

### 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	1291700035		
法人名	(有)ドリー夢		
事業所名	グループホームシャロームきこえ		
所在地	千葉県佐倉市染井野4-5-4		
ーポホ 1.27E+09	平成22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月31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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年1月12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)】

今年4月に新しい施設に移り、住環境の充実と、向かいには公園・隣接してスーパーもあり、ご入居者様には、歩行訓練、気分転換もしていただける環境にあり、日々の生活も快適に過ごして頂いております。

そして、食事は栄養士が管理し、健康面では、ホームドクターが月2~3回往診し、日々の健康管理は、専属の看護師が健康管理しております。

そして、ケアスタッフは優しい介護を胸に抱き日々のケアに努めております。

#### 【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)】

立地は抜群です。京成臼井駅からバス5分の至近距離にあり、駐車場の心配もないので、電車でも車でもアクセスが容易です。周囲の環境にも恵まれ、落ち着いた生活を営む場として最適です。

建物は2階建ての新築で清潔感があり、エレベーター、車いす対応浴槽及びトイレ、食堂兼居間には床暖房、天井にはスプリンクラー等、快適かつ安心して暮らす上で十分な設備が整っています。

同一敷地内に介護付き有料老人ホーム、デイサービス、ショートステイもあり、一体運営により職員の交流・研修、利用者同士の交流等も可能で、組織としての強みがあります。

看護師が常駐している他、月2~3回医師の訪問診療もあって、健康管理の面でも安心出来ると思われまます。

### 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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働いている (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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『自立・尊厳・社会参加』を掲げ取り組んでおり、理念が職員全員に浸透しており、ケアに繋げている	地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念が掲げられています。ただ、新しい職員が多いこともあり、職員の間で理解され、日頃の実践にまで十分つなげられているようには思われません。	理念の掲示方法、理念の実践についての日々のミーティングや定例会議における振り返り等、一層の工夫が必要と思われます。
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	公園での散歩を通して挨拶をしたり、会話をしたり、日常的に交流している。	施設の前面は一带に大きな公園、裏は森と隣接し、住宅がないので、地域との交流は容易ではありませんが、自治会主催の敬老会への参加、ボランティア見学会の開催、公園を散歩する人達との挨拶、前を通る小学生との会話等徐々に交流が進んでいます。	
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	地域の方々を施設見学に招いて認知症の方々と交流していただき、理解していただける様にしている。		
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	第三者評価の報告をし、ご家族様からの意見を出していただき、その意見を基に日々のケアに取り入れている。	運営推進会議は今年度は2回開催されています。しかしメンバーはホーム側役員と家族・利用者で、ご家族からは質問や意見が活発に出されているようですが、家族会の延長にすぎません。	運営推進会議は2ヶ月に1回以上開催することが望ましいとされています。地域包括支援センター、介護相談員、民生委員等外部の方々を入れ、開催回数を増やしていく努力が求められます。
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	市の生活相談員を受け入れおり、市と施設との関係を築いている。	市からは介護相談員が毎月派遣され、利用者とは直接話をして内容を報告してくれます。市の担当者とは、年1回開催される市内の福祉サービス施設向けの会議の場に止まらず、個別案件ごとに介護福祉課等に相談しています。	
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	身体拘束はしないという事は代表者及び職員全員が理解しており、身体拘束の研修も、積極的に受講している。	身体拘束排除の方針を文書で明確にしています。職員も身体拘束とはどういうことかをよく理解しており、玄関についても、昨年4月に現在の場所に移って以後、日中は施錠していません。	
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	認知症実践者研修の修了者も2~3名おり、ミーティングなどでも申し渡している。		

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
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	現在必要な該当者はいない		
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	契約時代表者、看護師、ケアマネージャー、管理者が同席して、十分説明をしている。		
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	ご家族の訪問時、現況報告し要望等を伺っている。年何回か家族会も開催している。	利用者からは日常の触れ合いの中で、家族からは面会のための訪問時に要望等を聞く様にしていますが、それだけに止まらず、年2回家族会を開催、その延長で運営推進会議も開催して、家族の意見を聴く機会を積極的に設けています。	
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	月に1度施設内でミーティングを開き意見の交換をしている。そして、年何度か事業所内の他の施設とも、合同ミーティングを行っている。	日々あるいは月1回のミーティング、同一敷地内の他の施設との合同ミーティング等の場を設ける他、本社長が年1～2回個人面談を行っています。利用者についての職員からの意見に基づき、部屋替え、帰宅願望の利用者を一時的に家まで送っていく等、ケアの実践に結び付けています、	
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	職員との話し合いの時間を取る様に勤めており職員を尊重し個々の現況を把握し実績を認めている		
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	県主催の研修にも積極的に参加出来る様に、受講料は施設負担としている。社内研修及び仕事の中でもトレーニングしている。		
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	他事業所のケアマネ、管理者の見学の受け入れを積極的に行っており、その時に意見交換をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談から入居に至るまでのご本人、ご家族の話に傾聴し、要望意見を取り入れ、安心安全の確保に努めている。		
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	入居相談時に、ご家族からの要望、不安な事に傾聴して、より良い関係作りに努めている。		
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	管理者、ケアマネ、ケアスタッフの連帯を通してご本人ご家族のニーズに合ったサービス提供に努めている。		
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	入居者様一人ひとりを人生の先輩として尊敬しており、時間の許す中で一人ひとりと向き合う事に努めている。		
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	入居者様の身の回りの物は、ご家族に用意していただき、通院等もご家族に対応していただいている。		
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	ご本人の要望で、ご自宅へも同行し外出していただいている。	家族が頻繁に面会に訪れ散歩や外出、馴染みの美容室に今でも通い続けています。また、自宅に帰りたいなどの要望に職員と一緒に付き添い、個々の希望に沿った支援を心がけています。友人と手紙や年賀状での交流があり、携帯電話で家族等と連絡をとっている方も2名あります。	
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	レク等を通して孤立しない様にしている。スタッフが入居者の媒介となり、輪を築けるよう努めている。		

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	契約終了後も相談等は受けている。		
<b>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</b>					
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	入居者の動向、意向等は、普段の会話の中から洞察して、検討しご本人の意向に添うように努めている。	「散歩に行きたい、数時間自宅に帰りたい」などの一人ひとりの意向・希望・要望を日々の会話の中から把握し、支援しています。また、意思疎通が困難な場合は、家族からの情報や日々の様子・コミュニケーションの中で意向の把握に努めています。	
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	入居以前のケアマネからの情報及びフェイスシートの情報そして会話からの情報にて経過を把握している。		
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	フェイスシートの情報と看護師、ケアスタッフの観察にて、現況把握をしている。		
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	ご家族とは面会時に、ご本人とはコミュニケーションを通して状況に応じて、ご家族、ケアマネ、管理者、看護師、ご本人でケース会議を開きご本人の希望も取り入れた介護計画を作成している。	介護計画には利用者、家族、ケアマネ、看護師を交えケース会議を開き、評価や目標の達成状況の確認を行います。また、6ヶ月毎および必要に応じて見直しを行い、利用者・家族の意見や要望を盛り込み個々に沿った介護計画の作成を行っています。	
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	各入居者の個別ファイルに日々の動向等を記入し、スタッフ間の連絡ノートにも日々の変化、指示等を記入し情報を共有している。ミーティングでも状況報告、意見交換をしている。		
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	当事業所は多機能化されており、ご本人、ご家族のニーズに合わせて対応しており、事業所内の他の施設に行きマッサージを受けたり、催し物等は共同で行う事もある。		

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
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	ご本人、ご家族の要望に応じて他のサービスもやっている。		
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、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	ご本人、ご家族の要望でかかりつけ医の選択をさせていただいており、看護師がかかりつけ医に現況報告も行っている。	入居前からのかかりつけ医を受診している利用者は基本的に家族の通院介助をお願いしています。ホームでの訪問診療を受ける場合には、回診前に看護師の職員が個々の状況を医師にファクス送信して状況報告し、医師との情報の共有を密に行っています。	
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	日々の動向等を個々のフェースシートに記録して、朝の申し送り時に看護師、管理者に報告している。主治医、訪問看護師には、施設の看護師から報告している。		
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。	施設看護師と、病院関係者と連帯を取っており、お互いに情報交換をしている。佐倉市内の総合病院と提携している。		
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	定期的にケース会議を開き話し合いをしている。契約時に説明し了解を得ている。他の施設への紹介も行っている。	重度化した終末期のありかたについては、ホームで定期的にケース会議を開いて話し合いを行っています。また、契約の段階では、医療行為が必要になる場合には他の医療機関へ移って頂くことや他の施設を紹介をするなどを説明し、了解を得ています。	現在は重度化した終末期への対応は行っていません。今後は早い段階から医療機関を交え、利用者がどのような最期を希望するかや意思確認書を作成し、可能な限り住み慣れたホームで安心した最期を迎えられるよう取り組むことが期待されます。
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	施設内の緊急連絡網があり、緊急時の対応もマニュアル化されている。過去の経験者からの報告で訓練等を行っている。		
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	最低でも年1回の避難訓練は行っている。毎年近隣の消防署の指導の下に避難訓練を実行している。	年1回同一敷地内の介護付き有料老人ホーム等他の施設と合同で、消防署員立会いの防火訓練を行い協力体制を築いています。スプリンクラーを設置済みで、非常口も問題ありません。隣接の調理場に最小限の備蓄も行っています。	年2回、うち一度は夜間想定も含めた訓練の実施、近隣の方々との相互支援についての同意の取り付け等、万一のための備えを充実することが望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの守れるような尊厳のある支援をしている。スタッフ一同言葉使いには気を付けている。	利用者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、言葉かけや対応など個性を踏まえ人格を尊重できるよう支援しています。プライバシーでは個人への居室には、なるべく利用者同士の入室を控え、家族等の面会は各居室で対応してもらうよう配慮しています。	
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	一緒に行うレク等を通して、自然に出てくる思いを見落とさない様にし、ご本人が選択でき決定出来る様働きかける。		
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	ご本人の意思を尊重したケアを行っている。		
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	ご本人の好みの衣類を着ていただき、理美容は2ヶ月に1度位の割合で理容師に来てもらいご本人の意に添った髪型にカットしている。		
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	ご本人の食べやすい食事の提供をしている。おやつ作りなど一緒に手伝っていただいている。	衛生面や栄養面を考え、一括して栄養士が献立から調理を行った食材に職員が手袋を付けて盛り付けています。利用者はテーブル拭きやおやつ作りと一緒に職員と行いお芋を切ったり、皮むきを手伝います。敬老会での外食は皆が楽しみにしています。	
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	食事摂取量はフェースシートに記録し、1日7回水分補給していただいている。ご本人の状態に合わせ食べ易い様になっている。		
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	個々の居室に誘導し口腔ケアをしている。自立で無い方はスタッフがご本人に合ったケアをしている。(毎食後必ず行っている)		

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
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	入居者様一人ひとりのパターンをスタッフが把握し支援している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼夜でのトイレ誘導を行っています。また、夜間オムツを使用している場合は数回パッドを交換し清潔を心がけています。以前はリハビリパンツだったのが布パンツに変わった事例があります。	
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	排便記録表に記入し、看護師が管理している。水分補給はまめに行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人の体調、都合に合わせての支援を行っている。	1階と2階の入浴日をずらし、週3回気持ちよい入浴ができるよう支援しています。また、体調がすぐれない場合には次の日にずらして入浴するなど個々の体調に応じた対応をしています。入浴支援には複数の職員で行い、安全に配慮しています。	
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	ご本人の意思に添った日中の過ごし方をさせていただいている。		
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	看護師の管理の下に行っており、薬の変更等は連絡ノートにて申し送りしている。		
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	個々能力、好みに合った生活を支援している。(気分転換の散歩、買物等)		
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	入居者様の希望により、ご家族体応と、スタッフが体応している。	家族の協力の下で、外出や散歩に出かけたり、病院に通院しています。ベランダで洗濯物を干したり、天気の良い日にはおやつと飲み物を持参して公園に出かけたり、また四季折々の花を見る時は少し遠くの公園まで足を運びます。ホームでは家族と協力し合っ外出の機会を作っています。	



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
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	ご自分で管理出来る方はその様にして いる。外出にて買物をされている方も いらっしゃる。		
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	電話はご自分の意思で使用出来る様 にしている。携帯電話を所持しておられ る方も居ります。		
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	共有スペースに花を飾ったり、全室遮光カーテンを使用し、施設内の温度管理をし、ソファを置きくつろいでいただける様に配慮しております。	居間兼食堂は比較的ゆったりとしていて、床暖房で気持ちよくスリッパなしで寛いで過ごせます。テレビ・カセット等も音量は適当で煩くなく、落ち着いた雰囲気です。新築の建物ということもあって、余りごてごてと飾りたてず、利用者の書いた季節を表す書や作品を展示する他、外の公園の木が良く見えるので、居ながらにして季節感が味わえるよう演出しています。	
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	仲間作りと相性の合う方々同志の椅子の配置、利用者間のコミュニケーション作りに努めている。		
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	馴染みの物、ご家族友人の写真等持ち込んでいただき、自宅に近い環境作りをしている。テレビ、ラジオ等も持込んでいただいている。	居室はあまり広くはありませんが、きれいに整理されており、箆笥、テレビ、時計、家族の写真、カレンダー等、思い思いのものを置いたり飾ったりして、居心地良い雰囲気がただよっています。	
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	施設内のほとんどに手摺の設置しており、エレベーターも設置しておりますので、階段の上り下りに不安を抱えておられる方にも体応出来ます。		