

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	4271300321		
法人名	社会福祉法人 善友会		
事業所名	グループホームさざんか	ユニット名	
所在地	長崎県諫早市小長井町小川原浦654		
自己評価作成日	平成28年1月8日	評価結果市町村受理日	平成28年3月30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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成28年1月21日	評価確定日	平成28年2月11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)】

母体の医療機関が隣にあり、急変事の対応や通常の健康管理が適切に行える。

【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)】

“グループホームさざんか”では「朝の会」を行っており、一緒に合唱したり、体操等も行われている。気候の良い日は外で海を眺めながら“お茶会”を楽しまれ、庭に植えている“さざんかの花”や、家族から頂いた“桜の花”を眺めている。隣接する山崎医院との医療連携も図られ、院長先生や看護師からのアドバイスも頂いており、リハビリを受けている方もおられる。27年度は研修を強化し、毎月の会議の中で「不適切ケア自己チェックリスト」を活用し、日々のケアの振り返りも行われ、ケアの質の向上に繋がっている。毎月“さざんか通信”を作成し、家族に郵送しており、行事のご案内もしている。今後もケアの根拠である「アセスメントと介護計画作り」を重視し、ご本人と職員、家族全員で計画を共有し、情報交換を続けていく予定である。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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

自己	外部		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	利用者様が笑顔が多いので、法人及び事業所の理念を貫けていると思う。	法人の理念は「人が真んなか」であり、人というのは“利用者と家族”、その周りに職員がいるという意味が込められている。ホームの理念は「みんなで暮らしを楽しむ」を掲げ、一緒に洗濯物を畳まれたり、庭でお茶会を楽しまれ、地域の方との交流も続けている。		
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	日常的には行っていない	母体法人の希望園で行われる納涼祭に全員で参加し、地域の方との交流が行われている。小長井町文化協会の方や大正琴のボランティアの方も毎月来て下さり、大正琴や踊り、カラオケ等の披露が行われ、ご利用者も一緒に唄われている。	今後も小学生の体験学習を受け入れていくと共に、保育園児等との交流の機会を作り、ご利用者の笑顔を増やしていければと考えている。	
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	運営推進会議を通して、少しずつ活かし始めている。			
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	活動報告が主で、なかなかご意見が出てきていない。	26年5月から運営推進会議を再開し、隣接する別系列のホームと合同開催している。行事報告や外出状況を報告し、ホームの取り組みや役割を理解して頂いている。外部評価結果も報告し、「客観的に評価してもらおうと、家族はより安心して利用できる」等の意見を頂いた。	今後も情報交換を活発にするために、消防団長や文化協会の方等の参加を検討すると共に、「災害対策」や「認知症の理解を深める」等の議題を考え、事前に参加者に連絡する等の工夫を続けていく予定である。	
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	事業所のケアサービスについて担当者に伝えている。	運営推進会議で取り組みを報告している。認定の更新時に支所を訪問し、管理者がホームの状況を伝えている。ご利用者の100歳の誕生日に本庁の職員と支所の職員も来て下さり、一緒にお祝いをして下さった。本庁からファックスで感染症や研修等の案内が届いている。		
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	取り組みを行っていて、今後も継続していきます。	27年度は研修を強化し、毎月の会議で身体拘束の勉強会を行ってきた。「不適切ケア自己チェックリスト」も活用し、職員全員で日々のケアの振り返りも行われた。言葉遣いの指導も続けられ、着実に成果が表れている。		
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	職場内研修を行い、虐待防止の徹底に努めている。			

自己	外部		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	今後、外部研修に参加していく。		
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	契約時に十分な時間をかけて説明をしている。		
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	契約時及び通信時に随時ご意見ご要望を出していただきたいことを伝えている。	写真を載せた“さざんか通信”を毎月家族に郵送し、行事等も報告している。日頃の様子や体調等は家族の面会時や電話で伝えており、要望等も尋ねている。家族の方が習字を教えて下さったり、桜の木を下さる方もおられ、家族のご協力に感謝されている。	
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	スタッフ会議等で意見や提案を出してもらい、代表者に諮っている。	日々の業務の中で職員同士の意見交換を行い、毎月の会議で職員の意見を引き出している。クリスマスプレゼント等も職員が手作りしており、外出場所のアイデアも出して下さる。職場内研修も定期的に行われ、更なる質の向上を目指している。	
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	職場が明るくなるように努めている。		
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	計画的に職場内研修を行っている。今後も施設外研修も含めて力を入れていきたい。		
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	県のグループホーム協議会の研修等に職員を参加させ、交流を図っている。		

自己	外部		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	アセスメント時・入所時に本人やご家族に困りごとやご要望を確認している。		
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	アセスメント時・入所時に本人やご家族に困りごとやご要望を確認している。		
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	困りごとやご要望に沿うように努めている。		
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	家事全般において、できることは無理の無い範囲で一緒に行うようにしている。		
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	面会の呼びかけを頻繁に行い、関わりを密にさせていただけるように努めている。		
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	理美容等ご本人が馴染みにしている所がある場合は、継続して利用していただいている。	文化協会や大正琴の方も地元の方で、毎月の交流を楽しまれたり、併設医院で知人の方々と会話をされている。馴染みの海をドライブしながら、「ここで貝採りをしていた」等の会話も弾んでいる。馴染みのミカン畑をドライブしたり、家族と馴染みの美容院に行かれる方もおられる。	
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	利用者様一人ひとりの認知症症状・性格等を考慮して、孤立したり対立したりしないように努めている。		

自己	外部		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	退所後も、移動先に会いに行っている。		
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	食事のメニュー、やりたい事を随時聞き取りを行っている。	日常生活の中で生活歴や生活習慣などを把握し、「習字をする」「本を読む」「新聞を読む」等の日課が継続できるようにしている。「トコロテンが食べたい」「お墓参りに行きたい」「仏壇に参りたい」等の要望を伺い、家族の協力も頂きながら叶えられるように努めている。	
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	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	記録に残し、職員全員に確認させている。		
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	利用者様の意見と現場の状況を踏まえている。	ご本人や家族、主治医等の意見を参考に、介護支援専門員が計画の原案を作成し、職員会議で検討している。生活リハビリの視点も大切に、「家事を一緒にする」等の目標も掲げている。毎月の会議で74項目の心身状況等をチェックし、体調変化の有無を確認している。	今後も家族と一緒に介護計画の話し合いを行い、職員も一緒に共有していく予定である。介護計画に詳細なケア内容を追加すると共に、理学療法士とリハビリの目標等を共有し、2表の短期目標を具体化していく予定である。
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	左記のように勤めている。		
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	可能な限り柔軟に対応している。		

自己	外部		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	地域資源の把握が不十分。		
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	極力母体の山崎医院をかかりつけ医にしたいと考えており、医師との良好関係を維持しながら迅速適切な医療を受けられるようにしている。	併設医院がかかりつけ医の方ばかりで、体調が変化した時に直ぐに受診でき、夜も看護師が来て下さる事もあり、ご本人と家族も安心されている。併設医院は職員が受診介助し、それ以外の病院は家族が同行し、家族と受診結果の共有もできている。	
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	山崎医院の看護師に相談して、支援している。		
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。	山崎医院に常に相談している。		
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	利用者様・ご家族とは話し合いを行っている。	「最期はここがいい」と言われる方もおられ、過去にお1人看取りケアが行われた。主治医や家族との話し合いが行われ、ホームでの看取りケアの検討を続けている。専門的な延命治療はできない事も説明し、併設医院や特養に転院になる方もおられ、今後も重度化や終末期の意向を再確認していく予定である。	
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	定期的に行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	地区の消防団に協力を依頼している。	併設医院と隣のホームと合同で、年2回、消防署職員と一緒に昼夜想定訓練をしている。ハザードマップ上で「がけ崩れ地域」に指定されているが、裏山は補修工事が終わっているとのこと。27年度は消防団長に自動通報できるシステムになり、今後も母体施設との連携方法を検討していく予定である。災害対策でトイレのご飯や即席の味噌汁等が準備されている。	

自己	外部		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	今まで社会に貢献されてきた大先輩という尊敬の念を持って接するようにしている。	管理者は職員に、「いつも家族がいると思ってケアするように」伝えている。ご利用者の思いを大切にすると共に、優しい声かけをしている。排泄介助の時なども、カーテン等を利用してプライバシーの保護に努めている。		
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	何をするときでも、できるだけ利用者様に決定していただいている。			
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	お茶・食事の時間以外は、できるだけ利用者様の意志を尊重して生活していただいている。			
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	服装はできるだけ利用者様に選んでいただいている。			
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	メニュー作成時には、必ず食べたい物の聞き取りを行う。	近所の方や家族から野菜や果物を頂いている。地元の里芋(じげのいもんこ)やミカンを好まれる方も多く、要望を叶えるようにしている。主治医の指示も頂きながら、咀嚼や嚥下状況に応じてペースト状の料理も準備し、食事介助も優しく行われている。	お盆拭きや、包丁で牛蒡のさがき等をして下さる方もおられる。今後も家庭的な雰囲気を大切に、下ごしらえ等の「できそうなこと」を引き出し、食事の準備が楽しくできるように努めていく予定である。	
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	食事摂取量は、食事ごとに記録している。			
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	実施している。			

自己	外部		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	オムツは可能な限り使用せず、リハビリパンツやパットを使用し、トイレやポータブルトイレを使用していただいている。	排泄チェック表を付け、お腹の張り等も確認している。排泄が自立している方もおられ、排泄時の転倒がないように、さりげなく見守りをしている。ご本人の希望でリハビリパンツを使用する方もおられるが、継続して布の下着の可能性を検討している。	
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	食物繊維の豊富な食材を選んだり、オリゴ糖を使用したりして便秘の予防に努めている。		
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	火曜と土曜に入浴日を設定しているが、特に要望があった場合はそれ以外にも入浴していただいたり、温タオル清拭を行ったりしている。	湯船に浸かり、職員とゆっくり会話をされている。体調に応じてシャワー浴も行われ、できる範囲は洗って頂いている。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も行われ、香りや季節を感じて頂いている。入浴日以外は毎日清拭している。	
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	体調や気分・室温等に配慮をし、適切に休息していただいている。		
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	処方箋を全職員に目を通してもらっている。		
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	家事を分担したり、家事の後「ありがとうございました」とお茶を出したりして、張り合いや喜びを感じていただけるようにしている。		
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支援している	利用者様の重度化に伴い、ご希望に沿えないことが多くなってきている。	天気の良い日は海を眺めながら散歩をしている。ホームの庭でお茶会を楽しまれる事も多く、少し日焼けをした方もおられる。ドライブも楽しまれ、回転饅頭を買いに行かれたり、桜や秋桜などの花見も行かれている。ドライブの時は、お弁当やテーブル、椅子、座布団、パッド等も準備し、外出を楽しまれている。	

自己	外部		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	紛失などのトラブルを避けるために、買い物に行った際も原則的にホームで立て替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	利用者様が希望されたときは、支援している。		
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	月ごとに壁の飾りを変え、毎月塗り絵付きのカレンダーを皆さんに作ってもらい、季節感を出すように努めている。	玄関を入ると広いリビングと和室があり、台所は対面式になっている。天井も高く、場所によって温度や湿度に差があり、今後も温湿度の管理方法を検討していく予定である。広い和室では文化協会の方の踊り等が披露され、賑やかなひと時となっている。手すり代わりにになるビリヤード台を活用し、洗濯物を畳まれている。	
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	適度な間隔を空けて長椅子を設置して、一人でも数人でもくつろげるようにしている。		
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	火気を扱う物意外は、自由に持ってきていただき、居心地をよくしている。	各居室は広く、タンスやテレビ等を持ちこまれ、写真等を飾られている。洗面台や鏡もあり、愛用の化粧水等を使われている。家族が購入された超音波式加湿器を使用している方もおられ、それ以外の方も洗面器に水を張るなど、加湿対策が続いている。	
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	転倒等のリスクが高くない限り、できるだけ見守りだけで好きなこと・やりたいことを自由にしていだいている。		