

平成 22 年度

事業所名 : グループホーム さくら

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	0391300027		
法人名	医療法人 青松会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	〒028-6103 岩手県二戸市石切所字森合31番地		
自己評価作成日	平成23年2月4日	評価結果市町村受理日	平成23年4月21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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391300027&SCD=320>

【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 いわたの保健福祉支援研究会		
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号		
訪問調査日	平成23年2月14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)】

・利用者様・職員が笑顔で、元気良く毎日過ごせる様に努めています。
 ・ケアプランの実施に力をいれ、職員全員で取り組み、利用者様が今の状態をできるだけ長く保てるように、一人ひとり向き合っていくように努めています。
 ・利用者様の清潔保持に努めています。

【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)】

事業所は、新幹線二戸駅に近く、交通量の多い道路に面しているため、外柵を設置し安全確保を図っている。同一法人の病院が隣接し、常時医療面でのサポートがなされている事業所で利用者・家族の安心に繋がっている。また事業所が設立された当初からの職員がほとんどで、利用者・家族とは信頼関係が培われている。また今年度から他のグループホームとの交流等があり、職員のレベルアップにつながっている。地元でキャリアウーマンとして働いてきた地域に詳しい明るい利用者の入居により、笑いのある楽しい雰囲気にも包まれた事業所となっている。

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 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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)	○ 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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム さくら

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	玄関・事務所に理念を掲示し、常に確認出来る様にし、日々の介護に活かすようしています。	法人の運営規定に定める運営方針の一部を抜粋し倫理規定として掲げ、これを理念としている。職員はその趣旨を理解するため話し合いをしたり、実践に活かすよう努めている。	理念は、サービスの在り方を端的に示したものとされて、常に立ち返る根本的な考え方です。法人の基本方針をより具現化するため独自の理念を全職員で創ることも一考である。
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	推進会議での話題に挙げる、地域でのイベントに参加するなどして努力をしています。	以前は賑わった駅前街も寂しく、地域の関心の希薄さは否めないが、地域には独特の金精神を祀った枋(こぶ)ノ木神社秋祭りもあり季節には賑わい、職員は行事参加等を通じて地域との交流を深めている。	日常のご近所との付き合いを深めて暮らし続けるため事業所自体が地域の一員として交流することが大切と考える。今後、より一層、地域との交流等を深めることを期待する。
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	近隣の病院や薬局を利用する際、認知症の理解を求め支援につなげています。		
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	定期的に開催し、ご家族様との食事会(行事)等にも参加頂き交流し、状況等報告し、率直なご意見をいただいています。	2か月ごとに開催しており、メンバーは町内会長、民生委員、包括支援センター、家族となっている。委員からの意見として事故防止や施設の認知度の向上の提案があり、行事への参加企画しその反映に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	包括支援センターの方には、推進会議に参加いただいています。その際、情報をお聴きしたり、相談したりしています。	包括支援センターが窓口となって疑問点や分からないことはいつでも聞ける関係となっている。それ以外も利用者の要介護認定の更新時期には書類を市役所から届けてくれるなど協力関係が出来ている。	
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	やむを得ない場合を除き行いません。やむなく施錠の場合は記録し、家族に説明し同意を得ています。	身体拘束の弊害を職員は認識しているが、無断外出の可能性がある、職員の人数が少ない時のみ玄関の施錠を行うときもあるとしている。なお、家族に説明をしている。	
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逃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	外部・内部研修を通じ理解を深めるとともに、職員同士声をかけ合い虐待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	現在必要な利用者様はいませんが、外部・内部研修で学ぶ機会を設け知識を得ています。		
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	申込みの際より、施設を見ていただきながら、お話しをするように心がけています。契約の際には、一緒に書類に目を通し、全て説明しています。		
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	ご家族に参加して頂ける行事の企画をしたり、面会時には積極的に声がけをし、状態・近況を報告しています。	家族の来訪の機会を捉え意見や要望を伺う姿勢を採っているが実際の意見は少ないため、今後はアンケート等を実施し利用者家族の意見を聞き運営に反映させたい考えである。	
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	日常のミーティングや定期的な職員会議の中で、職員の意見や提案の機会を設け反映させています。	月1回の職員会議や毎日のミーティングの際に職員の意見を聴く機会としている。職員からは利用者のケアに関することが多く出されているが運営等に関する発言や意見は少ない。	
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	勤務状況を把握し、それぞれの職員が能力を発揮できるよう心がけています。資格取得や技術・サービスの向上に向けた研修会にも参加して学ぶ機会をつくっています		
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	市内及び県内の研修会の情報を集め、職員の技術等見極めて参加を呼びかけています。		
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	他のグループホームへの実地研修など同業者との交流を持つ機会を作り、職員の資質向上に努めたり、グループホーム協会の定例会に参加し意見交換し、ネットワークを広げるようにしています。		

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
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	日常の会話、動作等から変化に気づき対応し、安心して生活出来る様にしています。		
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	ご本人の様子を伝え、ご家族様の状況もお話いただいた上で、お話しを聴くとともに今後の相談もします。		
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	ご本人の状態の把握に努め対応している。		
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	出来る事を継続して行うような支援・声かけをし、各々が出来る事をする事で助け合い、ともに生活を築き上げる努力をしています。		
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	面会が少ないため、行事等を通じ、より多くのご家族が施設に来て頂ける様に努力しています。		
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	家族が思い出の物を届けてくれたりと支援いただいています。馴染みの人や、大切な人との触れ合いを大事にしています。(面会時ゆっくり過ごして頂けるようにしています)	家族以外に親戚や知人が、時々訪ねて来たり、隣接の病院受診時の待ち時間に知人等が声を掛けてくれるなどしている。ドライブなどで出身地域にいった時は、家の近くまで行くようにしている。	
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	互いの出来る事、出来ないことを助け合う事で、利用者同士が関わり合える様に支援に努めています。		

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
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	入院後にお亡くなりになられる方が多いが、ご家族様には町で会ったりすると、声を掛けていただきます。		
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	個々のカンファでそれぞれの思いを検討し、意向に沿うように努めています。	ケース記録に詳細に記録し連絡にも活用している。生活歴や趣味も専業主婦、靴屋営業、川柳、囲碁と様々であり、元気な利用者を通して話したり、日々の関わりの中で声を掛け意向の把握に努めている。	
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	ご本人やご家族から聞き取りをし、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	出来る事の継続・維持に努め、気づきは必ず記録し、把握出来る様にしています。		
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	スタッフ全員で介護計画に取り組んでいます。家族への提示の際は利用者にも立ち会っていただくようにしています。	3か月ごとのカンファレンスの前に職員が計画の評価を行い、それを基に計画の見直しを行っている。利用者・家族からの積極的な意見等は少ないが計画の説明をして同意を得ている。	
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	ケース記録への記入、特変時は介護記録に記入し、いつでも誰でも見れるようにし、情報を共有しています。		
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	新しいニーズに伴い話し合いを持ち、本人に合ったサービスが提供出来る様に心がけています。		

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	新聞を個人購入し、楽しみにしている方がいます。		
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	母体の二戸クリニックとは、熱発・軽い怪我などには日常的に対応できるように連携をとっているが、もともとのかかりつけ医を大切に通院していただいています。通院時には、家族・医療機関への情報提供をし、連携を図っています。	入居前のかかりつけ医の利用を基本とし、受診同行は家族が行っている。受診の際は体調等の情報を家族に渡し、医療機関へ提供をしている。緊急時は隣接の二戸クリニックが対応し利用者・家族の安心となっている。	
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	看護主任に相談し、指示をもらい適切な対応が出来る様にしています。		
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。	入院時、医療機関との情報、相談に努めています。		
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	入所時に必ず説明し、面会時近況報告をし、ご家族・本人の意向に沿った対応が出来るよう、早めの相談を行い、今後の事を確認するようにしています。	入居の際に医療的な処置・対応が必要となった場合には事業所としての対応が困難である旨を利用者・家族に説明し同意を得ている。	
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	定期的には行えていません。緊急時の対応マニュアルに添って医療機関に指示頂き対応しています。		
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	火災・震災に対しては避難訓練の実施により、利用者・職員とも動けるようになっているが、地域との協力体制が不十分です。	火災を想定した訓練は毎月実施しているが、火災以外の訓練はまだ実施していない。病院の看護師との夜間の連携もあり、利用者の動きも良い。地域との連携、協力体制の構築が今後の課題となっている。	地域住民や警察、消防等との連携について運営推進会議の議題として取り上げ、課題解決に向けた取り組みを期待したい。

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	なじみの言葉で話しかけて、安心感を得れるように心がけています。	日常の声掛けやには本人の気持ちを大切に、馴染みの呼び方や土地にあった馴染みの言葉で話し掛けたり、安心感を得れるよう心がけている。プライバシー確保については職員間で確認し合っている。	
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	意思を尊重し、自己決定や希望を引き出す場面作りや、お話し・行動から本人の意志をくみ取るように努めています。		
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	決まりごとの中からも、一人ひとりのペースを大切に過ごして頂いています。		
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	衣類調整・管理が出来ない方が多いので、支援は必要ですが、整髪・衣類・身だしなみ等本人の好み、使っていたものを使用する事で、その方らしさを保っていただいています。		
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	食材切り、盛り付け、片付け等を一緒に行い、利用者と共に楽しみながら食事を摂っています。手手作りおやつでは、普段の食事準備を行えない方も一緒に作り食べています。	栄養面等を加味した献立はクリニックの栄養士が立てている。食事作りには利用者が下拵えをしたり、配下膳など積極的に参加している。月に1回は利用者全員でおやつ作りをしたり外食したりと楽しい食事ができるよう支援している。	
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	栄養士が献立を作成し、栄養のバランスは保たれています。一人ひとりに合った食事量・水分量を取れるようにチェック表を活用し把握に努め支援しています。		
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	起床時、毎食後に実施。個々の出来る状態に合わせて対応しています。		

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
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	チェック表をもとに、水分量・排泄パターン・サインを把握し、トイレ誘導、声がけをしています。	排泄チェック表を活用し、摂取した水分量、排泄時間等を把握することにより、適切なトイレ誘導を行い日中はほぼ自立している利用者がほとんどである。	
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	十分な水分摂取と運動不足にならないように、体操・廊下歩行等声かけを行い、工夫して取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	目安として入浴表はありますが、本人の意思や体調に合わせて支援しています。夏場は希望に沿い、夕方に入浴している方もいます。	利用者の要望や状況に応じた入浴支援としている。入浴しないときは、足浴で対応している。脱着衣等はリハビリや運動にもなるとの要望を踏まえ、個々に応じた支援に努めている。	
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	いつでも気持ちよく休めるように、居室の環境を整える工夫をしています。睡眠パターンの把握、夜眠れない方への1日の生活リズムの改善に努めています。		
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	新しい薬が処方されたり、変化があった時は家族から説明があるので、申し送り等で情報を共有しています。お薬の説明書を回覧し把握に努めています。内服の確認、介助を必ず行い記録しています。		
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	役割を果たす場面の提供、新しい役割や興味のある物の発見に努めています。		
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	自由な外出は出来ないが、季節ごとに行事を通じて外出しています。ご家族に声かけ・相談し、自宅への外出・外泊を依頼し、対応して頂いています。	日常的にはクリニックの廻りを散歩するなど、外出する機会を多くしている。カボチャ祭り等イベント情報があれば計画外でも出かけるようにしている。また家族にも積極的に外出・外泊を勧めている。	

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
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	ご家族からお小遣いを預かり、一緒に買い物に行ったり、代理で買い物に行ったりし、本人のほしい物、必要な物を準備しています。自己管理はしていません。		
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	本人からの要望があれば、いつでも電話連絡出来る様に支援しています。		
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	季節感を感じられるように装飾をして工夫しています。温度調節・換気に注意をはらい、心地良く過ごせるように努めています。	常時過ごすホールは調理場と一体で日当たりも良く、明るく広い。装飾等も行事の写真や利用者の作品(川柳)等で飾り過ぎず、眼下に古い町並みや自然景観も眺望でき、安心感のある空間となっている。	
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	利用者同士話をしたり、テレビを一緒に見れるように工夫しています。自分の居室で仲の良い方と過ごす事もあります。		
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	本人の好みの物を居室に置き、本人にとって居心地がいい場所が出来ています。	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられているほか、ぬいぐるみなどを飾り居心地よく過ごせるよう環境づくりに工夫がみられる。各居室の入り口には職員の手作りの花の絵が飾られている。	
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	手すりを使用しての歩行等、一人ひとりが自立した生活出来る様に工夫されています。必要な場所には表札をつけ不安なく生活出来る様にしています。		