

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	2572300081		
法人名	三雲ケアサービス有限会社		
事業所名	グループホーム三雲		
所在地	湖南省三雲ナガレ69		
自己評価作成日	平成26年1月17日	評価結果市町村受理日	平成26年5月15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)】

野洲川沿いの自然の多い落ち着いた場所で、近くには桜の美しい公園もあり、窓からそういった景色を眺めながら穏やかな生活を送っています。家庭的な雰囲気の中、利用者様の笑顔いっぱいのホームです。

※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://www.kaijokensaku.jp/25/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2572300081-00&PrefCd=25&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成26年2月4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)】

その人らしさを尊重し笑顔あるホームをと謳う事業所の理念のもとに、管理者はじめ職員は利用者が自由に暮らせる生活を支援できるよう心掛けています。車いすの生活は利用者にとって拘束に繋がっているのではないかと、移乗後の姿勢が安定できているかなど職員間で検討を重ねたり、家族の意見も参考に事あるごとに利用者の声を聴きながらサービスの向上に努めています。経年の中で、今まで出来ていた事の多くが出来ない状況になってきており、昨年度は2名の看取りの支援を行いました。職員不安に対して看護師の支援を得てたびたび勉強機会を持ち質問や疑問対応方法を聞き、利用者や家族の安寧に繋げ見送ることが出来ました。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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				

自己評価および外部評価結果

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	ホーム独自の理念を職員全員で案を出し、取り組んでいけるものに決め共有している	法人の理念のもとに、開設時に思いを形にして作られた独自の理念は、玄関に掲示し来訪者に伝えるとともに職員への意識づけとなるようにしています。会議などで、利用者が生き生きと笑顔の暮らしになっているかなど振り返り確認しています。	
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員として日常的に交流している	地域の夏祭りやサロン等に参加している	自治会から情報を得て夏祭りやサロンなどの地域行事に利用者が参加し、散歩時に近隣の方々や挨拶を交わしたり野菜の差し入れがあり地域住民として交流を楽しんでいます。中学生の職場体験の受け入れやボランティアの訪問があり、夏にはゴーヤのカーテンづくりに来てもらうなどの関わりが育まれています。	
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	運営推進会議等でホームの状況を報告している		
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	参加者の方より意見をもらい取り入れている	運営推進会議は、自治会長、民生委員、介護相談員、家族代表や利用者の出席を得て、2ヶ月に1度開催されています。会議での意見を受けて出席者の参加しやすいように、開催時間を昼間と夜間交代でという意見を受け、実行する中で少しずつ参加者が増えています。	
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取り組んでいる	地域包括の担当の方と連絡を取っている	市の窓口には、更新時や運営推進会議の議事録を持参したり、疑問や制度についての質問などなど機会を見つけて出かけて話し、事業所への理解を得るようにしています。	
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	会議等において話し合いをしている	身体拘束について会議などで職員の理解を促す機会を持っています。車いすでの生活と椅子への移乗、身体拘束をしないケアについて職員間で検討し利用者にとって何が良いのか家族も巻き込んで話し合いを重ねています。玄関は施錠せず、利用者がいつでも出かけられるという思いを大切に自由な生活を目指しています。	
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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	その都度話し合い防止に努めている		

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
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	研修などに参加し学ぶ機会を持ちたいと思っているが中々行えていない		
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	家族の思い、不安等聴き納得を図っている		
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	玄関に『意見箱』を設け、面会時に意見を聞いている	面会時には家族の声をよく聴くように心がけ、家族の目線で気になることはないかなど聞いていますが、実際にはほとんど意見が出ない状況です。便りにも意見や要望を出してもらえよう声掛けをしています。	
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	会議等、日常的に意見を聞き取り入れている	職員会議の中で様々な意見交換があり、利用者の重度化する中で入浴時の負担軽減の意見や、事務処理やロッカーなども含めた事務室設置の要望などが出されています。必要な意見は法人要請したり、入浴方法などは利用者にとってより良い方法を職員間で検討して改善に繋げています。	
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	職員の個性を把握し、適材適所に配置し業務に取り組んでもらっている		
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	研修などに参加し力量、知識の向上に努めている		
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	GH同士の運動会等で交流の機会を設け、ネットワーク作りに努めている		

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
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	入居の段階で本人、家族へアセスメントを行い、出来る限り要望に応えられるよう努めている		
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	本人、家族お互いの思いを聴き、悩みや思いにこたえられるよう努めている		
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	必要としている支援を考え、実行に移せるように努めているがなかなか他のサービス利用には至っていない		
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	同等の立場を常に念頭におき接しているが、業務に追われ忙しい時など無意識に『される側』にしている時がある		
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	なかなか信頼を築く関係にまで至らないことが多い		
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	現状なかなか関係を維持することができていない	年数の経過の中で友人知人の高齢化などで、今まで来られていた方々の来訪も少なくなってきました。家族と連携し正月には自宅に帰えるなど利用者の思いの実現を試みています。	
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	利用者一人一人の性格を把握し、快適な空間作り、新たな関係構築に努めている		

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
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	退去された方に対しては面会へ行ったり、亡くなられた方に関してはTEL等で状況を聞くなど行っている		
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	個々の想いや体調に沿って支援している。困難な方には家族の意向や本人の表情を見て職員間の意見を交換している	入居にあたっては家族から利用者の生活歴や趣味などの聞き取り意向の把握に繋がっています。入居後は日々の会話の中で利用者の言葉を拾い、家族の意向も反映しつつ職員間で検討し、利用者本人の支援に繋がっています。	
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	コミュニケーションを密に、個々の生活を大切に支援している		
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	本人と話し合いながら、自立支援を目指している。過剰な介護にならないよう努めている		
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	本人の希望や意向を汲み取りながらカンファレンスや職員会議で話し合い、又家族へ報告、意見などをケアプランに活用している	介護計画は、家族や利用者から聞き取った思いをもとに職員間で検討して作成されています。職員は日々の支援で計画に沿って振り返りモニタリング用紙に記載し評価し、3か月ごとに見直しを図っています。見直し前には再度家族の意向を聞くようにして、時には看護師の出席も得て担当者会議を行い見直しに繋がっています。	
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	個別記録や日誌を利用し、職員が情報を共有できるようにし、会議の場を用い職員の生の声もケアプランに反映している		
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	様々なニーズに対応できるよう努めている がなかなか柔軟なサービスを提供できるまでには至っていない		

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
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	地域資源を利用できていない部分が多い		
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	日々の状態観察とスタッフからの情報を参考にしながら異常の早期発見に努め、必要ならば主治医と家族に連絡し希望に沿うよう配慮しながら受診につなげている	契約時にはかかりつけ医を選択できることを伝え希望を聞いています。従前のかかりつけ医を継続されている方もあり、協力医の月1度の往診によりほとんどの利用者が協力医の往診を受けられています。専門医には状況に応じて受診の支援を行い、家族とも情報を共有しています。	
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	日々の気付きなど必要ならば即座にNSIに連絡し、連絡ノートを活用するなど迅速な対応を心掛けている		
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。	緊急搬送時には付き添い、入院先のDrやNSIに情報提供している。定期的に病院側と連絡を取り状況把握に努め早期に退院できるよう配慮している		
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	入居者全員の家族と個別に話し合いの場を設け、状態急変時の対応について書面で事前指示書をもっている	入居後10年以上の方々も何人かおられ、重度化する中で医師と家族も交えて今後に向けた話し合いが重ねられています。職員を対象に事あるごとに看護師による勉強機会や支援の方法や疑問を聞き、終末期の支援が展開されています。家族・職員が一体となって看取りの支援を行う事が出来ています。	看護師の支援を得てたびたび勉強機会を持ち質問や疑問対応方法を聞き
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	不定期ではあるが勉強会を開き、医療面での情報提供や注意点、ノロウイルス感染対策の実演等行っている		
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	消防署と連携して夜間時を想定した避難訓練等実施している	年2回消防署の参加を得て、夜間想定等の訓練が行われています。非常持ち出し袋や備蓄食品を備え緊急時の体制を整えています。地域の自衛消防団からの誘いを受けて、防災訓練にも職員が中心になって参加しています。	

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
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	否定的な言葉や声掛けはやめて本人がどうしたいかを考え行動している	管理者は、研修への参加で職員の意識を高め利用者支援の質を高めたいと考えています。利用者の支援において職員に声掛けの大切さを伝え、特に排泄時には直接的な言葉を使わないなど配慮するようにしています。	
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	自身の部屋の掃除や洗濯は本人の意思で自分で行われる等配慮している		
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	個々の時間を大切にし、昼寝をされない方などはゴミ出しのついでに散歩に行ったり掃除をされる等一人一人に配慮している		
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	利用者が自宅で使っていた化粧品を使用したり朝のフェイスクアなど気を遣っている		
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	介助の必要な方には相応の介助を行い、食事などもおにぎりやおかず等、本人に合った形で提供している	生協などで食材を発注し、材料を見ながら時には利用者にも声掛けをして食べたいものを聞いています。食べやすい形態を考えたり代換食を提供するなど、利用者の状況や状態に合わせて食べやすいものを提供しています。職員もともに食卓を囲み会話を楽しんで食事時間を過ごしています。	
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	朝、昼、夕で食事量や栄養バランスなどを調節し、一口大に切り分けるなど食べやすさに配慮している		
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	自分で出来る方には自身で行ってもらい、必要な方は義歯をブラッシング後洗浄液につけるなど清潔保持に努めている		

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	使用回数を減らすことはもちろん、おむつ、リハパン、パット等一人一人適切かどうか検討している	トイレでの排泄を基本と考え支援を行っています。排泄チェック表を作成し、利用者の状況に合わせた排泄の支援を行う中で失敗を減らすように努め、パットの工夫や利用者それぞれの状況にあったものを使用することで、不快感の無いように職員間で検討しています。	
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	排泄チェック表や水分摂取表を利用し個々の体調の把握に努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく入浴していただくよう努めているが出勤者の人数等の都合で行えていない日もある	男湯、女湯の暖簾で銭湯の雰囲気を作り、週2～3回の入浴の支援を行っています。午前から2～3時ころをめぐりに入浴支援を行い、希望があれば応じるられるよう努めています。季節のゆず湯などを楽しんでいた時期もあるが、誤食に繋がった事例もあり今では行えていません。	
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	休んでいただく時間は基本的に自由としており利用者の生活ペースに合わせるよう努めている		
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	薬の変更等あれば申し送り等で確実に伝えるようにしているが、副作用などまでは把握できていない		
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	利用者一人一人の生活歴や好みを理解し個別ケアに活かせるよう努めているが全員とまではいっていない		
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	天候などの問題もあるがなるべく外出できるように努めている	天気の良い日には出来るだけ散歩や回覧板をもって近所まで出かけ、近くの公園で花見をするなど外気浴や出かける機会を見つけるようにしています。多賀大社までお参りに行き外食を楽しんだり、年に何度か遠出を楽しんでいます。	

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	自己管理は難しく紛失時のトラブルや不安回避の為施設管理としている		
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	訴えがある時は家族さんに連絡を取り声を聴いていただくなど安心に繋がるよう支援している		
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	温度調節などはもちろん、ホールや窓辺に観葉植物やプランターを置くなど生活に潤いが持てるよう工夫している	温湿度計を設置し、加湿器を置いたり玄関とリビングの温度差がないよう配慮しています。利用者の力を借りて行事や日にちをボードに書き込んでもらったり、食事時にテレビを消すことについて意見を募る等、利用者の意見を大切にリビングが居心地の良いものにしたいと考えています。	
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	窓辺や玄関先に椅子を置き誰でも使え、また車椅子の方とも一緒に会話が弾むよう共有空間の確保に努めている		
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	馴染みの家具を使っていたりなど不安を減らし居心地良く過ごせるよう努めている	各居室は畳部屋で障子が強い光を遮り落ち着いた空間となっています。ほとんどの利用者がベッドであるが、希望があれば畳に布団を敷き休む生活もできます。家族と共に使い慣れた家具などの設営で、その人らしい居場所づくりをと考え支援しています。	
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	分かりにくい場所には矢印で示し名札を作るなど自立の手助けとなる工夫をしている		