

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2795000187		
法人名	(株)三輪		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	東大阪市岩田町1-1-43		
自己評価作成日	平成27年4月22日	評価結果市町村受理日	平成27年6月4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	特定非営利活動法人ニッポン・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	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年5月14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)】

春には、桜見物をして写真を撮り、10月に皆で植えたチュウリップの花の前で記念撮影！夏には施設開放にての夏祭りや花火大会。秋には、フロアー対決の運動会、野菜や花を植える植樹祭。冬には、カルタ取り、百人一首大会など、季節を味わって頂くための行事にて、たくさん思い出を作ってもらえるように寄り添い、共に楽しんでおります。大阪のグループホームらしく、大阪弁？！が飛び交い、楽しい我が家になっております。出来ることの見守り、出来ないことのお手伝いをモットーに個別支援も充実させ職員の自己満足の支援、過剰介護にならないように気配りしています。

【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)】

開設して3年余、1ユニット9人という長所を活かしながら、笑顔で安心の介護・気配り目配り心配り・利用者の個性を尊重・地域資源の活用・地域と高齢者のサポートを理念とし、日々の実践に励んでいる。一人ひとりへの観察から何を望んでいるかを察し、どう支援するかを考察し実施して検証している。担当者による個別支援ノートの採用と活用は、介護現場でのP(計画)・D(行動)・C(検証)・A(改善)の実践につき、職員各人の成長、ホーム緑の風としての資質向上に大きく役立つことと期待する。業務優先に流されない介護・出来ることの見守りと出来ないことのお手伝い、の2項目を新しく理念に加え、初心に戻っての介護で利用者・家族・職員の笑顔を増やしたいとしている。

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)	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)
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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	フロー独自の理念を職員全員で話し合い作成し、統一したケアをめざしている。4月より初心に戻る意味での新しい理念を作り遂行中である。	既存の理念に2項目を加えて7項目、その中に、地域資源の活用と地域の高齢者や認知症方をサポートするの2項目を掲げている。地域との日常的な繋がりの中でケアを充実させたいと努めている。	
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	自施設での夏祭りを開催し施設をかいさいしている。利用者との散歩などでは、こちらから挨拶するように心掛けている。	1階に在る研修用スペースの開放、月1回の公園清掃や地域の季節行事への参加など、2・3階に先発併設のグループホームと協働しての交流がある。	
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	地域の方々をお迎えしての認知症サポート研修を行いました。		
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	二か月に一度定期的に開催するようになり、施設の報告だけでなく、自治会の困りごとなども少しずつではあるが聞かせてもらえるようになった。	開催期は妥当である。参加要員の固定化、特に地域から2名と家族1名は会議内容にも影響を及ぼしていると懸念する。	理念に掲げる地域とのつながりを強化し、笑顔で安心の介護を目指すならば、会議の活性化に向けての構成員の拡充と会議内容の工夫に努めることを期待する。
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	市の講習会には積極的に参加し、情報はファクスにて得ている。	業務上の連絡、相談と指導などについては良好な関係を維持している。	
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「介指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	玄関前が交通量の多いところで危険なため、出入り口はカードキーになっている。身体拘束においては、ミーティングにおいて職員間で共有、周知徹底している。	転倒、入院後の帰居で家族からの4点柵希望もあったが、ミーティングを重ねての見守り強化で乗り越えた経験が、拘束への理解を深めたとしている。	
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	内部、外部研修において、職員には周知徹底している。ミーティングにおいて、話し合いの機会をもっている。		

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	市の外部研修などで学ぶ機会を持ち、伝達講習もおこなっている。		
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	入所時には、利用者、家族と会い、重要事項説明書に添って説明を行っている。面会時には利用者の様子の報告と共に家族と話す機会を持つようにしている。		
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	苦情相談窓口を出入り口に設置し、対応をしている。ほとんどの家族が一週間に一度面会に来られるので、その時に情報交換をしている。その他、月に一度家族に日常の様子を手紙にして送っている。	頻度の多い家族訪問の機会を有効に活かして些細な意見・要望も傾聴し、情報を共有し運営に反映している。	
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	毎月のミーティングや、人事考課のフィードバックにおいて職員個々の意見を聞く機会を設けている。普段からの会話も重要だと考えている。法人全体での職員満足度調査において、職場の環境や条件整備に配慮し、職員の意見を運営に反映させている。	職員満足度調査で、仕事への意欲や職場関係、組織への理解度などを計り、分析・検討で課題解決を図るとする仕組みを活用している。理事長との面談機会もある。	
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	法人全体で職員満足度調査を行い、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	積極的に資格取得の為に受験を勧めている。色々な研修に自ら探し受講できる環境にある。		
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	管理者は、相互訪問や勉強会の機会を作り、サービスの質の向上を目指している。地域包括支援センターの職員の方からも運営推進会議などで他の施設の情報を得ている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入浴時や食事時など、日常生活の中で常に会話をしながら利用者の話に傾聴するように努めている。出勤時、退社時には、一人一人に挨拶をするよう目標に設定している。		
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	面会時には、利用者の様子を伝えると共に、職員は、明るく話しやすい雰囲気になるように努めている。		
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	ホームケアクリニック、訪問看護と共に連携を取り、必要であれば、訪問リハビリ、デンタルクリニックなども受けて頂いている。他の医療機関を受診することもある。		
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	料理、裁縫など、人生の先輩としてアドバイスを頂き、理念にあるように出来ないことの支援をさせて頂きながら共に生活をしている。		
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	家族様に利用者様の生活歴を尋ねながら、ケアプランを立て、なるべく今までの生活に近い支援を行うようにしている。個別支援ノートを作り職員で共有し統一した支援を行っている。		
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	フェイスシートで利用者の生活歴を確認し、家族からの情報を得てアルバムや馴染みの物を持ってきていただき、居室や記憶の壁に飾っている。地域資源を生かし買い物や美容院に出かける。	馴染み(人や場所など)について利用者からの発信は稀である。ホームの生活から新しい馴染みを作りだし、自分を活かした関係の維持を支援したいとしている。	
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	レクレーション、行事等で全員が参加することで関わっていくようにしている。朝の挨拶は、一人一人お顔を見て笑顔で挨拶するという目標を立てている。毎日おやつ前に行うラジオ体操も全員参加されている。		

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
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	契約が終了すると相談はないです。		
<b>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</b>					
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	日常会話の中から利用者の思いに気づき、本人本位の支援をするように努めている。家族からの情報も収集している。	担当者が月毎に支援目標を掲げ、ミーティングで共有、統一した実践と反省を記録し、次のステップへとする個別支援ノートを作成することで、一人ひとりへの気づき・理解を深めている。	
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	家族様に利用者様の生活歴を尋ねながら、支援計画を立て、職員で共有している。		
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	毎月のミーティングにおいてケアカンファレンスを行い、職員間で共有している。必要であれば連絡ノートにて周知徹底している。		
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	フェイスシート、診断書、ケアチェック表、家族会話ノート、チャート、利用者、家族、ミーティングなどで各種個人別ケア情報を収集し介護計画書が作成される。見直しは、毎月定期的に、介護支援経過記録を基に、モニタリングを実施している。	個別支援ノートをはじめ、各種の報告・記録を参考に、モニタリング・カンファレンスを経て介護計画の作成とその見直しを行っている。職員も確認している。	
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	毎月のミーティングや、個別記録において、情報の共有を図りながら実践や介護計画の見直しをしている。		
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	本人、家族から要望を聞き、ミーティングで話し合い対応している。他の専門機関へ受診の際は、管理者が付き添うようにしている。		

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
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	買い物や散歩などで地域資源を活用している。地域清掃にも参加し、近隣の方から畑で採れた野菜をおすそ分けして頂いたりしている。		
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	母体が病院ではあるが、あくまでも利用者のかかりつけ医の受診を基本としている。事業所の協力医療機関を受診する場合には本人、家族の納得と同意を得て受診が出来るように対応している。	ほぼ全員が協力医療機関医師を主治医としている。その他専科と従来のかかりつけ医については家族協力を基本としている。精神科受診には管理者が同伴している。	
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	週1回の訪問看護に情報を伝え、指示を受けている。合同ミーティングにおいて訪問看護、訪問リハビリの意見を聞き支援している。		
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	法人内の病院にて入院もでき、連携を取っている。法人全体で研修も行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	平成26年11月看取りにて1名の利用者ご逝去されました。その後、職員、訪問看護、クリニックセンター長と共に振り返りの会も行いました。職員全員良い経験になったと話しています。	併設事業所の看取り指針を基に入所時に説明している。1例の看取り経験が全職員の資質向上に大きく役立ち、今後の方針づくりと支援に活かしたいとしている。	医療連携体制を採っていることから、当事業所として独自の指針を作り、丁寧な話し合いとその同意書の備えについて、早急に検討することを望む。
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	緊急連絡網や、初期対応のマニュアルは作成している。職員はマニュアルによって行動をとるようにしている。		
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2回の避難、救出訓練を実施している。災害対策マニュアルや災害時の連絡網も作成している。ベランダには緊急時脱出用シューターを設置している。各居室には、リュックサックに緊急時備品を用意している。	規定の訓練は実施されており、シューターでの脱出経験(職員)、緊急時リュックの用意もある。全職員の訓練と地域との協力体制、風水害・地震等についてのマニュアルは不十分である。	想定し得る災害への対策、マニュアルと繰り返しの訓練実施について、備蓄品・防災グッズの見直しなど、全職員による検討を望むと共に、地域との協力関係づくりに期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩としての意識を常に持ち対応させて頂いている。職員研修を実施し、対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。	お早うございます・さようならの挨拶に心を込めること、それから導かれる経験・智識・知恵を疎かにせずケアに繋げること、接遇の基本を常に忘れない努力を重ねている。	
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	声かけを密に行い、ゆったりと見守りながら自己決定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	利用者様のペースを尊重し、体調に合わせて個別に配慮した支援を心がけている。		
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	居室、トイレには鏡を設置し、毎朝髪を整えておられる。衣服も好みで着ておられる利用者様もおられる。		
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りの食事にこだわり、月～金までは食材を取り、土日は、利用者の好みの献立にしている。一人一人に合った調理を行い、軽い食器や介護食器などを利用し、なるべく自身で召し上がって頂けるように工夫している。	月～金曜は献立つきの食材を1ヶ月単位で購入、土・日は皆で考えた献立で食材を買い出しに行き、手づくりしている。配・下膳など出来る範囲でのお手前は当たり前になっている。	
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	食事摂取量ノートや飲水表などで確認し、一人一人の状態を把握している。		
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	毎食後には、うがいや歯磨きを施行。就寝時には義歯をポリドントに浸けている。月2回法人内のデンタルクリニック往診にて口腔ケアを行って頂いている。必要であれば治療も行って頂ける。		

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	排せつ表を作り、職員が個々の利用者の排せつパターンを把握し声掛けを行って支援している。	夫々のリズムやタイミングの把握、その変化を注意深く捉えながら、自立へ向けた排泄の支援に取り組んでいる。	
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	排せつ表、飲水表を確認し水分補給に気を配ると共に、必要であれば訪問看護の指示にて服薬も行う。		
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	入浴日は決めているが、その都度希望があれば入浴して頂く。入浴以外の利用者は、足浴を行っている。	3人ずつを3日に1回、夏場には2日に1回を基本に入浴している。毎日入浴の人もあり、拒否の人にもいろいろ工夫して清潔保持に努めている。	
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	利用者は、それぞれ休みたい時に居室に入って休んだりして、ご自身のペースに合わせて生活しておられる。		
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	服薬時には利用者に声を掛け確認し、職員同士声を掛けあっている。体調の変化があればホームケアクリニックに相談し、指示を受け支援している。		
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	生活歴や会話などから趣味やしたいことを引出し、レクリエーションや行事などで楽しみごとの支援を行っている。土日の献立では、利用者の希望を取り入れ、出来る範囲で調理などもお手伝い頂いている。		
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	暖かい日には近隣の公園に出かける。階下に利用者が育てている花や野菜に水をやりに行かれたり、見に行かれたりされる。春には大型バスを借り遠足に出かける。	食材の買い出しや近隣の散歩など、天候・体調に合わせての外出支援、外気浴を行っている。年1回のバスでの遠足は利用者だけでなく、職員にとっても嬉しい行事になっている。	

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
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	家族様からお小遣いを預かり、買い物などで好きな物を買っておられる。		
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	希望があれば電話などかけて頂くようにはしている。携帯電話1名の利用者使用されており、家族に電話されている。親戚や家族からハガキが届くこともある。		
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	毎月利用者と職員とで季節の壁飾りを作成し楽しんで頂いている。カーテンは2重にし、日が差し込む時はレースのカーテンで対応している。階下で育てた花を切り花にしてリビングの食卓に飾っている。	十分に広いとは言えないが、日当たりよく適度な飾りつけで落ち着いた雰囲気が保たれている。記憶の壁と称した飾り棚に、9人の写真が夫々に様々な表情の笑顔で納まっている。卓上の花の名前が話題になっている。	
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	ソファを置いたり、カウンター前に椅子を置いたりして、くつろげる空間を作っている。		
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	馴染みの物やアルバムなどを、家族に持参頂き居室に置き、今まで生活されてきた居室に近づくようにしている。	家族の気遣いが視える調度品、並べられた得意な手芸作品のいろいろ、BPSDに配慮した設え等、その人らしさを表して居室入口に夫々好みの暖簾がゆれている。	
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」「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	障害物を置かず、廊下、トイレ、浴室などに手すりや、滑り止めを設置し、個々の身体機能を活かし自立した生活が送れるように工夫している。		