

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	2393600081		
法人名	株式会社アートジャパンナガヤ設計		
事業所名	グループホームうらら江南 1階		
所在地	愛知県江南市江森町中23番地		
自己評価作成日	平成27年3月6日	評価結果市町村受理日	平成27年5月8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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2393600081-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年3月26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)】

家庭的な雰囲気を大切にし、利用者様のペースに合わせ、炊事、洗濯、掃除など、一緒に行っています。季節を感じていただける様、外出や行事にも力を入れています。お天気の良い日には、散歩を必ず取り入れ、気分転換を図っています。自己選択、自己決定できるよう外出を実施しています。夏祭りやクリスマス会は、盛大に行います。

【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)】

ホームの隣に喫茶店と整骨院を併設しており、地域の方も利用することができるため、日常的な交流にもつながっている。利用者もホームから喫茶点に出かけながら、ホームでの生活を楽しめるように取り組んでいる。ホーム内は、複数の事業所を運営してきた経験が当ホームの設計にも反映されており、ゆったりとしたリビングと掃き出しの窓から利用者がテラスに出て過ごすスペースを確保する工夫等が行われている。利用者の安全面の配慮にも取り組んでおり、開設1年目であるが毎月の避難訓練が実現しており、職員間で連携した対応が行われている。職員に対する研修等の人材育成にも取り組んでおり、職員の資質向上に向けた取り組みが継続されている。また、ホーム協力医との柔軟な連携が実現しており、医療面での支援に取り組みながら、今後の重度化に向けた取り組みも始められている。

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)	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)
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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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せている (参考項目:30,31)	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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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。	ほほえみ絶やさずうらかに、木曾清流、強さと優しさ繋がる想い、運営理念に掲げ、玄関先、フロアに掲げ、毎朝職員が全員で、唱和する。	共通の「うらら」を基本にしながら、職員から意見を集めながらつくった独自の理念を掲げており、地域に密着した支援を目指した内容となっている。理念を毎日唱和しており、日常の振り返りにつなげるように取り組んでいる。	
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。	町内会に入会し、広報を届けてもらう。交友会(敬老会)の参加にも声をかけて頂いてます。散歩の際に近所の方から野菜を頂くこともあります。また、毎月のように近所の方が、広告で作ったごみ入れを持ってきてくださいます。	ホームは町内会に入り、町内会長より地域の情報を得ながら、地域の清掃活動に参加したり祭事への協賛を行う等、交流に取り組んでいる。また、ボランティアの方の訪問もあり、相互の交流につなげている。	
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。	夏祭りの際には、声をかけ参加していただく。ボランティアの相談コーナーに参加。		
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。	区長、民生、交友会、市役所、包括の方に参加していただき、ご指導を受けています。協力医、ご家族様にも参加を促し、常に意見をいただいています。5,7,9,11,1,3月に実施。	会議では、ホームの細かな運営状況を資料にまとめて報告しており、出席者にホームの現状を知ってもらうように取り組んでいる。また、会議には多くの家族の参加が得られており、家族との情報交換にもつながっている。	
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取り組んでいる。	行政の依頼で、家族会の見学会実施を受け入れている。ケアマネ会の会場として使用していただいている。電話、もしくは出向くことにより、疑問点等を相談します。	管理者は併設事業所との兼務を行っていることもあり、市担当部署との定期及び随時の情報交換に取り組んでいる。市内のグループホームとの連絡会議の際には、ホームからも参加し、情報交換につなげている。	次年度より、グループホームの利用者との情報交換を主な目的として、介護相談員の訪問が予定されている。市の福祉事業に協力しながら、前向きな関係づくりに期待したい。
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。	身体拘束マニュアルを作成し拘束ゼロ運動を実施。言葉の抑制、行動の制限がない支援を実践している。職員会議で、勉強会を定期的に行い、意識づけに努めています。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内には施錠を行っておらず、職員による見守りを行いながら随時の対応を行っている。また、専門の委員会を組織しており事例検討を行っている他、研修会の機会もつづられている。	
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。	職員会議で、勉強会を継続し、日常の介護の中で意識づけに努めています。		

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
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。	管理者の会議や職員会議での勉強会で、制度を学び、理解と支援に努めている。		
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。	契約時には、重要事項説明書、契約書を読み上げ、説明する。疑問点には説明をし納得を図っている。		
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。	契約時に重要事項の説明の中で、苦情窓口の説明。玄関先にご意見箱を設置。	ホームは行事の際には家族にも参加を呼びかけ、家族との交流の機会をつくっている。玄関に意見箱を設置し、意見等の把握と反映に取り組んでいる。また、毎月のホーム便りの際には、個別のメッセージカードを添えて情報提供を行っている。	
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。	リーダー会議、職員会議で、改善できる所、改善しなくてはいけないところの意見を聞き反映している。	併設事業所との合同の会議とユニット会議を毎月行っており、合同の会議には法人の責任者も出席し、職員からの意見等の把握と運営の反映に取り組んでいる。また、日常的な情報交換の他に、年2回の管理者による個別面談も行われている。	
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。	シフトの時間帯、内容を見直し、各自にあった職場配属等に努めている。年に2回の面談を実施している。役割担当を決めている。		
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。	外部での研修参加を促し、職員会議で発表、他の職員に伝達し、勉強会に繋げている。欠席者には議事録を必読。		
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協議会やケアマネ会などの交流の場に参加する。		

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。	入居の際はご家族の意見は、良く聞ける為、本人との面談の機会も設けている。		
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。	相談には常に耳を傾け、信頼関係を築き、安心していただける様努めている。		
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。	ご本人、家族との話し合いの中で、グループホームが適しているのかを見極めるよう努めている。		
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。	利用者様のリズムに合わせ出来る事は、一緒に行うように取り組む。		
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。	面会や受診の付添をお願いし、施設での行事や推進会議の出席を依頼。状態変化には、必要に応じて、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。	ご家族との面会、外食や外出もあり、近所の方やご友人の面会もある。年賀状を出したりと繋がりを勤めている。	馴染みの方と利用者との面談の機会以外にも、会いに出かける機会もつくられている。ホーム敷地内に喫茶店があるため、家族との交流にもつながっている。また、墓参りや法事に出かけたり、自宅に戻って家族と過ごしている方もいる。	
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。	利用者様同士の相性を把握したうえで、職員も間に入り、良い関係であるよう努めている。		

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。	退居後は、新しい施設へ訪問している。いつでも相談できる、開かれた窓口がある施設を心がけている。		
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。	ご本人の意向を聞き、希望に添えるよう努めている。その方の想いを引き出すことが出来るように傾聴する。	職員全員での把握に取り組み、毎月の手紙も交代制で作成する等、一人ひとりの把握に取り組んでいる。また、毎月のユニット会議を通じたカンファレンスを行い、日常的な共有として利用者に関する申し送りノートを活用も行われている。	
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。	入居時の面談で、生活環境やこれまでのサービス経過を把握するように努めている。		
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。	入居前の面談や入居後の様子を見て、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。	モニタリングは、スタッフ間で行っていき、チームケアを心掛けています。申し送りノートを活用し、気づきなどを記入。ご本人からも意見を聞き、反映するように努めている。毎月のカンファレンスで、ケアマネと一緒に計画します。	介護計画は基本6か月で行われ、日常的にも記号も活用しながら介護計画の内容に合わせた記録を残るように取り組んでいる。日常的なチェックを通じて3か月でモニタリングを行い、内容の評価につなげている。	
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。	生活記録、介護記録、排泄表を活用している。		
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。	利用者様、ご家族様の要望に応じて、対応に努めている。社会資源の活用を出来るよう努めている。		

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
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。	ボランティアの方に来ていただき、利用者様に楽しんでいただける様心掛けている。		
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。	ご家族と話し合い、提携医療機関への転院が、主治医への継続かで、個別に対応できるように配慮している。	協力医による一人ひとりに合わせた訪問診療が行われており、柔軟な協力体制が築かれている。家族による受診の際には、情報提供も行われている。また、ユニット毎に週1回の訪問看護の他にも、併設事業所に看護師が勤務している体制である。	
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。	訪問看護ステーションと契約し日々の健康状態を伝え、指示を仰いでいる。		
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。	入院中は、お見舞いに行き、治療状況等の把握に努め、ケアマネ中心に家族、ソーシャルワーカーと連絡を取り合い退院後の利用がスムーズにできるように支援している。		
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。	ご本人、ご家族の意向をお聞きし、事業所で対応できる支援方法を踏まえ、対応している。	ホームでは、看取りを見据えた支援も想定しながら協力医とも連携しており、家族による話し合いが行われている。その一方で利用者の介護度等もみながら特養への移行についても説明しており、柔軟な対応に取り組んでいる。	家族による意向は状況により変化することがある為、2年目以降についても継続して話し合いに期待したい。また、利用者の重度化を段階に合わせた職員研修にも期待したい。
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。	対応マニュアルを作成し初期対応を行っている。		
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。	自主訓練として月に一度は、避難訓練を行っている。民生委員や区長にも協力を呼び掛けている。年2回消防署立ち合いで行っている。	ホームでは毎月の避難訓練を実施しており、単独と併設事業所との合同の訓練が実施されている。消防署の立ち会いも行われたり、運営推進会議を通じた訓練の実施も行われている。また、ホーム内の収納スペースに水、食料、毛布等の備蓄が行われている。	毎月の避難訓練の実施は、家族にとっても大きな安心であると言える。毎月であることでマンネリ化しないように、実践的な訓練を継続することで、ホームのより良い取り組みにつながる事を期待したい。

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。	トイレ、入浴時には、特に羞恥心に配慮。人生の先輩として、人格、個人のプライバシーに配慮した、声掛けや対応に心がけている。	職員による利用者への言葉遣い等については、職員研修の機会をつくっている他にも、日常の業務を通じた指導等も行われており、管理者、リーダーによる注意喚起も行われている。また、外部研修に参加する機会もつくられている。	
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。	ご本人の人格を尊重し、言葉や、話し方、声掛けに工夫をしている。		
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。	個性やペースを大切に、希望に沿った支援に心がけている。		
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。	起床時に好みの洋服を選んでいただく中で、厚着や薄着にならないよう声掛けし提案している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	スタッフも同じテーブルで、会話をしながら食事をしている。簡単な調理には参加していただき、意見を頂いたりしている。配膳、下膳にも状態に合わせて参加していただく。	法人の管理栄養士によるメニューをベースに利用者の好み等の配慮も行われている。調理の際には利用者も下ごしらえ等、できることに参加し、食事の際は、職員も一緒に食事を行っている。また、季節等に合わせた行事食や外食の機会もつくられている。	
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。	一人一人に合った、食事量や食事形態で支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアの実施。足りないところを支援している。		

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
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。	一人一人の状況を排泄記録表を利用し、把握している。意思表示や動作を見逃さないようにし、おむつの使用を減らすよう努めている。	職員は利用者全員の排泄チェックを行っており、職員間で排泄に関する情報を共有しながら、トイレでの排泄につなげている。また、便秘等には医療面での連携しながら対応し、排泄状態が改善した事例もある。	
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。	記録を把握し、運動量、食事、おやつ、飲物に工夫をし解消に心がける。それでも解消しない場合は、下剤、整腸剤で、調整を行う。		
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。	体調を優先し入浴していただいている。入浴日は決めてあるが、回数、時間はその方の希望に添えるよう工夫している。	毎日の入浴の準備が行われ、利用者の意向にも合わせて週3回の入浴が行われている。併設事業所に機械浴が設置されているため、重度の方にも対応している。また、浴槽のお湯を毎回入れ替えながら、入浴剤や季節の柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	夜間の睡眠がスムーズにいこう、日中は、レクリエーションに参加していただいたり活動量増やし、夜間に心地よい入眠が出来るよう心掛けている。		
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。	薬の説明書は常備し、いつでも確認できるようにしている。		
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。	個人の趣味や趣向を把握し、残存能力を活かしその人に応じた楽しみを心がけている。		
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。	散歩や買い物など日常的な外出は多く機会を設けている。また、遠足や外食なども実施している。	ホームでは、日常的な外出支援に取り組んでおり、ホーム敷地内の喫茶店の他にも地域の喫茶店への外出も行われている。また、毎月の外出行事が行われており、季節の花見や紅葉をはじめ、行きたい場所への外出支援も行われている。	

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
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。	基本的に金銭の管理は、させていただいている。外出時には、個々にお渡しし、支払いをしていただく機会を作っている。		
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。	暑中見舞いや年賀はがきを書いていただいたり、電話はかけたいと言われると、事務所からご自分でかけていただく。		
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。	利用者様の作成した作品をフロアに飾っている。季節を感じられるように、飾りにも工夫している。	ホームのリビングはゆったりとした空間が確保されており、掃き出しの窓からテラスに出ることができ、圧迫感を感じない取り組みが行われている。また、ホーム内に植物が植えられたり、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示も行われている。	
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。	ソファを設け自由に座って頂く。周囲との調和も気をつけ、テーブル席を利用している。		
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。	在宅時に使用していた馴染みのものを持ち込んでいただき、環境づくりにご家族にも協力していただいている。	居室には、利用者の馴染みの家具類の持ち込みが行われており、使い慣れた化粧機も持ち込まれ、その方らしい居室づくりに取り組んでいる。また、現状は全員ベッドであるが、布団による対応も可能である。	
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。	廊下、居室、トイレ、フロアなど、手すりを取り付け安全に配慮している。調理台、トイレ等の高さも使いやすくしている。		