

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	3292200023		
法人名	社会福祉法人 愛宕会		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町582-1番地		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年11月30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.katgokouinyou.jp/katgosip/informationpublic.do?JGD=3292200023&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地v		
訪問調査日	平成23年10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)】

入居者様一人ひとりに寄り添い、安心して暮らすことが出来るよう、日々の対応を心掛けています。お茶の時間は職員も一緒に過ごし、話題の提供をし、会話の中から入居者様の思いに近づき、どうしたいのか、どのようにして欲しいのか等の気づきを意識する、寄り添うケアを実施しています。

【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)】

管理者は、利用者の笑顔を引き出すケアについて職員と検討を重ね、お茶の時間や一人でおられる時などにゆっくりと会話し、思いや意向を聞く事を心がけ、寄り添うケアに取り組んでいる。その取り組みの中で、昼寝から起きてすぐの入浴を嫌がっておられた方が午前中なら良いと言われたり、口数の少なかった方が思いを伝え笑顔を向けられるようになるなど、利用者との関係も深まり職員のチームワークも良くなってきた。計画的に勉強会を重ね、より良い支援のあり方を全職員が方針を共有し実践に努めている。

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

[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	理念を目に付きやすい位置に掲示している。職員会や検討会時には、理念に基づいた意見を提案し、共有している。	管理者は朝礼やミーティングなどで職員に話し、全職員で共有しながら実践に努めている。	
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	法人主催の盆踊り大会があり、地域の方に呼びかけに行っている。民謡などのボランティア訪問時は近所の方もお誘いしている。	国道整備や地域の方の高齢化などで庭を利用しての交流は出来なくなったが、野菜や花などの差し入れや、隠岐太鼓などのボランティア来訪時には声を掛け交流している。	
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	運営推進会議時、地域の代表者が委員において、ケアの内容や対応について事例を挙げ、認知症の理解や支援方法をお伝えしている。		
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	入居者の生活様子を報告し、そこで出された質問や意見を職員で検討し、サービスに反映している。	運営推進会議の役割と機能を紹介したり、節分の海苔巻き作りを見学してもらうなど内容を工夫し、質問や意見をもらい双方向的な会議となるよう努めている。	議事録を出席できない家族にも送って頂きたい。
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取り組んでいる	メールを通じて、サービスの取り組みについて解らないことがあれば、いつでも連絡ができるようにしている。	メールを通じて日常的に連絡があったり、地域包括支援センター主催の研修に交代で2人ずつ参加するなど連携を図っている。	
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	マニュアルがあり周知徹底している。年1回の勉強会を実施している。身体拘束の必要な方はおられない。	外出しそうな様子の方には手を止めて同行している。「寄り添うケア」を実践することで、「だめ」「ちょっと待って」の言葉が減ってきた。	
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	高齢者虐待防止法についての勉強会を年1回実施している。日頃より会話や態度について配慮するよう心がけている。		

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	資料を基に情報提供している。今のところ制度を利用する方はおられない。		
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	入所契約前の見学や、問合せがあった場合には丁寧に説明している。		
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	面会時、家族からの要望や意見があった場合は随時検討会を設け、運営に反映させている。	面会時、丁寧に対応して話しやすい雰囲気作りを心がけている。遠方の家族には電話で意見を聞いている。	面会がない時も電話等で状況を報告し、意見の引き出しに努めて頂きたい。
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	毎日のミーティング、職員会議時に、意見や要望を求め、全員で検討し、支援に結びつけている。	管理者は毎日のミーティングや職員会議時に、意見や要望を聞き、運営やケアに反映させている。	
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	人事考課制度を用いている。職員が資格取得の為に負担金を一部補助し、積極的に取り組むことができるようにしている。		
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	法人外の研修会に出来るだけ出席できるように勤務調整している。研修報告会を行い、実践に活かせるような内容があれば、話し合いを行っている。		
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	地域包括センター主催の交流会があり、そこの報告会を行い支援に活かしている。		

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
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	入居前に本人と面接し、心配事、要望を伺い、安心して生活できるような支援を一緒に考えている。		
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	入居前に家族と面接し、家族の困りごと、心配事、要望を伺い情報収集し、安心して生活できるような支援を一緒に提案している。		
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、家族の要望を受け止め、他のサービス利用を含めて、優先順位をつけ、「その時」に必要とされる支援を一緒に検討している。		
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	自立、自己決定を尊重し、本人が出来る事を見つけ、一緒に行っている。また、お茶の時間は、職員も作業の手を休め、一緒にいただき、寄り添うケアを意識している。		
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	面会時、現状報告を行い、問題点があれば家族と一緒に話し合い、支援に繋げている。受診時は出来るだけ家族に同行していただくようにしている。		
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	以前より、行きつけの美容院へ家族と一緒に出かけられる方がいる。盆や正月は、出来るだけ家族と共に過ごせるよう協力を求めている。	行きつけの美容室や墓参りに家族と出かけたりして、利用者の思いや馴染みの人や場所との関係を大事にしている。	
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	孤立する方がいないよう、職員も一緒にお茶や、作業を行い、皆で協力し、支えあうような雰囲気創りを努めている。		

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	契約終了後、その家族と会う機会がある時は、様子を伺い、相談や支援に心がけている。		
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	本人の思いや、どうしたいのかを、会話や行動の中から導きだし、できるだけ本人本位に近づけるような支援を検討している。	お茶の時間や一人でおられる時、意識して話をするように努めている。思いが通じるためには、普段から利用者のことを知ることが大切だと考えいる。	
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	入居前に本人、家族と面接し、これまでの生活状況を把握し、少しでも今までの環境に近づけるよう努めている。		
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	申し送りやミーティング時に、個々の行動や精神面の状態を把握し、情報を共有している。		
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	ケアプランを基に、個々の現状に応じたプランの見直しを、家族と連絡をとりながら、検討し、支援の統一をしている。	本人や家族の思いや意向を反映させるよう情報を得ながら作成している。毎月モニタリングをし変化がある場合は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	個々の介護記録があり、支援や、経過観察内容を記録し、継続した支援ができるよう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	急な外出時は、出来るだけ本人の希望に添うよう調整し対応している。		

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	地元の中学生在が年2回窓拭きのボランティアに来られる。一緒に作業できる所は一緒に行い、作業後は一緒にお茶をいただき会話を楽しんでいる。		
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	受診時は出来るだけ家族の同行をお願いし、医師の説明と一緒に聞いてもらっている。	希望のかかりつけ医に定期的に受診し家族に報告を行っている。家族にも同行してもらうように話している。	
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	毎朝、バイタルチェックを実施し、体調の変化を観察している。看護記録があり、全職員が現状把握できるようにし、常時看護師との連絡を行っている。		
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。	入院時は頻回に面会を行い状態把握に努めている。担当看護師を通じて情報交換を行い、早期退院ができるよう努めている。		
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	受診時、主治医から家族に終末期についての方向性を話し合い、その結果に基づいて、家族と相談し、職員全員が統一ケアの実施を心がけている。	利用者、家族の希望や利用者の状態を考慮し、関係者が話し合っ対応している。	
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	年1回消防署職員を依頼し、救命講習を実施している。毎月1回緊急時の対応に備え、施設内訓練を行っている。		
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	年1回消防署職員を依頼し、消火訓練、避難訓練を行っている。毎月1回、避難の一連の訓練を行っている。	年1回消防署職員を依頼し訓練を行っている。毎月、消火器の使い方や避難経路の確認など一連の訓練を行い意識付けをしている。	

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
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	日頃より人生の先輩である入居者の方に対し、言葉づかいや態度を常に意識して接している。	掃除の時居室のドアを開けっ放しにしない、持ち物を勝手に触らない、排泄の失敗時にも汚れのケアよりも「気持ちのケア」をしたいと利用者を尊重して対応している。	
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	本人の思いや希望を引き出すような尋ね方や、時間をかけてじっくりと考えた結果で行動できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに合った生活を支援し、その人らしい生活が出来るよう心がけている。		
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	馴染みの美容院へ出かけ、カット、パーマをされる方もいる。その時は、施設の車で送迎している。		
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	毎月1回給食メニュー会において食べたいものを聞き出し、メニューに組みこんでいる。立位が困難な方は、皮むきや盛付けなど、座って出来ることを一緒に行っている。	本人の希望を聞き出して誕生会に希望のメニューを皆で作ったり、膳拭き、片付け等できることを一緒にやっている。行事の時は職員も同じ食事を食べている。	毎日職員も同じ物を食べる工夫を望みたい。
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	食事量や水分量の摂取に気をつけている。必要時はチェックを行い一日の摂取量が確保できるよう好みのもので代替している。		
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	口腔ケアの介助、見守りが必要な方には、毎食後、声掛けを行いケアを実施している。拒否されることがある時は、無理強いをせず、就寝前にケアを実施するようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、歩行にふらつきのある方や、歩行器、車椅子使用の方は見守りを行い、日中はトイレで排泄を行っている。	個人の排泄パターンを把握し、行きたい時に行ってもらうことを基本に支援している。定時に誘導していた時よりも、声を掛けた時の利用者の表情が良くなった。	
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	排便チェックを行っている。おやつに、牛乳、ヤクルト、芋類、果物を提供している。週1回の外販に好みの乳製品を購入される方もいる。毎朝、健康体操を実施している。		
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	本人のペースで入浴が楽しめるよう一人一人の入浴介助を実施している。自立入浴の出来る方はいつでも自由に入る事が出来るようにしている。	二人対応での入浴が増えつつあり支援が難しくなっている。寒い時期には嫌がられる方が多く、希望を聞いたり声かけを工夫し支援している。	
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	ホールにソファや椅子をおき、いつでも休めるようにしている。居室やホールにエアコンがあり、温度調節をし、気持ちよく過ごす事が出来るようにしている。		
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	個々の服薬情報を綴り、どの介護員もいつでも確認することが出来るようにしている。服薬の変更がある時は、連絡ノートと個人の介護・看護記録に記載し、周知徹底している。		
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	生活歴を考慮し、それぞれの得意分野で積極的に取り組むことが出来るよう支援している。入居者からの要望で野菜の苗と一緒に植付けをし、成長を楽しみにしている。		
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	希望がある時は随時、近所のスーパーに買い物に出かけたり、月に数回、希望があれば大型店舗に出かけ、ショッピングを楽しめる方がいる。盆や彼岸に、家族と一緒に外出し墓参りをされる方がいる。	車椅子の方への支援は積極的には行えていないが、希望する方には個別に買い物に行ったり家族と一緒に外出される方もある。庭の花を摘んだり、畑仕事、草引きなど支援している。	意識的に外気に触れる機会を作られることを望みたい。

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
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	小遣い程度各自が所持しており、買い物や受診の支払い時、可能な限り、本人ができるように支援している。		
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	電話をかけたときはいつでもホームの電話を使っていたりしている。また、先方からかかった時は子機を居室にて使用し、他の方に気を使うことなく会話できるようにしている。個人で携帯電話を所持している方もいる。		
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	近所の方から花をいただき、玄関やホールに飾り季節感を採り入れている。トイレが広い。冬の間はヒーターを設置し、廊下や居室との温度差をなくしている。	利用者が摘んだ花や、家族からの獅子柚子が飾られ季節感のある環境作りをしている。応援している地元出身の力士が訪問した時の写真や、日々の行事の写真が飾られている。	
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	ホールにソファや椅子をおき、いつでも休めるようにしている。冬場はこたつを出し、皆でこたつにあたりながらお茶を楽しまれる時もある。春はベランダを利用し桜の花見を行っている。		
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	それぞれの居室に、自宅から使い慣れた家具を持ってきたり、家族と一緒に撮った写真を飾ったりと、本人が心地よく過ごせるように配慮している。	摘んできた花やお茶道具、本などの趣味の物が置かれ、滑り止めのカーペットを敷くなど利用者に合わせた環境作りをしている。	
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	畳の部屋が殆どであったが、フローリングに改修したり、滑り止めじゅうたんを敷いたり、身体状況に応じた部屋に改修し、自立した生活が出来るようにしている。		