

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	4571700717		
法人名	社会福祉法人あさざり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧2号館	ユニット名	すみれグループ
所在地	宮崎県都城市高城町大井手1049番地		
自己評価作成日	平成22年10月26日(火)	評価結果市町村受理日	平成23年1月19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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571700717&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成22年11月19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)】

・利用者の方の体調に合わせて、外食やドライブ、お墓参り等を支援している。
 ・家族会と協力し、レクリエーション大会、敬老会、餅つきや忘年会等の行事を行う事で、家族との繋がりを大切にしている。また、梅干し作りやあくまき作り、さのぼり等を行い、季節感を味わって頂ける様に工夫している。

【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)】

周辺を田畑に囲まれ、広い敷地には季節の花が咲き、緑豊かで景観に恵まれた場所にホームは立地している。併設して関連のデイサービスセンターがあり、利用者は相互にボランティアの踊りの見学や機能訓練を行う等の交流をしている。また、近くの神社の祭りへの参加や地区の文化祭に利用者の作品を出品する等、地域との関係性強化にも努めている。運営者は人材育成に力を入れ、職員を法人内・外の研修に積極的に参加させ、多くの職員が資格を取得して自らのレベルアップを図っている。利用者は、職員の温かいケアに支えられ、表情も明るく元気に暮らしている。

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)	○	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)	○	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)	○	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	すみれグループ	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	法人全体の理念を基に、ホーム独自の理念をホーム内に掲示している。		地域との交流を重視した法人全体の理念と、利用者や家族の思いや意向を大切にしたいホーム独自の理念を作り上げ、全員が共有して実践に生かしている。	
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	近くの神社の夏祭りに参加したり、地区の文化祭に作品を出展し、見学に行ったりしている。又、敬老会に民生委員の方を招待し交流を図っている。		地域の夏祭りに参加したり、地区の文化祭に利用者の作品を出品する等、地域との交流に努めている。近隣の人々が野菜を持って立ち寄ることもある。	
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	地元の高校の依頼により、インターンシップの受け入れをしている。			
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	利用者も参加して実施している。サービス向上へもう少し活用させていくべきである。		運営推進会議は、利用者や家族の代表等が参加して2か月に1回開催している。会議では、ホームからの報告や参加メンバーとの意見交換があり、そこでの意見が反映され、水害洪水対応マニュアルが作成されている。	地域との関係性をさらに深めるために、運営推進会議のメンバーに地域の代表を加えることができないか検討をしてほしい。
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	運営推進会議に行政の方も参加して頂き、意見交換を行っている。		市の担当者とは運営状況の報告や懸案事項等について気軽に相談できる関係を築いている。また、市が主催する研修会等には積極的に参加して交流している。	
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「介護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	日中は施錠していない。身体拘束についての勉強会も行っている。又、点滴施行の場合も見守りの下行っている。		見守りを重視した取組で、日中は玄関や居室には鍵をかけていない。職員は身体拘束のへい害を十分理解している。	
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	研修や会議の中で勉強会として実施している。また、体の状態をチェックして虐待が無い確認している。			

自己	外部	項目	自己評価	すみれグループ	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	以前は当事業所で地域や家族との勉強会を行った。また職員に対しては勉強会を行う予定である。			
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	入所の申し込み、見学の際、相談に応じ説明を行い理解・納得をして頂いている。また、質問についても受けている。			
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	運営推進会議に利用者・家族も参加して頂き、意見・要望を伺っている。又、意見箱も設置し、意見があれば運営に反映している。		運営推進会議にできるだけ家族の参加を呼びかけ、意見や要望を引き出す努力をしている。意見箱も設置しているが、あまり活用されていない。	一例ではあるが、家族が多く集まる敬老会時等を利用して、職員を外した家族会を開いてもらい、意見や要望を引き出す工夫ができないか検討を期待したい。
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	介護職員会議、職員会議、職員調書等で各々意見を述べる機会がある。		施設長や管理者が出席した毎月の職員会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、職員調書で本人の希望や要望を詳しく記録してもらい、運営に反映している。	
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	キャリアパスの内容を職員に周知し、諸研修の受講が出来る環境を設備している。			
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	各職員に合わせた研修を行っている。各種勉強会を介護職員会議や全体の職員研修時に随時行っている。			
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	グループホームの県南ブロック研修に出席し、他施設の職員と交流している。			

自己	外部	項 目	自己評価	すみれグループ	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	入所前に面接を実施している。本人からの要望等、十分に傾聴しながら信頼関係に努めている。			
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	面接時に家族も同席して頂いて、話を傾聴している。			
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	本人・家族の希望を考慮しアセスメントを行い、必要なケアを導き出している。			
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	昔話や郷土料理の作り方など話をしたり、一緒に掃除、洗濯物たたみなどを行っている。			
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	利用者の状況により、病院受診、薬取り、外出、外泊等をお願いしている。各行事への参加を呼びかけている。			
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	面会時にはお茶を提供し、ゆっくり過ごして頂いている。又、手紙を書いたり、電話をかけたたりして交流を図っている。		併設のデイサービスの知人を訪ねたり、墓参りを続けている利用者もいて、できるだけなじみの関係が継続できるよう支援している。	
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	各利用者の相性をみながら、洗濯物たたみやレクリエーションをして頂いている。			

自己	外部	項 目	自己評価	すみれグループ	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	入院・退所後も面会に行ったり、退院後の転居先も本人や家族が不安にならないように相談に乗ったり、療養型の病院や特養を紹介している。			
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	ケアプラン作成時に本人の希望を聞いている。普段の会話の中から、希望や思いがないか注意をして聞いている。		センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)を一部とり入れ、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。家族や関係者の情報も活用している。	
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	入所前に生活歴を伺い、本人からも話を聞いて昔の事について聞いている。また、家族が面会に来られた時にも話を伺っている。			
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	1日2回のバイタル測定を行っている。申し送り時にそれぞれの方の1日の様子を申し送り、支援経過記録にも記録している。			
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	センター方式を活用し、担当職員、プラン作成者と話し合いを行い作成している。家族や本人の意見を反映させている。		毎月モニタリングを行い、本人や家族、関係者の意向をとり入れ、ケアのあり方について検討し、利用者本位の介護計画を作成している。職員の気づきやアイデアも反映されている。	
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	日々の記録を各利用者個別に行っているが、もう少し詳しく記入していくようになると好ましい。月のまとめを行い、3カ月に1回モニタリングを実施している。			
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	デイの行事に参加したり、機能訓練機器を活用したりしている。又、特養と合同で夏祭りや物故者法要、文化祭を行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	すみれグループ	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	災害時、消防、警察、民生委員の協力を得ている。又、行事の際、踊りクラブの方々にボランティアをお願いしている。			
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	かかりつけ医があればかかりつけ医を受診して頂いている。また、可能であればご家族付き添いにて対応して頂いている。		これまでのかかりつけ医を基本としているが、ほとんどの利用者が協力病院を受診している。協力病院とはいつでも受診や相談ができる関係が築かれている。	
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	1日2回バイタルチェックを行っている。また、異変時にはデイの看護師に報告し、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。	入院時にサマリーを提供し、ホーム内での状態がどうであったか報告している。また、病院の医師、ケースワーカー、看護師の方と情報交換や相談をしながら早期退院に努めている。			
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	重度化した場合は家族・医師と話し合いを行い、方針を決めている。また、グループホームでケアが不可能な場合が予想される方に関しては、特養の申し込み等を勧めている。		重度化した場合の対応については、利用開始時に本人や家族にホームでできる範囲のことについて説明し、同意を得ている。また、状態が厳しくなった場合には、その時点で関係者全員で話し合い、対応を決める方針となっている。	
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	介護職員会議の中で緊急時の対応等の勉強を行っている。また、新人職員に対しては新人研修でも行っている。			
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	月に1回防災訓練を行っており、周知徹底を図っている。また、緊急連絡網や水害時マニュアルを作成し、地域の協力を得て避難場所の確保を行っている。		月に1回、ホーム内で避難訓練を行っており、年に2回は消防団や警察の協力を得て防災訓練を行っている。地域の協力を得て避難場所の確保もできている。	

自己	外部	項 目	自己評価	すみれグループ	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	声かけを行う際は否定をせず、分かり易いよう言葉かけを行っている。		利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや対応には細心の配慮をしている。また、職員は個人情報保護法について十分理解し、取扱管理を徹底している。	
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	外出時、どこに行きたいか利用者に希望を聞いたり、おやつ提供時に飲みたい物や食べたい物を聞いている。			
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	入浴や外出に関して、希望があれば希望に沿うようにしている。			
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	利用者から美容室へ行きたいと要望があれば、その都度対応している。また、服装についても本人の好みの服装をして頂いている。			
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	食事時は声かけしながら見守りをしている。片付けにおいては、出来る方には一緒に下膳を行って頂いている。		利用者と職員は同じテーブルを囲んで、同じ物を会話をしながら楽しく食べている。後片づけを手伝う利用者もいる。	
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	栄養士がメニューを作成し、水分は1日1200ml以上摂取して頂いている。また、むせ込み易い方に関してはとろみを付けて提供している。			
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	毎食後口腔ケアを実施しており、自分で出来る方は確認を行っている。また、週1回義歯洗浄を行っている。居宅管理指導で歯科医師の往診を計画している。			

自己	外部	項 目	自己評価	すみれグループ	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	定時のトイレ誘導を行い、また、排泄パターンの把握やパットの検討を行っている。		排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを細かく把握して、できるだけトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。	
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	ファイバーや牛乳を提供したり、食事においても食物繊維の多い食品を提供している。また、トイレにて腹部マッサージを行っている。			
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	入浴日は決まっているが、希望があれば随時シャワー浴を行っている。また、その日の健康状態を確認し、可能な限り希望に沿って行っている。		入浴は原則週3回としているが、希望があれば毎日でも入浴ができるように支援している。その日の体調によってはシャワー浴も行っている。	
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	快適な入眠を促せるよう日中の活動量を増やし、散歩やレクリエーションを行っている。			
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	処方された薬の把握は、説明書により把握している。又、利用者の状態が変化した際は、デイの看護師に相談し、医師に上申している。			
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	ケアプランの中に役割(家事や掃除)や楽しみ(外出・外泊)等を取り入れ、気分転換が出来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	ドライブや散歩を行っている。また、外泊はご家族の協力を得て実施している。		ホームの周囲の田んぼ道の散歩やドライブ、外食、買い物、墓参り等、できるだけ戸外に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	すみれグループ	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	個人では金銭管理は行っておらず、事務所や家族が管理している。外出等を行った際は出来る方に関しては支払いをお願いしている。			
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	文章が書ける方に関しては年賀状等を書いて頂いている。電話をする際は職員がご家族へ電話をかけたりして対応している。			
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	転倒の危険が無いよう廊下に物を置かないよう努めており、ホーム内に4ヶ所温湿度計を設置し、快適な温度で生活出来るように努めている。		共用の生活空間は明るく風通しがよく、テーブルには季節の花が飾られ、壁には利用者の作品が掛けられ、ソファもある落ち着いた雰囲気となっている。利用者がゆったりと居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	食堂にソファや椅子を設置しており、自由に過ごして頂いている。			
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	家具・布団等は使い慣れたものを使用して頂いており、居心地良く過ごされている。		本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や日用品、家族との思い出の写真等を持ち込み、その人らしく居心地よく暮らせるように工夫をしている。	
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	居室やトイレに看板の設置、ホーム内のバリアフリー化、手すりの設置を行っている。			