

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	1890100637		
法人名	社会福祉法人 福井ゆうあい会		
事業所名	グループホームたぶのき		
所在地	福井県福井市大願寺3丁目3-6		
自己評価作成日	令和 6年 7月 9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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 6年 7月 25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)】

入居者の方に「普通の暮らし」をしていただく為に、生活の中心は「入居者」という事を、第一に考えています。朝、昼、夕の食事は入居者の方に手伝っていただきながら、手作りをしています。食材も入居者の方と広告を見ながら、スーパーへ買い物に出掛けています。入居者の方の要望に応じて外食、カラオケ、喫茶店、ドライブ、一泊旅行などに行き、施設の中だけで生活をするのではなく、外に出る事を心掛けています。又、施設に入居する時には、当たり前に行っていた事などを、施設にいながらも継続して行えるように支援をしています。また、法人としてDWATへの参加も積極的に行っている。

【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)】

事業所は、毎日の買い物にも便利な位置にあり、目前には神社があり、民家や畑もあって、利用者が以前暮らしていた地域と違和感なく過ごせる恵まれた環境にある。木目調の落ち着いた建物で、特別養護老人ホームも併設している。職員は、毎日の食材の買い出しにもチラシ広告を見ながら思案し、地域住民とも挨拶をかわし、利用者が普通の当り前の暮らしを満喫できるように、個々が支援目標を立てて取組んでいる。居室は、利用者が使い慣れた家具、専用の冷蔵庫、仏壇仏具、思い出の品などを持ち込んでおり、居心地の良い空間で過ごせるように配慮している。玄関には、事業所の理念の他にも利用者直筆の『一期一会』の額を飾っており、利用者や職員が来園者を温かく迎え入れている。

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 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)	○	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)	○	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、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. 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

[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	人権の尊重と、自由な生活が実現できるように、会議やミーティングを通して話し合い、全職員が共有できるようにしている。	事業所独自の理念として「普通の暮らし」「当たり前 の生活」を掲げ、全職員で、利用者の自主性を尊重しながら自由な生活が実現できるように、実践に繋げている。年二回の管理者と職員との面談では、個別目標の進捗について確認している。	
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	地域の店に買い物に行ったり、地域の祭りにも積極的に参加・協力している。	地区の祭りや体育祭、神社の行事にも積極的に地域の 一員として参加している。また、事業所3階のホールは地域住民の集会などにも開放している。	
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	地域の他の事業所、包括と協力をし、認知症理解普及や啓発運動に努めた。		
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	運営推進会議では、施設の現状や取り組み、事故などの報告を行っている。参加者の方からいただいた意見も参考にさせてもらっている。	毎月家族から受診時などに意見を吸上げたものを、二か月に一度、運営推進会議で取り上げて協議している。協議内容については、参加出来なかった家族にも郵送で報告している。	
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	運営推進会議の際には地域包括支援センターの方参加して頂き、専門的な意見を聞かせていただいている。	主に近くの福井中央北地域包括支援センターと連携して、サービスの質を高めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束については、委員会や研修などで学ぶ機会を設けている。施設の正面玄関の施錠は家と同じように19時00分過ぎ(夜)になると閉める。日中は鍵をかける事はない。	身体拘束防止については、施設内外の研修会で学ぶ機会を設け、年4回開く委員会で共有している。正面玄関の施錠は、日中解錠、夜間のみ防犯対策の為、施錠している。	
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	高齢者の虐待については研修会で学ぶ機会を設けている。言葉使いなど常にミーティングの場で話している。		

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	現在は対象の方がいないので職員に対して行ってはいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に管理者のほうから説明をしている。また、都度、相談に応じている。		
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	意見要望があった際にはミーティングや、運営推進会議へ報告、話し合いを行っている。	家族には、ケアプランや広報誌の他に、担当職員が家族宛に手紙を送り、利用者の暮らしの様子を丁寧に伝えている。家族からの意見要望は、ミーティングや運営推進会議で話し合い、報告している。	
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	ミーティングの場で遠慮なく意見が言えるよう又、提案を実践できるよう努めている。ミーティング前には個別に意見・提案を提出してもらっている。	ミーティング前に、職員は「気づきシート」を提出している。ミーティング当日は、職員全員で内容を確認して、意見・提案が出来るような機会を設けることで、実践に繋げている。	
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	年2回の人事考課・職員面談で勤務状態の把握や、職員の意見を聴き、改善できることはす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	施設内の研修や外部の研修にも機会があれば参加するように促している。		
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	他事業所からの見学者・研修者を積極的に受け入れている。外部研修に参加し交流している。また、法人内の他事業所とも交流をしている。7/18には、包括からの依頼でDWAT活動報告を地域の事業所に対して行った。		

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	
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	入居する時点で、入居者の状態の確認などを行っているが、入居者の本当の思いや不安な気持ちを十分に把握できていない可能性もあると感じている。		
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	入居時に管理者が確認している。		
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	入居時に管理者が確認している。		
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	常に「入居者の方と一緒に。」を心掛けている。買い物、料理、掃除等を一緒に行っている。		
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	毎月、ご家族の方に手紙を書き、活動内容や気になったことなどを報告している。又、面会に来られた際にも状態などをお伝えしている。その他、状況が変化した時などは直ぐに電話連絡をしている。		
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	友人や知人の面会などは自由に行ってもらっている。入居者の希望される場所への外出なども自由におこなってもらっている。	利用者は年賀状のやり取りも行なっている。外泊は事前の届出を求めているが、急な場合でも臨機応変に対応している。	
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	入居者同士の関係の把握を常におこなっている。少しのもめごとは職員が間に入り、話などを聴き、孤立しないように配慮をしている。		

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
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	同じ事業所内(特養)に移っても、定期的に顔を見て安心していただいたり、ご家族とかかわりを持ち少しでも安心していただけるようにしている。		
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	台帳作成やアセスメントを行い、情報の中から取り組みを行うようにしている。	暮らしの習慣や今までの生活を基調として、利用者の思いを把握してケアプランを作成している。	
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	入居時にご家族、ご本人からお話を聞き、台帳を作成している。また日頃から話をする、時間を設け暮らしの把握に努めている。		
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	以前の暮らしを再現できるように個々の対応を行っている。又、ミーティング時に他の職員の話を聞き、現状の把握を全職員で行っている。		
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、家族の意向を入れるように努めているが、随時、聞けていない時もある。	面会時や受診時に利用者と家族の思いを聞き、職員の意見も入れて、ケアプランを作成している。家族の都合に合わせてカンファレンス、モニタリングを行っている。	
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	個々に記録を毎日つけるようにしている。		
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	出来るだけ柔軟に対応を行っている。予定などなくても、その日の状況で取り組みなどを行っている。面会時間が遅くなっても対応をしている。		

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
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	ショッピングセンター、飲食店、カラオケなど地域の社会資源を活用し楽しんでいただいている。		
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	基本、通院はご家族の方をお願いをしているが、通院時は家族に任せきりにせず、本人の状態を伝えたり、医師に文章を渡し、本人の状態を伝えている。又、通院後は家族の方から結果を聞くようにしている。	かかりつけ医との受診は家族が同伴することを基本としているが、受診が円滑に進められるように、事業所から利用者の日頃の状態を医師に報告し、受診結果を家族から確認している。	
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	現在、看護師は配置していないが、併設の特養Nsに必要時相談をしている。又、8月からは、法人内の訪問看護ステーションと医療連携を行うことになっている。		
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。	入院時には情報をお渡ししたり、定期的に病院へ行き、ご本人の様子を確認したり、スタッフの方に状態を聴くようにしている。		
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	入居契約の際に話はする。又、ご家族と面談を実施し認知症の進行状況の説明や重度になったときの対応について話をしている。	年1回、特別養護老人ホームの看護師が講師となり開催する看取りの研修を受講し、既に看取りも行っている。また、緊急搬送時の承諾書など、文章確認も行っている。	
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	研修会をおこない、徐々に実践力が付いてきていると思うが、全職員が完璧に実践力を身に付けているとはいえない。		
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	まだ十分に対応できていない。地域の協力体制も不十分。原子力災害時の受け入れ施設になっているので、相手の施設との挨拶等はおこなっている。	年2回、火災・地震の訓練を行っている。能登半島地震のDWAT(災害福祉支援)にも、職員派遣(5人一組で2日間)など積極的に協力している。	今後予測される災害について、地域住民との協力体制を検討する事で、より一層の安心・安全に繋がる事に期待したい。

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	認知症対応の原則を守り、入居者の方に対しては常に笑顔で、敬語での会話を心掛けている。	認知症対応の原則を守りながら、依頼形で話すことやおむつと言わずに下着と言い換えるなど、細部にわたって気配りしている。	
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	買い物のお誘いなども、声掛けを行い、行くかどうかを自分で決めていただいている。		
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	居室で過ごす方もいれば、リビングで何か作業をされる方もいたり、外出されていたりと、一人ひとりの思いの事をされている、。		
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	外出時には口紅を塗る方、ファンデーションを付ける方、髪の毛にウィッグを付ける方と、それぞれにおしゃれをしている。		
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	毎日の買い物、食事作り、後片付けを入居者の方と一緒にしている。	毎日の買い物や食事作り、後片づけなどは普通の家庭と同じように、利用者と職員が一緒に行っている。利用者個々の能力を活かしている。	
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	毎食の食事量、水分量の記録、後片付けを入居者の方と一緒にしている。		
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	食後、口腔ケアを個別に行ってもらっているが拒否する方に対しては徹底はされていない。介助が必要な方には介助でおこなっている。		

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	排泄の時間は決まっておらず、一人ひとりの排泄のパターンに合わせて支援を行っている。	一人ひとりの排泄つパターンを把握して支援している。またトイレの位置を分かりやすく照明している。	
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	食事に果物を提供したり、ヨーグルトや牛乳を摂取してもらい、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日などは決めておらず、毎日お風呂を沸かし、なるべく希望に添えるように配慮をしている。	毎日お風呂を沸かし、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴支援している。	
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	寝る時間は、バラバラでテレビを観たり、居室で過ごしたりと、自由に過ごしてもらうようにしている。夜間は2時間おきに巡室を行い室温などの管理を行っている。		
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	薬をもらってきた際には薬情をファイルに閉じ、全職員が目を通すようにしている。		
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	一人ひとり好きな事をしてもらったりしているが、まだ入居者の方のやりたい事、出来る事があると思う。		
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	毎日の買い物他に、天気が良ければ散歩やドライブ、外出などを行っている。	毎日の買い物に利用者を連れ出したり、散歩を支援している。天気が良ければ、郊外に出かけて、気分転換を図っている。初詣や丸岡城にも出かけてきた。	

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
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	基本的には施設の方でお金を預かり買い物などに行く際には使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	携帯電話を持っている方は自由に電話をかけている。施設の電話を使いたい方は、職員に声を掛ければ自由に使用できる。		
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	入居者の「家」として考え落ち着いた空間の造りになっている。もっと緑などを増やす必要があると考えている。	建物は民家風で、玄関があり、下足箱の上には観葉植物が飾っており、それぞれの居室の入口には色々な壁紙と表札が掛かり、居室には家から持ち込んだ家具を配置している。廊下には椅子を所々に配置している。廊下の手摺りも手に馴染みやすい造りになっており、車イスは不要になっている。	
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	リビングなどの共有空間で一人でくつろぐような場所はない。一人でゆっくりしたい時には、居室や談話スペースでゆっくり過ごしたり、居室に気の合う方を招いて過ごしている。		
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	筆筒などはすべて持ち込んでいただくようにしている。火の元になる物以外は、自由になっている。家族の都合もありまだ不十分などところがある。	ベッドと洗面台以外はすべて持ち込みであり、利用者本人と家族の希望に応じて、使い慣れた家具を配置している。	
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	家と同じようにリビングと廊下を扉で分けている。入居者の方も居室で過ごしたい時と、リビングに出てきて過ごしたい時とをしっかりとご自分の意志を持って生活をしている。		