

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	0173100314		
法人名	社会福祉法人 じねん		
事業所名	グループホーム 寿楽 (寿ホーム)		
所在地	上川郡当麻町4条西2丁目1-10		
自己評価作成日	平成22年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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)】

田んぼや畑に囲まれて、のんびりした雰囲気です。畑の草とり、あずまやでの涼みなど、元気な利用者さんが自慢です。
 利用者さんが外に出ると、声を掛けて下さる地域の方々、訪問の度に気に掛けて下さる役場の方々と、人が人を見守ってくれる場所であり、又入所してから元気になる方々が多い、高齢者が元気に過ごすことができる所です。理念である「のびのび、にこにこ、暖かく ゆっくり、一緒に、楽しく 長寿喜楽、敬老奉仕」を大切にしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173100314&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年9月29日		

【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)】

当事業所は、町の要請を受け、平成16年に既存の建物を改修建てられており、開設当初から、町との協力関係が良好である。周りを田畑に囲まれた田園地帯に位置しているが、役場や消防署、体育館など公共施設が散歩範囲にあり、向かいにコンビニストアがあるなど、利便性と自然に恵まれた環境にある。また、地域住民との交流は日常的に行い、畑おこしや除雪の手伝い、収穫の時期には、作物を届けてくれるなど、交流関係を構築している。事業所の祭りに、地域住民や町の職員が100名くらい参加し、地域の行事に、積極的に参加している。事業所には家族だけではなく、友人や近隣の人も来訪し、散歩の時など、顔見知りの関係が築かれているので、声をかけられるなど、利用者は地域の一員となっている。利用者は、のんびり散歩したり、畑で作物を植えるなど、それぞれ、思い思いに過ごしている。施設長はじめ、職員は理念通り、にこにこ笑顔が絶えず、利用者との会話を大切に、利用者本位のケアを行っている。管理者のアイデアで、介護計画と日々の日誌やモニタリングの記入の仕方を工夫し、見やすく書きやすい書式になっており、職員全員でモニタリングをしている。また、職員の気づきが日々、付箋にメモ書きで報告され、介護計画に反映されている。職員教育が徹底しており、質の高いケアを行っている。

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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念の中の「一緒に」は地域も含め一緒にと考え共有しており、自覚している。	「のびのび、にこにこ、暖かく、ゆっくり、いっしょに、楽しく、長寿喜楽、敬老奉仕」の理念のもと、職員はその理念をよく理解し、日々のケアにおいて実践している。	
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人として日常的に交流している	畑で外へ出ていても、声を掛けられたり、地域の子供とふれあったりして交流している。	近隣住民の除雪や畑おこしの手伝い、収穫物の無料提供など近所付き合いを日常的に行っている。事業所の祭りに地域住民が100人参加し、利用者も地域の行事に参加している。幼稚園の園児が訪問したり、小中学生の体験学習の受け入れなど幅広い交流を行っている。	
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	年2回のお祭り(納涼祭、クリスマス会)でのボランティアの受入を通じて事業所での取り組みを理解されるように取り組んでいる。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開き、サービス及び利用者の状況を報告し意見を頂いている。	運営推進会議は町職員、民生委員、家族、職員が参加し、2ヶ月に1度開催している。会議では、事業所の現状報告、利用者の状況、外部評価や自己評価の報告、災害時の緊急対応等について話し合っているが、形式的になってきている。	
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	町の担当者からは福祉用具、車両の貸し出しなど協力を頂いている。	管理者は町の福祉事業所全体の運営推進会議のメンバーでもあり、町とは常に行き来し、相談、手続きなどが密にとれる環境にある。また、町職員が事業所の祭りに参加したり、テントを貸してくれるなど協力関係を構築している。	
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「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	身体拘束は、錠、柵だけでなく、あつてはならないと考え、実践している。	玄関の施錠は日中は行っておらず、防犯上夜間のみ施錠している。また、ベットの柵やミトン等の身体拘束は一切行っていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日頃のケアの中でも、車椅子移乗の体制や安全を含め虐待とならないか話し合いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者の精神科への受診を通して日常生活自立支援事業を学んだりしている。今後必要に応じ活用したい。		
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	行っている。又契約時だけでなく、折に触れ説明し理解を得ている。		
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並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	食べたいもの、したいことは話せる利用者は職員に伝え、要望が反映されるように取り組んでいる。	管理者、職員は普段から、話しやすい雰囲気づくりに努めているので、利用者は日常の関わりのなかで食事や外出先等の希望を職員に伝えており、できるだけ希望に沿った支援をしている。また、家族からも、来訪時や家族会、運営推進会議などで、意見を聞いて運営に反映している。	
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	管理者は年2回の面談の他、日頃ミーティング以外でも話し合いが出来ている。	日常のケアのなかで、職員の気づきをモニタリング表に付箋でメモ書きし報告しており、ケアに反映されている。また、毎日の朝礼や月1回のミーティング、年2回の面談の際、管理者は職員から、意見や要望を聞いて運営に反映させている。	
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	面談を通じ、職員の努力や希望を把握し結果はホーム長と相談し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	法人内外の研修には、職員誰もが参加できるように配慮している他、学習会も行っている。		
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	他のグループホームとの交流、学習会の参加、訪問をうけるなど交流できている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に、本人の家へ訪問したりケアマネとの交流を密にして、信頼関係が早く築けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	開始と共に頻回に家族と話し合い、家族の思い、要望を受け止めるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前の訪問から入所が適切かどうか、家族、本人、ケアマネと話し合い対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の生活の一部を支援する意識で努め、一方的にケアするばかりではない。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と本人の関係は第一に考えており、必要に応じては家族の力を借りるなど協力を頂いている。		
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	馴染みの人の訪問、電話には制限は無く関係の継続に努めている。	家族や親戚、地域の馴染みの人が来訪して話しをしたり、クラス会に出席するなど、馴染みの関係を継続するように支援している。また、家族と一緒に墓参りに行ったり、正月に家に帰るなど、家族との関係が疎遠にならないように支援している。	
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	日頃から利用者が利用者同士に声を掛けたり、想い合えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス利用が終了しても、施設のことを気に掛けて頂いたり、面会などしている。		
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	家族の方より、本人の考え方なども聞き本人本位になれるよう努めている。	職員は家族からの聞き取りや日常の関わりの中で、利用者の希望や意向を把握するように努めている。聞いた後は、すぐに管理者や他の職員に伝えるとともに、付箋にメモ書きにし、献立の希望なら食事メニュー表に張るなど、本人の希望に沿う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	入所前よりケアマネや家族から情報を受け、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	センター方式によるまとめ、月1回のモニタリングで現状をスタッフ全員で把握している。		
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	現状を書き出し、モニタリング、ケアプランが現状や本人から離れたものにならないようにしている。	利用者、家族の意向を尊重し、職員の日常の気づきを反映させた介護計画を作成している。モニタリングは職員がモニタリング表にメモ書きの付箋を貼り付け、3ヶ月に1度モニタリングに組み直し、現状に沿った介護計画を作成している。	
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	気づきなどの記入はケアプランにも立案し実践されるようにしている。		
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	本人の思いに応じるよう柔軟な支援となるように心がけている。		
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	地域の社会福祉協議会から物資の貸与等協力を受けながら支援している。		
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	かかりつけ医は本人の通院体力、疾病により家族や本人の希望で対応している。	利用者は町立病院から月1回の往診や訪問リハビリを受けているが、利用者の希望するかかりつけ医への定期受診の支援も職員が行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員に看護師がいる他、病院から訪問に来る看護師と相談し協働している。		
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、また、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。又は、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。	入院中は看護師を窓口に対処し、医療機関と円滑に協働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	折にふれ、利用者の今後家族の思いを聴き、重度化に取り組んでいる。	事業所は医療連携体制同意書の中で、看取りに関する方針の同意を得ているが、さらにターミナルマニュアルを作成し、具体的な対応方針を示している。重度化や終末期になった場合は医師、看護婦、家族、職員と連携を取りながら、全員で取り組む体制である。	
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	年2回訓練を行っている。全員参加を基本とし、訓練内容も実践に即したものである。		
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回訓練を行っている。休日の職員も参加している。	消防訓練は年2回、夜間を想定し、職員全員が参加して行っている。災害時の地域協力として町内放送があり、消防に通報されると、町内放送がかかり、協力してもらえる体制となっている。また、スプリンクラーの設置、救急救命講習の全員受講、毛布を備蓄している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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個性にあった対応をプライバシーの尊重に努めている。	職員は利用者一人ひとりを尊重し、誇りを傷つけることのないような声かけや対応を心がけている。個人情報の書類は事務室に保管し、守秘義務も遵守している。	
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	口頭でも筆記でも思いが表出できるよう努めている。		
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	職員のペースを尊重することはない。利用者本位としている。		
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	服は自分で選び、着たり出来るように尊重している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の好みにあった味付け、好きな物が楽しんで食べるようにしている。後片づけも出来る人と楽しんで行っている。	利用者と職員全員が食卓につき、和やかに食事をし、準備や後片付けができる利用者は一緒にしている。近隣の住民から、たくさんの野菜をもらい、新鮮な季節の野菜を取り入れ、利用者の希望に合わせた献立は品数も多く、利用者の好評を得ている。出前も利用者の楽しみとなっている。	
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	主治医と食事、水分など相談し、補助食品等も含めて支援している。		
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	毎食後、声かけ確認を行っている。		
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	排泄力やパターンにあった支援になっているか、病状にあわせて検討している。	夜は、おむつをしている利用者もいるが、日中は全員おむつをはずし排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。パットを使用しているが、トイレでの排泄を基本として、自尊心に配慮しながら、誘導や歩行援助、介助を行っている。	
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	内服以外にファイバーや牛乳などで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	受診や身体状況に合わせて対応している。	基本的に週2回の入浴となっているが、夏場は暑い日はシャワー浴を行ったり、利用者の希望や身体状況に合わせて対応している。	
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	実施しており、夜間の不穏など見られていない。		
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	変更のあった薬は日誌にも書き変化の把握に努めている。		
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	役割や好きなおやつ、定期的に出かけることを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	外出の制限はない。温泉一泊など行ける条件があるときは支援している。	事業所前は広い東屋があり、舗装されているので、車椅子の利用者も夏場は日常的に外に出るようにしている。歩ける利用者は、日常的に事業所の近隣や役場付近の公共施設まで散歩している。また、ドライブや買い物に出かけたり、町の行事に積極的に参加している。	
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	買い物などの支払いは自分で行えるようにしている。		
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	電話に制限はなく、道外からかかってくることもある。		
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	心地よくいられるか、利用者の立場で先に部屋を暖めたりと工夫している。	平屋建ての建物は既存の建物を改築したユニットと増築したユニットがあり、居間はどちらも広く、窓から田園風景が眺められる。玄関前には、広い東屋があり、夏場は焼き肉などができる憩いの場となっている。増築部の居間の天窓からは採光が充分に入り、ソファやテーブルと椅子、タンスや長持ちなどの民芸品を置き、廊下や居間には手づくりの季節の作品を飾り、季節感を出している。	
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	ホール内にも目配りし工夫している。イスなどもつけて居場所の工夫をしている。		
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	部屋に持ち込む物に制限はなく、本人の住みやすい環境であるようにしている。	居室には洗面台、ベッド、収納庫を備えている。利用者は暖簾、使い慣れた家具、ソファ、仏壇、写真、畳などを持ち込み、自分の好みに合った居心地の良い空間となっている。	
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」や「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	どこまで本人ができるかを見極めて、自立できるよう、自尊心を大切にできるよう支援している。		