

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	0270101397		
法人名	有限会社 ナナカマド		
事業所名	グループホーム ななかまど		
所在地	青森県青森市大字野尻字今田53-7		
自己評価作成日	平成27年9月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年10月9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)】

<p>入居者様一人ひとりの居室を家、食堂等を公共の場と考えており、入居者様の安心できる居室づくりを考えるようにしている。 年々、ADLの低下が見られてきているものの、職員が手すりや杖となり、可能な限り、グループホームでの生活を続けていきたいと考え、ケアに努めている。</p>
--

【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)】

<p>ホームでは、利用者一人ひとりが役割を持ち、安心して生活できる家を目指すことを理念に掲げ、日々の支援に取り組んでいる。 職員は利用者への支援と、地域住民の一員として社会資源の役割を果たしながら実践に取り組んでおり、利用者への個別支援では認知症専門医による往診と職員の対応により、利用者の症状の改善事例もある。</p>

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りや深まりがあり、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	地域密着型サービスの役割を理解しており、「家・役割・安心」という理念があり、内容の共有・理解を積極的に行っている。	利用者が家庭的な雰囲気の下、役割を持ちながら、ホームで安心して生活していただけるように支援することを理念に掲げている。また、ホーム内に理念を掲示し、職員は朝礼や会議等で理念の理解に努めている。	
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	地域包括支援センターの歌謡ショー、行事、ボランティアへの参加はあるものの、積極的な地域交流はしていないため、検討中である。	利用者が地域包括支援センターの催事に参加したり、ボランティアや実習生の受け入れ等を通じて、地域住民との交流を目指している。	災害時の備え等も考慮し、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう、町会へ参加したり、広報誌を配布する等により、ホームの理解を深める取り組みに期待したい。
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	認知症に関する相談を受け入れているが、積極的な働きかけはしていない。		
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	運営推進会議での意見をサービスに取り組むようにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催され、メンバーは会議の運営目的を理解している。会議では、ホームの行事や自己評価及び外部評価結果等を報告している他、メンバーからも、災害発生時のホームの避難対策や地域住民との交流について意見が出されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	評価結果を送付している他、課題については実地指導や電話等で指導をいただいている。	ホームの実態を理解していただくよう、市に自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を提出している。また、介護保険制度の運用や日常業務に関する疑問点については随時照会し、行政との良好な協力関係の構築に努めている。	
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	近隣のコンビニエンスストアやガソリンスタンドの協力等もあり、無断外出等に備えながらケアをしている。	管理者及び職員は身体拘束の内容と弊害を理解し、職員の悩みの抱え込みによるストレスが身体拘束に至らないよう、職員間での気づきに努めている。また、外出傾向の強い方のサインに注意し、その背景を考えるように努め、無断外出の際の地域住民への協力要請についても検討されている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルを作成し、虐待について、普段より職員同士で話す機会を作っている。		
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	ホーム内の研修等を利用して、定期的に学ぶ機会を作るように計画していく。		
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	契約に関する同意を得ている。		
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並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	普段より面会等を利用して、入居者様や御家族様の要望、意見を伺い、申し送り等で職員間で話し合っている。また、意見箱も設置している。	意見箱を設置し、家族が来所した際は運営に関する苦情や要望を聞くことに努めている他、ホーム便りを送付して、利用者のホームでの暮らしぶり等を報告している。	
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	申し送りやケース会議、または日々の会話の中で、意見を聞く機会を作っている。	代表者と職員の年1回の面談や毎月の会議等、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、タイル風呂をシステムバスに改装したり、手洗いを設置する等、職員から出された意見を反映させている。	
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	代表者は概ね職員個々の努力や実績を把握している。また、就業時の休憩時間の確保について色々と試している。		
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	ホームの内部研修を通して、サービスの向上に努めているものの、計画的には実施できていない。		

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
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	地域包括支援センター主催の会合への参加等を積極的に行っている。また、他のグループホームの運営推進会議に参加している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の際、御本人様や御家族様より情報をいただき、対応をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	御家族様や御本人様の不安に対応できるように努めている。また、言いにくいことは考慮しながら、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の際に御本人様や御家族様としっかりと話し、職員間で話し合い、ケアを行うように心がけている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「一緒に生活する」姿勢を持ち、ケアをするように心がけている。		
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置かず、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	御家族様との関係を大事にし、負担にならないように配慮しながら、共にケアをしていけるように心がけている。		
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	馴染みの知人等との連絡等に配慮している。これまでの関係が途切れないように心がけている。	職員は利用者の生活歴や社会歴、これまでの生活状況等を家族や本人から聞き取りし、馴染みの関係を把握している。また、利用者が行きたい美容院等にも出かけられるように支援している。	

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
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	入居者様同士の間人間関係に配慮した声かけや生活空間づくりを心がけている。		
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	退所後も御家族様より連絡をいただいた際は、対応についてアドバイスをしたり、御本人様ができるだけ困らないように生活できるように心がけている。		
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	食事や嗜好を把握し、献立や日常生活に反映させている。	職員は利用者の身体的自立度や心の様子等、日頃から観察に努め、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら支援している。また、趣味や協同作業では役割を担ってもらえるよう、時には利用者間や職員との相性にも注意を払いながら、利用者の視点に立って真意や意向の把握に努めている。	
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	御本人様や御家族様からの情報を通じて、生活歴や馴染みの暮らし方を把握することを心がけている。		
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	個別の記録や情報等で生活のペースを把握し、ケアに努めている。		
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	御本人様や御家族様の意見を取り入れた介護計画の作成を心がけている。	日々のケアの中で利用者の意向の把握に努め、家族の希望や職員の意見等も参考に、利用者本位の介護計画の作成に努めている。また、実施期間を短期3ヶ月、長期6ヶ月としている他、利用者の心身状態の変化や、利用者・家族からの希望の変化等に応じて、その都度見直しを行っている。	
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	毎日、個別に記録を行い、職員間で送りやケース会議等を利用して、話し合いを行っている。		

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
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	御家族様や御本人様の希望がある際は、柔軟な支援を検討していく。		
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	地域資源を利用した支援を考えていきたい。		
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	御本人様や御家族様の希望を大切に、主治医を決め、通院や往診等のケアを行っている。	利用者はかかりつけ医やホームの協力病院、認知症専門医への受診が可能であり、職員は医師への的確な報告により、利用者の症状の維持・改善に努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	通院や往診時、また、特変時の連絡等、状態報告をしっかりと行い、支援するように心がけている。		
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、また、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。	入院の際には面会を行い、病院関係者や御家族様との連絡を取り合っている。		
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	終末ケアは行っていない。重度化の場合に関しては、御本人様や御家族様との話し合いを行い、計画の見直しやケア方針の共有化に努めている。	重度化や終末期におけるホームの方針を明確にし、家族からの要望に応じて特別養護老人ホームへの入所紹介や、協力医院や認知症専門医からの指導の下、利用者や家族の要望に沿えるように努めている。	
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	マニュアルを作成している。内部研修を通して、入居者様への対応を確認している。		

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
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	避難訓練を実施している他、マニュアルを作成している。また、地域との協力体制を検討中である。	火災・地震想定避難訓練を防火管理会社協力の下、年2回実施し、緊急通報装置の設置や緊急連絡網、マニュアルも作成している。また、災害発生時に備えて缶詰等を用意している。	様々な事態を想定し、いざという時に職員だけで誘導することの限界を踏まえ、地域住民や周辺事業所等と日頃から話し合い、避難訓練の見学や参加を働きかけながら、協力体制を構築することに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者様一人ひとりへの声かけは、プライバシーを損ねないように心がけている。慣れ合いになることがあるため、気をつけている。	職員は利用者一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけており、言葉遣いや話す時の目線にも気配りしている。また、利用者の羞恥心にも配慮しながら、利用者本位の生活支援に努めている。	
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	日頃の入居者様との交流の中から希望を聞いている。		
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	職員側の都合をできるだけ優先しないように心がけ、入居者様のペースに合わせてケアを行うように心がけている。		
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	入居者様の希望にできるだけ合わせて、散髪や髪染めの手伝いをしている。また、入居者様に、その日に着たい洋服を選んでいただく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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様と一緒に、食事の準備や後片付けを無理のない範囲で行っている。	献立は関連事業所の栄養士が作成し、ホームの職員が利用者の好き嫌い、摂取状況を参考に、一人ひとりの食欲を引き出すよう工夫しながら提供している。また、誤嚥、肺炎予防、口腔ケア等も取り入れながら、安心・安全な食事の提供に努めている。	
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	入居者様一人ひとりの状態を把握して、食べやすいように工夫している。		

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
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、口腔ケアを行っている。入居者様一人ひとりに合わせて、見守りや一部介助といった対応を心がけている。		
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向けた支援を行っている	入居者様一人ひとりの状態に合わせて、リハビリパンツや尿取りパッドを使用している。尿意や便意を見逃さないようにしている。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、各自のパターンに合わせた誘導を行っている。また、失敗した場合の原因や背景を考えながら支援しており、入居時にオムツの方がトイレ利用となった改善事例もある。	
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	毎日、排便の確認を行い、便秘傾向の方には水分の摂取を多めに勧めている他、牛乳やヨーグルト等でも対応している。入居者様一人ひとりの状態に合わせて、運動等も勧めている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回、午前から夕方までの時間を設け、入居者様の希望を取り入れながら入浴していただけるように心がけている。介助は同性ケアを心がけている。	利用者との日々の関わりや会話等から、入浴習慣や好みを把握するように努めており、週2回の入浴は利用者の希望する時間に合わせて行われている。	
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	使い慣れた枕や布団を使用していただいている。ベッドの位置や高さ等も工夫している他、照明等にも配慮している。		
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	入居者様一人ひとりのお薬情報にて、確認をしている。特に、安定剤や眠剤に関しては、必要に応じて医師へ相談したり、指示をいただいている。		
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	花の世話やお盆拭き、食器拭き、洗濯物たたみ等、ホーム内での役割を持っていただくように努め、日々の張り合いづくりを支援している。		

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
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。また、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	外出計画を立てるものの、なかなか支援できていない。御家族様に協力をいただいて外出されることが多い。	利用者の身体機能の低下と移動手段面から、積極的な外出支援は行われていないものの、地域包括支援センター主催の歌謡ショーや大学の文化祭等のイベントへ参加したり、利用者の買い物等の要望時には、職員の同行や家族の応援も得ながら支援している。	
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	御自身でのお金の管理が可能な方がいらっしやらないため、お預かりして、事務所にて職員が管理を行っている。外出時や通院時には職員がお金の支払いを支援している。		
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	希望があれば、御家族様や知人への電話等を支援している。		
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	季節を感じていただけるような飾り付けを心がけている。夏場はすだれを利用し、光や温度にも気を配っている。また、加湿器も使用し、湿度にも配慮している。	南向きの天窓から射し込む日差しを簾で調整し、ホールや廊下は転倒防止のために段差が無く、また、手すりの下には歩行リハビリ用にテープが等間隔に貼付され、利用者が安全に過ごせるように配慮している。また、ホールには大型テレビやソファ、利用者共同制作の季節の移ろいを感じさせる壁掛けが飾ってある。	
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	一人掛けソファや長ソファを準備し、その時の入居者様の状態に合わせた生活ができるように工夫している。		
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	馴染みの物(飾り物・テレビ・テーブル・絵等)を持って来ていただき、御自分の部屋と認識されやすいように工夫している。	居室には馴染みのある物を持ち込んでいただくようお願いしており、家族の写真や仏壇、絵画、テレビ、物干し等が持ち込まれ、思い思いの居室づくりに配慮されている。	
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」や「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	特に、トイレや洗面所の場所を混乱されることが多いので、印を見えやすくする工夫をしている。		