

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	2770600423		
法人名	メデカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームあびこ(ほし)		
所在地	大阪府泉大津市我孫子150		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月25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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成24年3月28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)】

「その人らしい・・・あたりまえの暮らしがあるホーム」今まで馴れ親しんだ環境を出来るだけ変えない様に第2の家を意識しています。そのためには、ユニットが業務優先のスタイルになっていないか？を振り返りし、本人主体のケアを意識する為にお一人お一人の生活史・歴史を知り皆で共有する事に努めています。そしてスタッフの質の向上を目指し、個々に出来ること出来ないことを見極めて、何が出来ないか？を追及し出来ることはさらに出来るようになる環境づくりに努めています。地域とのかかわりを持つ(どんな小さな事でも)ホームの行事にはご近所の方もたくさん参加して頂けます。

【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)】

経営母体のメディカル・ケア・サービス(株)は1999年に「私はこれまでこの地域に生かされてきました。だから、これからの人生はこの地域に貢献できることをしていきたい。」の創設者の思いで介護事業を目的に設立、2001年に第一棟目の「愛の家G.H」ができた。現在、全国に169カ所のグループホーム他、認知症老人介護施設を有する全国組織の企業で、「愛の家グループホームあびこ」は、その事業所の一つとして、2004年2月に設立された。当事業所のモットーは、「ごくあたりまえの生活をする事」である。毎日の食事も、標準レシピは法人本部から送られてくるが、利用者も参加しての調理会議で検討している。買い出しから調理まで一般家庭の流れで行っている。日用品も同様である。一般家庭の温かい団欒風景がこの事業所では見られた。

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	事務所に理念を提示している。またIDカードにも表示し共有し実践に繋げている。	「地域に愛される開かれたホーム運営、当たり前の暮らしの追求、ケアの質の向上」と事業所独自に理念を作り上げ、事務所に掲示すると同時にIDカードにも表示し、その理念を共有して実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	老人会の食事会に月1回参加。10月には地域交流会、12月には餅つき大会を開催し、たくさんの地域の方々参加し、交流の機会を持つようにしている。	平素の散歩の中で地域の人々と挨拶を交わすほか、地域の秋祭りなどに参加したり、事業所の行事にも近隣の方々に参加して貰うなど日常的に双方向で交流している。	
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	地域包括会議へ参加しています。今後は認知症相談会を開催予定。		
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催しホームの運営やサービスを報告行っている。会議で得た意見をサービスの向上に活かしている。	利用者家族、包括支援センター職員、他事業所職員、事業所職員が参加して隔月に開催、事業所からの報告と共に、参加者から意見をもらうなど双方向的な会議となっているが、自治会等地域住民の参加がない。	運営推進会議は、地域の理解と支援を得るための非常に重要な会議である。自治会等地域住民の参加を得て実のある会議にすることが望まれる。
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	運営の事やサービスの事など分からない事は何でも相談するようにしている。	利用者の暮らしぶりやケアサービスの取り組みなど、事あるごとに役場窓口へ出向いたり、電話をかけるなどして、相談しながら連携を深めている。	
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	法人全体で取り組んでいます。玄関の鍵は自由に入出りができるようにしている。	事業所の管理者および職員は、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を十分理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人全体で取り組んでいます研修の機会を設け言葉遣いをはじめ職員が意識し注意を払っている。		

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	ご家族様で活用を考慮しておられる方には、資料をお渡しできるようにしてある。		
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	契約時には、十分に説明を行っている。疑問な不明な点があれば、いつでも対応することを、伝えご理解頂いている。		
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	面会時などにご家族へ近況報告を行い、その際にご意見や要望を伺うようにしている。また意見箱の設置を行っている。アンケートをお願いしている。	運営推進会議の他に、意見箱やアンケートをとるなどして利用者家族等の意見を積極的に聞くようにしている。それらの意見は、ユニット会議やリーダー会議で話し合い、運営に活かすようにしている。	
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	ユニット会議やリーダー会議で得た意見や提案は、可能な限り尊重し反映させている。	毎日のミーティングや月に一度のユニット会議、リーダー会議などで誤薬防止の工夫や鍵管理のあり方など運営に関する意見や提案の機会を設け、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	個々のやりがいが持てるように、勤務状況や、実績等を評価し、給与に反映している。働きやすい環境を整えるように取り込んでいる。		
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	ホーム内研修を実施し職員のスキルアップを図り資格獲得の為の支援や外部研修をしている。		
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	近隣の施設とネットワーク作りに取り組んでいます。相互訪問や勉強会の開催はできていないが、将来的には交流を通じてサービスの質の向上を図っていく予定である。		

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
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	事前に本人様、、ご家族の困っていることや不安や要望などを十分に聞き安心して頂けるよう努めている。		
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	入居時、面会等で困っている事や要望等を時間をかけて聞き、信頼関係を築くように努めている。		
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	ご本人様、ご家族様と十分に話をし色々な事からアセスメントしながら、ご本人様が今求めているケアを提供できるように努めている。		
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	毎日の関わりの中で、生活する中入居者様から色々な場面で教えて頂くことも多々ある。		
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	ご家族にご本人様の状況を細かく伝え、理解して頂けるようにしている。またご家族にも支援の協力をお願いしている。		
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	ご本人となじみのある方々との関係が続くように努めている。	これまでの地域社会との関わりを継続していくために、家族等の協力を得ながら、利用者の馴染みの場所へ行ったり、人に出会ったりするようにしている。年賀状の表書きの支援もしている。	
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	入居者様同士が共に楽しく信頼合って生活が送れるような関係作りができるように支援している。		

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
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	必要に応じて連絡を取ったり相談があった場合は丁寧に対応するように努めている。		
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	日常の会話や表情を見逃さず思いや意向を把握し、個々のかかわりを大切にしている。	毎日の関わりの中で、一人ひとりの思いや、暮らし方の希望について把握するようにしている。それらの意向や希望を、介護計画に反映させるようにしている。	
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	ご家族に出来る限り教えて頂いたり、ご本人との会話の中から収集している。		
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	1日2回のバイタルチェック、個々の行動への気配り、日常の変化の把握に努め、スタッフとの間で申し送りを行っている。		
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	モニタリングの結果を具体的にケアに反映している。またご本人や家族が望む生活を支援するように努めている。	介護計画の期間は一応6ヶ月としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはその都度、臨機応変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	ケアプランの実践内容や日ごとの様子をきちんと記録し、スタッフの間で共有している。		
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	ご本人、ご家族の希望に沿えるように努力しています。		

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
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	老人会への参加や地域の作品展への出品等をおこなっている。		
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し、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	ご入居様、ご家族様の意向を確認して医療機関を受診してもらっている。指定された医療機関を強制することはない。	利用者本人や家族等が希望するかかりつけ医になっている。基本的には家族等が同行受診するようになっているが、不可能なときには職員が同行するようにしている。	
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	週2回看護師が出勤し情報を申し送り助言を頂いたり、相談している。		
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。	入院後より状態の把握に努めている。病院、ご家族と情報交換を行い関係づくりに努めている。		
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	入居時にご家族等と話し合いを行い説明をしている。	重度化した場合の終末期ケアの在り方について、事業所としての指針を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と共有し、定期的に同意書を交わし、再確認しながら支援に取り組んでいる。	
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	応急手当、緊急時のマニュアルなどを表示している。		
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	入居者様と共に避難訓練をおこなっている。	災害時における避難訓練や消防訓練を、利用者と共に年2回消防署指導のもと行っている。災害に備えた備蓄備品も万全である。しかし、夜間想定避難訓練の実施が見られないし、地域との協力体制も十分ではない。	災害はいつ起きるか分からない。なかでも、夜間体制時を想定した避難訓練は重要である。地域の方々と協力を得ながら、訓練される事を期待する。

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
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	ご本人の気持ちを考え、プライバシーを確保し、自尊心を傷つけないような支援に努めている。	食事介助やトイレ誘導などにおいて、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応が見られた。個人情報もスタッフルームの書棚に施錠して保管されている。	
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	ご本人が答えやすく選びやすい問かけをし、自分で決めるような場面をつくっていくように働きかけている。		
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し、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	一人ひとりの体調や精神状態に配慮しながら、個々のペースを大切にして支援している。		
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	着替えなどの準備を一緒に行い自分自身で選んで頂けるよう支援している。衣類のみだれ等も注意している。		
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	スタッフも一緒に食事し会話をしながら、楽しむ事を大切にしている。	法人本部の管理栄養士の考えたメニューを元に食材を調達し調理するのであるが、月に一度は利用者を含めて調理会議を行い検討している。利用者と職員が一緒になって楽しく話をしながらの食事風景も見られた。	
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	水分や食事量を把握している。状態に応じて飲みやすいものを提供している。栄養士による管理のもと、バランスのよい食事を提供している。		
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、見守りを行いご自分で出来る方はして頂き、出来ない方は介助にて行い口腔内のチェックや灰炎予防に努めている。		

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
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	排泄チェック表を記入しパターンの把握に努めている。排泄のありそうな時間帯に誘導するように努めている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、あからさまなトイレ誘導はせずに、さりげない介助により、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	きなこ牛乳や適度な運動の提供を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1度の入浴実施を行うようにしている。	入浴は土曜日を除いて毎日実施している。入浴拒否の利用者に対しては足浴をしたり、家族等の協力により温泉へ行ったりするなど、可能な限り利用者の希望に添った支援がされている。	
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	休みたい時に休んで頂いている。夜間眠れない方には一緒にTVを見たりお茶を飲んでお話しリラックスできるように努めている。		
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	個々の服薬内容はすぐに確認できるようになっている。処方内容に変更があればしっかり申し送るようにしている。		
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	外出行事やドライブなど気分転換は定期的に行っている。その人にとって何が楽しみなのかを考えて支援している。		
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	ホーム周辺の散歩や買い物などスタッフだけでなく、ご入居様と一緒にいくように心がけている。	一人ひとりのその日の希望にそって、近くの公園へ出かけたり日用品の買い物に出かけたりしている。馴染みの喫茶店へ出かけたりもしている。	

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
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	ご本人が持ちたいと言われる方はご家族様と話し合いをもって頂いてるが基本としては事務所の金庫で預かっている。		
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	ご家族様から電話があった場合はご本人と話しをするかを確認するようにしている。ご本人から掛けた場合は自由にしてもらっている。手紙も同様。		
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	リビング内は季節感を大切にしながら、あまり幼稚にならないようにし整理整頓に心がけている。	ゆったりしたリビングルームでは利用者がソファで、それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者や職員の作った季節の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	ご入居様は自由に共有スペースを活用している。		
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	使い慣れた馴染みの物品を持ってきて頂き使用してもらっている。	居室は、利用者の使い慣れた家具や家族の写真など、思い出の品々が持ち込まれ利用者が居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	トイレや各居室に表札を表示している。タンスにはくつした、下着など表示してわかりやすく援助している。		