

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	3390200354		
法人名	株式会社 はなみずき		
事業所名	グループホーム船穂はなみずき		
所在地	岡山県倉敷市船穂町船穂3194-1		
自己評価作成日	平成23年12月26日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390200354&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 ライフサポート		
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館		
訪問調査日	平成24年1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)】

グループホーム船穂はなみずきは、小さなホームです。生まれも育ちも家庭環境も好みも年齢も病気もすべて異なる認知症の高齢者が9人生活しています。皆さん我慢したり不安や不満があると思います。だけど11人の職員と時には笑い、怒り、感動したり、慰めあったり、その人らしく生活しています。めだかの学校です。誰が生徒か先生か♪願わくばこの平和な生活が続きますように。

【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)】

平成15年10月から船穂町のマスカット用温室の並ぶ山合いに建てた9人だけの1ユニットのグループホームがもう9年目の歳月を歩んでいる。お年寄りを愛し、認知症になっても幸せな生活を送ってもらいたいと管理者を務める一組の夫婦だけで造ったグループホームは、近所の団地から通ってくる職員達を中心に12人の人達とタッグを組んで利用者一人一人の人間として付き合い、一人ひとりの思いを大切にしてきた。利用者同士も助け合っ、大きな家族を形成してきた管理者の信念はずっとぶれずに今まで続いてきた。いつも利用者を励ましてくれる近所の人、音楽療法を最初から提供されている先生方、それに社長夫婦の育てている愛犬もそれぞれが利用者を支えてくれている。狭いながらも楽しい9人の利用者は、私達の我が家として明るく元気に過ごしている頼もしいホームである。

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)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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)	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 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	その人らしく穏やかな生活を送れるように支援している。職員の離職がなく思いを共有している。	先生も生徒でもない“めだかの学校”のように、利用者も職員も一緒に楽しく暮らすホームを目指している。元気で事故なく笑顔で暮らせることを管理者は願い、長年一緒に働く職員たちも利用者との生活を楽しんでいる。	
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	開設して8年経過した。散歩途中のおしゃべりや収穫物の差し入れ等の近所づきあいをし、地域にとけこんでいる	散歩時の挨拶から始まった交流も深まり、今では畑に招待されて芋ほりやビワの実採りをしたり、収穫物の差し入れがあつたりするようになった。地域の人にも、いずれ世話になるホームとして認められるようになった。	
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	運営推進会議に参加していただいたり、地域の高齢者の相談に応じている。		
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	ホームの現状報告等の話をしたり参加者のざっくばらんの話の中から参考になることがある。	民生委員・地域包括センター・社会福祉士・家族などの参加で2か月に1回会議を開催している。ホームの状況や活動を報告し、参加者から情報や意見をもらい、記録に残している。	
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	今はスプリンクラー設置に向けて、入札が終わり、着工に向けて指導してもらっている。	市には毎月の報告・運営推進会議の結果や開催予定などを連絡している。近年はスプリンクラー設置についての連絡が多い。生保関連の面接があつたり、事業者連絡会の研修への参加もある。	
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	所内研修等を行い職員とともに取り組んでいる。	市の指導により、所内研修を年1回以上開催している。身体拘束をしないことを心がけ、夜間のトイレの安全を考えて、部屋替えをしたり、ポータブルトイレや手すりを設置するなどの対策をしている。	
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	虐待についても所内研修を随時行ない、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	日常生活支援事業と成年後見制度の所内研修を行い制度について学びました。		
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	入居時はホームの内容やケアについてまた重要事項の説明を行い納得したうえで契約している。		
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	面会時、家族等の意見を伺うようにしている。日常の生活の中で本人の発言にも傾聴している。家族から特に要望はないが意見あれば反映させたい。	運営推進会議に参加し面会も多い家族もあるが、多くは月1回来訪しており、その時家族に要望や利用者の訴えなどがないかをたずねている。家族に縁の薄い人でも年1回は面会があり、意見を聞くようにしている。	
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	定期的なミーティングを始め、気のついたことはその都度話し合っ提案や意見は聞くようにしている。	毎月1回ミーティングを行い、利用者個々についてやホームの行事などについての話し合いを行っている。細かい連絡などはその都度職員間で口頭やホワイトボードで行い、長年同じ職員なので、連携がとれている。	
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	給与水準も明確にしており、職員のやりがい等の気持ちを大切に、長く働けるように勤めている。		
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	研修会を持ち、資質の向上ができるようにしている。		
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	他のグループホームの会議に参加し、参考にしている。		

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
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	担当の職員を決め、不安なく過ごせるように努めている。		
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	家族からの要望等を伺い、関係づくりしている。		
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	そのように努めている。		
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	お互い一緒に生活する者として助け合うこともある。高齢者の知識に職員が教えられる事もある。		
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	家族の協力がある時はそうしている。当ホームは家族と縁の薄い人もいる。		
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	知人の訪問や馴染みの店へ買物に行く等の支援をしている。	昔の職場仲間が訪問してくれたり、退去した人がハガキをくれたりしている。ホームに慣れるまでの支援として、職員がさりげなく付き添い、好みや以前の生活について話をしたりして不安を取り除くようにしている。	
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	仲間づくりや気の合う人と話ができるようにしている。男性入居者は利用者同士の関係の支援が難しい。		

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
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	退去された後も家族の訪問や、本人からも便りをいただくことがある。		
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	日常生活の中でその人の人生歴も考慮し、希望、意向を把握できるように対応している。	マッサージをしたり日常会話をしながら、利用者の話を聞き、何がしたいか・何を食べたいかなどをよく聞いている。利用者の性格などを十分把握しており、気持ちを理解するようにしている。	物理的・生理的要求以外に、表面に表さない本音の思いを聞き出したい。本人が本当に望んでいる生活がどのようなものか、それに近づけるにはどうすればよいかを探っていきたい。
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	利用者が歩んできた人生や得意な事を日常の会話の中から把握に努めている。 (22: 目標計画達成)		
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	日常生活の中から利用者の一日の過ごし方、心身の状態できる事等の把握に努めている。		
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・家族の話を聞きその人らしい暮らし、必要な介護等の計画をチームで作成し検討している。 (22: 目標計画達成)	本人・家族の希望を聞き、職員間でよく話し合って支援計画を立て、6か月に1回見直しを行っている。利用者の特徴を掴み、その対応策を考え出そうとしている。	利用者が本音で望む生活を実現するために、何をどう支援して、どの様にしていけばよいか、アセスメントの作り方を考慮しながら具体的な支援を考え出してもらいたい。
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	生活記録や介護記録等職員間で共有し、実践や介護計画に活かしている。		
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	出来る限り取り組んでいる。		

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
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	近所の人達との交流は大切にしている。地域の中でその人らしい暮らしができるように支援している。		
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	かかりつけ医に定期的を受診し適切な医療や助言を受けている。	ほとんどの利用者はホームの提携医にかかり、職員が受診に連れて行く。他の受診も職員が同行している。家族が同行できる場合は、絆のためにもお願いしている。職員に看護師がおり、医療連携がとれている。	
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	日常的な介護の中での気づきを看護師に伝え適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	医療機関と連絡を密にしたり関係づくりを行っている。		
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	過去にも経験したが家族・職員とも相談しながら出来る限りの支援をしていきたいと取り組んでいる。	看護師がいることや提携医が看取りに応じてくれることから、家族の協力体制を整えればホームでの看取りは可能。利用者の希望をふまえ、医師・家族・職員で十分な話し合いを行い、対応を決めることにしている。	
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	高齢者が多いので、いつでも対応できるように日常から知識や定期的な訓練をしている。		
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	利用者も参加して、昼と夜を想定した避難訓練を実施したり、地域の人との協力を依頼している。	ガスは使用せず喫煙者もないので、リスクは少ないが、火災警報器、通報装置を設置し、避難訓練を年2回実施している。消防の立ち合いや近隣の人への参加もある。スプリンクラー設置の工事中であった。	

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	プライバシーについての研修会をしたり利用者を傷つけない言葉かけをするようにしている。	トイレ誘導の声かけを小声にするなどの配慮をしている。介助はするが、できるところは自力でできるよう見守り、自尊心を保っている。家族へのたよりの写真は本人に限定している。	
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	本人の思いや、どうしたいのか尋ね自己決定できるように支援している。		
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、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	その人らしい暮らしを安心して過ごせるよう支援している。		
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	散髪やパーマ、ヘアカラーなど本人の希望されるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合わせ食べやすくしたり介助の必要な人にはさり気なく側についたり出来る人には後片付けをしてもらったりしている。	いただきものを使ったり利用者の希望を聞いたりして、職員手作りの料理を職員も一緒に食べる。ほとんどの人が自力で食べるが、刻み食・食べる速度・集中力などにより職員がそばに付き、席を配慮している。	
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	一人一人の状態を把握し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアや、義歯の手入れなど利用者の力に応じ保清に気をつけている。		

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	自立していない人には排泄パターンを把握し、タイミングを見て声かけ誘導している。	日中はトイレでの排泄を心がけ、タイミングを見てさりげなくトイレ誘導をしている。ホワイトボードに排泄を記録し、職員間で確認している。病院から来た人が歩行介助により、完全おむつからトイレでの排泄に移行できた。	
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	利用者に応じ食事量運動等予防に取り組んでいる。		
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	本人の体調に問題がなければ、午後のゆっくりした時間を入浴タイムとし楽しんでもらっている。	1日おきに入浴しているが、希望があれば毎日の入浴も可能。入浴を楽しみ、拒否者はいない。浴槽が大きく、介助をするか必ず見守りをするようにしているが、できることは自分でするように促している。	
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	利用者に応じて日中は自由に過ごしている。夜は眠れない日もあり話し相手やお茶を飲んだり室温調整等眠れるよう支援している。		
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	理解できない利用者もいるがお薬はケースに入れ管理している。症状の変化等については確認に勤めている。		
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	一人一人の個性趣味等に合わせカラオケ、ドライブ、散歩と喜んで過ごせるよう支援している。		
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	歩ける入居者がほとんどで、日々の散歩以外にも四季の行事やドライブ、外食、地域の催し等に出掛ける。	近所の散歩はよく出かける。散歩に出ない人は玄関先で日光浴をする。食材の購入に職員と出かけることもある。全員で花見や食事会・忘年会などに車3台を使用して出かけることもある。	

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
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	お金の所持はしていないが、欲しいもの必要なものはいっしょに買物に行く。お祭り等での好きなものの買物も出来る。全て立替です。		
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	手紙や電話は自由につかえるように支援している。		
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	リビングルームは日当たりが良く、四季折々の景色を感じ居心地良く過ごす事が出来る。	あまり広いとは言えない共用空間ではあるが、様々な椅子が各所に配置され、気軽に座れて色々な気分を感じることができる。テーブルやいすの配置は時々変えている。テレビ前の一角がカラオケを楽しむ場である。	
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	リビングルームの中ではお好みの場所で話し相手と仲良く過ごせるようにしている。		
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	クローゼットは備え付けですがテレビ・ラジカセ・椅子・ぬいぐるみ等お気に入りのものを持ち込みその人らしく過ごせるようにしている。	安全を配慮し、ベッドをやめて畳敷きになっている部屋もある。2階で居室に長く居る人は、コールフォンで職員を呼ぶことができる。利用者の好みを職員が考えて、動物の写真などを居室内外に貼っている。	
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	居室は1・2階ですが元気な人は階段を昇り降りしたり自立した生活を送ってもらっている。		