房を調整し、快適に眠れるようにしている。		
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	服薬チェックをし、処方された薬を確実に内服するようにしている。服薬による症状の変化を細かく記録している。		
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	利用者個々の能力に合わせた作業を促したり、外出の機会を増やしたりして張り合いのある生活を支援している。		
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	希望があればすぐに、またはその日のうちに出かけられるように心がけている。外食やイベント見物、水族館見学等も実施している。	外出支援に力を入れており、希望の場所への遠出は家族にも声をかけて一緒に行っている。散歩や日常的な買い物なども、機会あるごとに出かけている。	

事業者名:グループホーム結の里

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	家族と相談し、本人が管理できる分だけの金額を持っていただくようにしており、買い物に出かけた際に支払いをすることを支援している。		
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	要望に応じて支援している。手紙や贈り物がきた際には返事を書いたり、電話で話をする支援をしている。		
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	花や飾りものを季節によって飾るようにし、季節感を味わっていただいている。	楽しい昔話ができる懐かしい置き物や飾り付けをしており、生活感や季節感を大切にしたい設えになっている。	
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	利用者個々がゆっくりできる場所で思い思いに過ごしている。		
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	入居時に家族や本人と相談して自宅で使っていたものや愛着のある物を持ってきていただいたり、部屋でゆっくり過ごしてもらうためのものを用意していただくようにしている。	その人の好みによってベッドの位置や家具の配置を変えており、畳の居室もある。和式のたたずまいで落ち着ける空間となっている。	
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	トイレや浴室の手すりを多くし、安全に自立した生活を支援している。トイレや電気の場所を明記することで自分で行動出来る様工夫している。		