

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	2773500604		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホーム 美野の里		
所在地	大阪府南河内郡太子町山田2558番地		
自己評価作成日	平成24年4月26日	評価結果市町村受理日	平成24年7月10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>大阪平野を一望できる場所に位置し、良い意味で「田舎」であることから、ゆったりとした時間を過ごして頂くことを一番に考え、家庭的な雰囲気を作り出すため、居室にはなじみの物を出来るだけ持ち込んで頂くように努めています。また、職員が営むみかん園にみかん狩りに出かけたり、地域へ出かけることにも力を入れております。</p>

※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	特定非営利法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府大阪市中央区常磐町2-18-8		
訪問調査日	平成24年5月14日		

【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>法人代表の地元で行政からの要請により、平成6年8月、社会福祉法人を設立して介護老人福祉施設と付属診療所を開設した。ケアハウス、通所介護、訪問看護、短期入所生活介護、在宅介護支援センターの事業を併設している。隣接して平成15年4月、2階建ての1・2階に2ユニットで開設された太子町で唯一のグループホームである。近鉄長野線喜志駅よりバスと徒歩で約30分、二上山の麓を走る竹之内街道にほど近い高台に位置している。若い管理者は平成23年10月、法人内異動で就任して意欲的に業務に取り組んでいる。自己評価表を作成して個人面談をし、全職員が理念を共有している。「笑いの絶えない、安心して生活できる、居心地の良い我が家」を目標にした温かいケアがある。</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

[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	法人理念に加えて理念を掲げている。笑顔一笑いの絶えない、あたたかい場所にします 心一 認知症や介護の理解を深め、安心して生活していただける場所にします 交流一地域に出かけ、また、気軽に足を運んでいただける場所にします	理念はホーム内各所に掲示し、パンフレットや業務日誌巻頭にも記載している。毎月申し送り会議で共有している。更に、毎年目標を定め業務の徹底を図っている。	
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	近隣の神社に散歩にでかけたり、イベントで外出する機会を設けている。一方、地域の老人会や、ボランティア団体等の訪問や慰問も積極的に受け入れている	地域高齢者ボランティアグループと連携をとり、地域の一員として、日常的に交流を深めるよう努めている。	
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	町より委託の在宅介護支援センターの事業として地域の住民対象に認知症をテーマとして講座を行っている		
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	委員全員参加は難しいが、活発な意見交換は出来ており、提案事項についても、前向きに検討し、サービスに活かせる努力をしている	地域住民代表、地域包括支援センター、介護相談員、多数の家族が参加して2ヶ月に1回開催。活発な意見交換を行い議事録を作成し、終了後は介護関連勉強会をしている。	
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	監督庁である太子町の担当職員とはコミュニケーションを密にして頻繁に情報交換を行っている	毎月介護相談員を受け入れ、相談員連絡表に相談員記入欄とホーム担当者の記入欄を設けて記録し、行政担当者にFAXしている。報告や相談をして良好な関係を築いている。	
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	入居者の居室の扉には、鍵をかけていない。施設玄関の出入口は、グループホーム入居者の特徴等を配慮して、電子キーを採用している。	身体拘束をしないことを掲げてマニュアルを整備し研修を実施している。玄関は施錠しているが、廻廊型のベランダへは、ガラス張りのリビングや居室から自由に出入りが出来るので閉塞感はない。	
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	グループホーム内の会議でテーマとして取り上げ職員に学ぶ機会を持っている		

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
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	法人として社会貢献事業に参加しており、会議等で報告している		
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	書類の文字サイズを大きくしたり、その場で契約を迫ったりせず、十分に時間を作り、質問等を受けている。		
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	各階に投書箱を設置し、そこに意見を入れて頂くようにしている。ご家族が面会に来られた際は出来る限り最近の様子など話をするようにしている。また、運営推進会議でご家族の意見等を聞くようにしている。	運営推進会議には多数の家族が出席、家族参加の行事も開催、家族の来訪も多い。来訪した家族の意見や要望は、文書にし利用者担当者別レターケースに入れて確実な連絡で業務に反映し、職員会議で共有している。	
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	会議では意見を言いやすい雰囲気作りに向け、現場主導で行えるよう意識している	月1回職員会議を開催している。各種委員会を設置して、責任者を決め自由に活動出来るようにしている。年1回自己評価表を作成し、個人面談をして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	職員それぞれに役割分担を行うとともに、権限の委譲も行い、やりがいのある職場作りを行っている		
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	ベテラン職員がリーダーとなつての職場内研修を定期的実施し、職員意識啓発に努めている。(自らが、向上心を持って自発的に学習に取り組む事により成果が得られることを踏まえ、研修では、向上心をはぐくむ事を大事にしたいと考える)		
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	羽曳野市のグループホームの集まりに参加して、関係事業者のノウハウも取り入れている。		

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
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	アセスメントにおいては、ご本人と取り巻く環境の過去と現在を伺い、本人理解に努めている		
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	入居後もいつでも面会に来られるよう対応し、また、来られない場合は様子を伝える努力を行っている		
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	マッチングに関しては職員の意見交換を活発に行い、カンファレンスも行う		
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	ご利用者は、人生の大先輩との認識は必ず徹底し、いろいろ教えていただいている		
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	家族も支援者としてご本人に向きあい、共にQOLの向上をめざす		
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	面接は1度ではなく、事業所に来ていただくことと、家庭に赴き、生活の様子を伺うことは最低限行っている	利用者がこれまで暮らしていた人間関係や生活習慣を把握し、もう一つの家庭で暮らす感覚で、暮らしが継続できるよう支援に努めている。	
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	利用者の「人間関係」構築を大切に考え、職員も「環境」として意識し関わっている		

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
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	サービス終了後は疎遠になりがちだが、相談等に応じている		
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	センター方式の一部導入により、ご利用者の過去から現在・未来を把握し、ご利用者本位に努めている	アセスメントシートや介護記録を共有し普段の会話や態度から、希望や要望を汲み取り、日々の過ごし方の充実に努めている。	
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	現在を知るには過去は必ず知る必要があり、重点的にヒヤリングを行っている		
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	ADLの把握は定期的に行い、ケアプラン作成の資料としている		
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	ご利用者の主体性を重視したアセスメントを行い、家族や、必要な関係者と話し合い介護計画を作成している	フェイスシートに作成時の顔写真を入れて、担当者と家族等の意見を聞いて介護計画を作成している。原則6ヶ月で見直しているが、状態の変化には随時対応している。	
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	個々にケース担当を付け、重点的に状態把握を行うことと、それを会議で更に共有している		
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	入居者やその家族等からの要望や状態変化に対しては、基本的には、入居者本位を大事にしている		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域に出かけること、地域の方を迎え入れること、両面で地域とのつながりを意識している	
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、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	入居者の受診医療機関については、本人及び家族の希望を最大限重視している。尚、施設内で入居者に健康上の異常が見られた際は、嘱託医の受診を受けている	家族や利用者の同意を得て併設の診療所をかかりつけ医として、週3回の往診と体調の変化により随時受診している。歯科は週1回の往診がある。
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	介護と看護の違い、得手不得手を理解したうえで、看護職とチームを組んでいる	
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。	協力病院との連携はもちろん、各院の地域医療連携室の担当者と密に連絡を取り、情報交換を行っている	
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、事業所の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	入居者が重度化してきた場合は、かかりつけ医等のアドバイスを受けながら、家族の考え方を伺って、一定の方針を確認する事としている。この方針は、職員会議等を活用して全員に説明し、施設職員が共通認識の元になって対応できるようにしている	可能な限り利用者や家族の気持ちに添った支援に努め、日常の健康管理や急変時には医師の助言を得て話し合いをしている。重度化や終末期のあり方について、事業所の方針を明確にした文書は作成していない。
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	研修で、リスクマネジメントや、CPR訓練について取り入れており、定期的に訓練を行っている	
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	火災時を想定した避難訓練は、消防署の指導の元に、定期的に実施している。又、地域の消防団との連携にも努めている。災害時の食料については、業者が運んでくる契約になっている。	法人内事業所合同の避難訓練を年2回実施している。「防災・非常災害対応マニュアル」を整備し、スプリンクラーを設置しているが、施設内に備蓄品はない。近隣住民の協力を得る環境にはない。

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
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	長い人生を社会や家族の為に尽くしてこられた方々であるとの認識を持ち、人格の尊重については最重視して個人情報の軽はずみな発言などしないよう徹底している。個人情報について関係者以外には漏れる事の無いよう徹底を図っている	毎月職員会議後に研修を行ない、介護業務の基本の徹底を図っている。個人情報については特に気を配り、書類は事務所で厳重に保管している。	
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	ご利用者のペースに合わせて生活リズムを作り、寄り添うことで本人の思いをくみ取れるよう努力している		
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	職場の運営方針については、入居者を主役にしており、これは、介護サービス施設運営の大原則と考えている		
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	特に禁止事項は設けず、希望に沿う形を目指している		
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	食事の準備や後片付け等は、従事できる方は、本人の自発的参加の元に、職員と共同で行っている	管理栄養士の献立で法人内で一括調理された食事が届く。各ユニットで盛りつけて、職員は介助しながら一緒に食事をしている。サンデイッキングとして月1回昼食やお八つを作っている。	
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	施設の管理栄養士と連携して、それぞれの入居者の体重等も配慮しながら適正な栄養摂取や水分補給等に努めている		
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	水分の十分な補給と共に、食後の口腔ケアについては義歯の隙間等も意識している		

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	排泄パターンを把握するため、チェック表を作成し、トイレでの排泄を目指している	トイレは各居室にあり、排尿、排便のチェックは気を配り、時間や回数などの記録を詳細にとり、体調の管理に活かしている。	
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	可能な限りトイレに座り、排便を促し、水分補給や運動とともに取り組んでいる		
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	入居者の入浴は、週2回を基本としてローテーションを組んで実施しているが、該当日以外の日での入浴を強く希望された場合は、その希望に応じている	週2回を目途に午前午後に分けて、ゆっくり入浴している。リフト浴の利用者は、2人体制で入浴介助をしている。	
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	前日の睡眠状況やその時の様子で休息を促したり、温度・布団等にも気を付けている		
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	状態の変化についてはDrに都度報告し、指示を仰いでいる。薬については一覧にしてケース記録にはさみ、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	こんな事がしたい という希望をもっといっていただけるような関わりが大切と考えている。しかし、なかなかご利用者から声は上がらず、今現在はこちらからの提案がほとんどである		
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	天気にもよるが、散歩やアクティビティーの一環で、屋上へ出たりドライブへ出たりしている。また、散歩の希望にも、できるだけタイムリーにお答えできるよう、心掛けている	法人事業所建物を1周したり、ホーム裏の畑で苺を育て、前庭の植え込みの手入れなど、高台にあるホームは緑に囲まれている。屋上や廻廊型ベランダで外気浴をしている。個別に車で希望の場所に出かけている。	

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
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	施設内では機会もないので、外出時に支払いをしていただいている。所持については、本人・ご家族同意の上で行っている		
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している	取次ぎを行い、関係性を大切にしている		
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	環境整備はその時、その方に合わせて行っており、特に空調は、湿温計も参考にしながら効き過ぎないように配慮している	玄関フロアーに応接セットがあり、戸棚や机に生け花が飾られ、廊下やフロアーの壁には職員の顔写真、行事の写真、額縁入りの絵がある。季節飾りの工夫をしている。リビングは天井が高く明るく、横には和室がある。	
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	フロアの中でも座れる場所を多く作り、食堂や居室でも独りになれるよう支援している		
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	入居に対する不安を和らげる事を期待してそれまでの生活で使用していた家具や生活用品については、継続して使用するよう促している。併せて、これら家具の配置についても、これまでの状況に出来るだけ近づけるように工夫している	居室にはトイレ、洗面台、ベッドが設置され、一部畳も敷かれている。廻廊型ベランダへは居室から自由に出入りができる。使い慣れた家具を持ち込み我が家としてゆっくり過ごせる飾りつけをしている。	
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	可能な限り制限は設けず、ご自身で考え行動できる支援をしている。ただし、困っておられる時にはすぐに近くに寄れるよう心がけている		