

平成 26 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム 宮ノ里（1号館）

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0390500122		
法人名	有限会社 サザンクロス		
事業所名	グループホーム 宮ノ里（1号館）		
所在地	岩手県花巻市西宮野目第13地割121-2		
自己評価作成日	平成26年 8月18日	評価結果市町村受理日	平成26年 11月28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://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390500122-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0390500122-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=022</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 いわて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26年 8月29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)】

出来ることをやって頂くという理念として、一人一人のご利用者の出来ることを見極め家事や身の回りのことをやって頂くことにより、張り合いや生きがいを感じられるように支援している

## 【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)】

2ユニット体制となって3年目で、職員もその運営に慣れてきている。管理者はその豊かな知識と技術・経験を日々職員に伝えており、これに応じて職員は旺盛な意欲で学び、利用者へのケアや地域との関わり等着実に対応力を高めている。地域や近隣と馴染み関係づくりに力を入れ、利用者は普段においてお茶のみや畑仕事に来る人、傾聴ボランティア等地域の様々な人達との自然な交流を楽しんでいる。利用者の思い・願いをじっくりと聞いてあげたり、個別に行きたい所の希望を聞いて外出を支援しているほか、家族からは面会時や年3回の家族会、年6回の運営推進会議等を通じてその思いや要望をきめ細かく把握してケアに反映させている。また本年度から医療との連携を図るため訪問診療、訪問看護の導入が実現し、身近なところで安心してよりきめ細かな医療支援が行われるようになっている。なお、管理者は地域に出向き認知症に係る講演を行うなど地域の高齢者の暮らしの支援にも努めている。

## 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ます (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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目：11, 12)
60	利用者は、戸外に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させている (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、安心して暮らさせている (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		

【評価機関：特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 宮ノ里 (1号館)

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	理念を意識し、ご利用者の出来ることの支援をしている	法人の基本理念を踏まえて職員間でブレインストーミングを行い、利用者の「できること」の尊重を基本とした理念をつくり、その理念の実現に向けた実践を目指して取り組んでいる。	
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	ADLの低下などにより地域活動の参加はなくなったが、ご近所の方に手伝って頂き、一緒に畑仕事をしている	近隣の方々が花壇作りや畑仕事を手伝ったり、お茶のみに来たりしているほか、傾聴ボランティアや歌・踊り等のボランティアとの交流を深めているが、身体機能が徐々に低下する中で、地域との触れ合いや楽しめる交流を図りたいとしている。	ホームの周辺環境はそれほど近隣民家は多くはなく、地域との日常的な交流には少し厳しい状況にあるが、しかしボランティア等を中心に交流を深めており、今後も模索し前向きに取り組むことを期待する。
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	管理者が地域に出向き、認知症の講演をしている		
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	職員も参加し、ご利用者の様子を報告したり、意見交換をしている	利用者の状況や事業の実施状況のほか、「地域の協力体制の構築」などその時々でのホームの運営課題をテーマに設定している。会議は双方向的であり、各委員からは質問や意見・提言・情報提供など活発な発言がある。	
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	運営推進会議に参加して頂いている	ホームの運営状況やケアの状況は、運営推進会議の場を通じて伝えているほか、疑問や相談、照会事項等がある場合は、随時電話や訪問を行い、その都度丁寧に指導助言や情報提供を頂いており、連携・協力関係が築かれている。	
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	緊急時以外は施錠せず、言葉による拘束も行わないように取り組んでいる	「身体拘束廃止いわて宣言」の掲示、「グループホーム倫理綱領」の読み合わせのほか、スタッフ会議でのケーススタディ、「申し送りノート」による対応の振り返り等を行い、言葉による抑圧も含め拘束のない暮らしの支援に努めている。	
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	日々の申し送りで学ぶ機会があるし、言葉による虐待も行わないようにしている		

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
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	後見人が付いている方も入所しているものの、制度について詳細は理解できていない		
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	入所時に重要事項説明書で説明し、理解を求めている。また日々の生活の中でも連携を密にしている		
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	家族会を開催し、意見要望などを聞き、ケアに反映させている。また月1回のお便りを出している	家族には「良いホームにしていきたいために気がついた点を何でもお話しください」と訴えながら、家族との面会や年3回の家族会や、運営推進会議等を通じて可能な限り利用者・家族の意見や要望を引き出して運営に反映させるよう努めている。	
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	スタッフ会議や日々の申し送り、社長通信はあるが、職員の意見や提案を聞く機会はない	毎月のスタッフ会議等を通じて職員は管理運営面、サービス面について話し合い、意見・提案、要望を述べる機会がある。「記録の簡素化」の提案は事務の運営改善に反映させている。	
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	給与水準は上がっていると思う		
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践と力量を把握し、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	研修に参加した人の報告を聞いたり、日々のケアの実践で指導を受けている		
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	会社系列のデイサービスとの交流、見学を実施している		

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	面接調査時に話を聞くようにしている		
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	申し込みや面接時に、困っていることや相談を聞くようにしている		
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	ご家族様からの要望や意見はその都度聞き、実施するようにしている		
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	ご利用者が出来ることをやって頂けるようにしている		
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	月1回のお便りで様子をお伝えしたり、些細なことでも相談するようにしている		
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	ご家族さんに協力して頂きご自宅へ行くこともあるし、個々の馴染みのある場所へ出掛けることもある	本人の希望を聞いて「ふるさと訪問企画」を行い、馴染みの場所や店に出かけたりしているほか、家族の協力を得ながら、墓参りや帰宅、外食に出かけている。親戚や同級生、近所の人、友人・知人なども多く来訪し面会している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同志の関わりを見守りトラブルにならないよう関わったり、部屋にいる方にも、何気なく声をかけるようにしている		



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
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	今までは取り組んでいない		
<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	日常会話や表情からご本人の思いを受け止めるようにしているし、センター方式のケアプランでケアの実践をしている	センター方式による本人情報と併せて、日常の会話や表情からきめ細かく本人の思いや希望の把握に努めケアに反映させている。意思疎通が難しい方には十分時間を取ってじっくり話を聴き思いを把握するよう努めている。	
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	基本情報シート、ご家族からの情報、ご本人との会話の中からも把握するようにしている		
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	記録、申し送りなどで情報を共有するようにしている		
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	3ヶ月に1度のモニタリングを職員も一緒に行い、変化があった時はその都度カンファレンスを行っている	介護計画は担当職員の意見や考えを十分踏まえながら計画作成担当者がまとめている。また3ヶ月毎の評価・見直しでは詳細なケア記録等をもとに意見交換を行い常に現状に即したケア計画作成に努めている。ケア向上のためには利用者ごとの日々のケアモニタリングも取り組み課題としている。	
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	日常のご様子は勿論、特変時はこと細かく記録し、職員間で情報を共有している		
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	職員同士で意見を出し合いまとめ、支援に生かせるようにしている		

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
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	毎月1回、傾聴ボランティアさんと床屋さんに来て頂いているので、馴染みの関係で構築できている		
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	受診はご家族の希望する病院を利用しているが訪問診療と訪問看護の実践開始	主治医は本人・家族の希望する「かかりつけ医」となっている。本年度から訪問診療と訪問看護の導入、更には薬局との連携が実現し、医療連携の下、よりきめ適切な医療支援が行われている。「毎月のお便り」には健康状態も報告され家族から安心感を持たれている。	
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	週1回の訪看来所時に一人一人の状況報告をして相談や指示を受けている		
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。	情報提供表でこちらの情報を提供し、退院時はサマリーを頂き、連携が構築できている		
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	終末期のあり方について、ご家族へ説明し、同意を頂き訪問診療や訪問看護に反映されている	重度化・終末期の対応として「医療体制に関する指針」を作成し、利用者・家族の理解と同意の下医療行為を除きホームが対応できる最大限のケアに努めている。今後は本年度スタートした訪問診療・訪問看護の支援体制をステップとして、看取り介護の実現を目指したいとしている。	重度化・看取りに備えたケア技術の向上や医療連携の導入を着実に進めている。今後は本人・家族の安心とホームの機能と役割をより発揮できるよう職員間で話し合い、学習を重ねることを期待します。
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	マニュアルがあり、職員全員が見える所に貼ってあり、事故急変の発生時に備えている		
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	訓練は実施しているが、まだ不足していると思う	「災害対応マニュアル」を作成し、夜間想定避難訓練等を実施している。消防機関等への緊急通報システムも整備され、スプリンクラーも設置されている。今後は近隣との協力体制を築き防災による安全確保に努めたいとしている。	災害時には、地域住民の協力が不可欠と思われるので、今後は近隣地域住民との協力体制を築き、防災による安全確保に努められるよう期待します。

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	トイレや入浴など、他のご利用者に分からないように声をかけ、自尊心やプライバシーに気をつけて対応している	「人生の先輩であるお年寄りに優しく接すること」を基本として、利用者の誇りやプライバシー、羞恥心に配慮した丁寧な言葉かけや対応に努めるとともに、日々対応を振り返り注意し合いながら利用者への対応の向上に努めている。	
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	自己選択、自己決定できるような声かけをするように努めている		
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	日々の中でその日の状況を職員間で相談し、コーディネートしている		
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	ご使用者の身だしなみには配慮している（髪、ヒゲ、服装など） 一人で出来ない人には支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、片付け、味見など、その時の状況で出来る方にやって頂いている	献立は職員が作っているが、栄養バランスを考慮し週1回外部の栄養士に作成を依頼している。食事の手伝いは食器の洗いや拭き、片付け、テーブル拭きなど、利用者が自分出来ることに楽しく関わってもらえ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	食事と水分はチェック表で管理 水分は1日1,000~1,500を目安にしている 夜間の水分補給も実施		
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	食後の口腔ケア、食前の口腔体操、毎日の入れ歯洗浄、毎食後のうがいの実施に取り組んでいる		

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
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	排泄チェック表で、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている	リハビリパンツを着用している方が多いが、おむつは極力利用しないようにしている。一人一人の排泄状況を把握し、適時にさり気なく声掛けをしてトイレ排泄の支援をすることで、排泄に不安なく自信を持てるよう支援している。	
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	一人一人の排泄状況を毎日確認し、乳製品を取り入れたり加工リンゴを取り入れたりしている 日々のラジオ体操も実践している		
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	ご本人の希望は聞いているが、その日の都合で職員が決めてしまうこともある	入浴は週2～3回、午後に入浴している。入浴を拒否する方には職員を替えたり、時間のタイミングを図るなど工夫している。入浴中はリラックスし歌を口ずさんだり、思い出話を語りたりするよう雰囲気づくりに配慮している。	
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	その人の馴染みの寝具を利用し、睡眠に関してはご本人の希望を重視している		
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	服薬チェック表で管理 薬情報は職員全員が把握できるところに提示し、目的・副作用を理解している		
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	縫い物や台所仕事など、その日の状態を見て声がけし、手伝って頂いている		
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	ADLの低下で、外出の機会が少なくなってきたり、行事や個別の希望外出で外に出る機会を作っている	身体機能の低下から外出が難しい方が増えていますが、ホーム周辺を散歩したり、買い物に出掛けたりするほか、季節の花見や紅葉狩りなどに出かけている。また「個別希望外出」の支援を行い、出来るだけ一人ひとりが行きたいところに出かけて楽しんで貰える支援をしている。	



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
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	殆どの方が金銭管理が出来たいため、お金は持たせていないが、希望に応じ買い物はしている		
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	年賀状の代筆や電話の支援など実施している		
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	季節に応じて花を飾ったり、行事の写真を貼っている ホールには日めくりカレンダーも貼っている 気温・湿度をチェックして冷暖房の調節も行っている	1、2号館とも居間、食堂、台所は一体的に纏まっており、利用者・職員はお互いの様子を確認でき安心して過ごせる造りである。温湿度管理や西日からの遮光等には特に配慮している。居間には利用者の写真や絵画、手作り作品などが程よく飾られ家庭的な雰囲気のもと心地よさが感じられる。	
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	ホールや窓辺にソファがあり、仲間と話したり、外の景色を眺められるようになっている		
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	ご本人の馴染みのもの(アルバム、置き物、家具)が置いてあり、アルバムを見たり、CDを聞いている方もいる	居室にはぬいぐるみや木彫りの民芸品、裁縫具など馴染みの物が置かれ、壁には写真や手作り作品、家族が作ったパッチワーク、事業所からの長寿記念状などが飾られ、思い思いに居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	床はフラットで段差がない 居室には名札が貼ってるし、それぞれの部屋の花の写真が飾ってある		