

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	4076200296
法人名	医療法人 雅紀会
事業所名	グループホーム さくら A棟
所在地	福岡県飯塚市秋松709番地11
自己評価作成日	平成29年7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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成29年7月20日	評価結果確定日	平成29年8月28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)】

受容と共感を念頭に置き、尊厳を守りつつ穏やかな日常生活支援の中で寄り添う介護を目指しています。

【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)】

穂波川沿いの広い敷地内に開設15年目を迎える「グループホームさくら」は位置している。隣接して関連法人の高齢者施設もあり、地域交流や災害時の協力体制作りにて連携を図っている。瓦葺平屋建ての日本家屋は天井が高く、開放的な空間を有する当事業所では、入居者の方々がユニット間、中庭を自由に行き来し、穏やかに過ごされている。平成24年から継続している地域密着型連絡協議会での活動を通し、地域の中での存在も高まり、事業所間や行政との情報共有に努めている。毎月発行される事業所通信「さくらだより」では、様々な行事やボランティアの方々の来訪を家族や地域に広く案内し、また、家族との旅行や馴染みの商店街への個別外出等も行われている。看護師の配置や法人内の専門職の連携も活かしながら、「心身の痛みの緩和」や「心の癒し」を重視した理念と方針の具現化に向けて取り組んでいる。

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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	70	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
64	利用者は、その時々々の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:30)		

自己評価および外部評価結果

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	毎朝唱和する事や朝礼・終礼・ミーティング等を活用し意見交換を行い、実践し結果を報告しあったり、共有を図っている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた「理念と方針」のもとに、より実践的かつスタッフが継続して対応できるよう、「標語」として作成し共有した上で、理念に基づいたケアの実践に取り組んでいる。	
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	継続してペットボトルのキャップ回収・学生の実習・ボランティアの受け入れを行っている。	地域との日常的な交流は難しい面もあるが、地域には積極的に出向くようにしており、小中学校教員の実習やボランティアの受け入れ等、地域や関連施設とのつながりを持つようにしている。また、「さくらだより」にて、家族や地域に行事の案内や報告を行い、広く参加を求めている。個別支援として、地域商店街の利用等も支援している。	
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	実習生・就業・職場体験ボランティアの受け入れや見学等にて入居者への理解を深めて頂くと共に連絡協議会への参加・活動を継続している。		
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	推進会議にて意見を頂き、サービスの向上に繋げている。	運営推進会議は定期的に行われており、ホームの状況報告や意見交換が行われている。福祉委員や包括支援センターからは周辺施設についての情報提供やAEDの紹介等もあり、AED設置施設として登録することとなりスタッフの学習につながった例もある。	
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	運営推進会議への参加及び、判断に困るような事については、意見を求めたりする等協力関係を築いている。	市の関係機関へは、制度や報酬に関する確認や入退院の手続き等、連携を図っている。生活保護受給者に関してはケースワーカーとの連携を行っている。また、管理者は、地域密着型連絡協議会の会長として、情報交換や研修等の企画なども行い市との協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアル・研修会を通じて身体拘束のないケアを実践している。(門扉にインターフォン設置)	ユニット間は自由に行き来できる空間があり、居室からも中庭に出れるようになっている。門扉は開錠されているがインターホンを設置する等、安全にも配慮しながら拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会を通じて虐待について理解を深め、各々が自覚を持って支援に努めている。		

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
8	(6)	○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	制度を利用されている方も居られる為、研修会等で理解を深めている。	現在、制度を活用している方もおり、成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する資料を整備するとともに、継続的に職員が学ぶ機会を持ち、必要時には情報提供や活用に向けた支援が行えるよう取り組んでいる。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居申し込み時の説明及び利用約款のサイン時又、追加・変更がある場合もその都度十分に説明を行い理解・納得を得ている。		
10	(7)	○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	入居時の説明や苦情箱の設置・家族会での意見交換や介護相談員からの助言に耳を傾け、改善に取り組んでいる。	家族会は1回/6カ月開催しており、食事会や意見交換が行われている。外出泊時の送迎や熱中症対策、ペットの受け入れ等、具体的な質問に対し、管理者が中心となって対応している。	
11	(8)	○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	サービス担当者会議やミーティング等で入居者の決定や意見や要望等を提案し、運営に反映している。	職員全員参加を基本とするミーティングは1回/月行われ、サービスの向上につながるケアのルール決めや意見交換など、多様に業務改善するよう、心がけている。	
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	適宜、ミーティング・朝礼・終礼等の意見や要望を報告し、職場環境の改善や研修等の励行にて職員のスキルアップに繋げている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	男女各年代の方々が勤務されており、採用に関する制限等はなし。各々の能力を発揮出来る様に配慮されている。	職員の採用にあたっては年齢や性別等による排除は行っていない。全職員が常勤として採用され、幅広い年齢層で経験豊かなスタッフが個人の能力を生かし勤務している。また資格取得や研修等への参加、子育て支援等、キャリアアップにつながる体制作りにも努めている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権に関する研修会にて人権教育・啓発活動に取り組んでいる。	入居者に対する人権や権利擁護などは年間計画に沿って研修を実施し、学習の機会を設けている。認知症ケアについて、家族の意向が中心になってしまわないよう、本人の意思の尊重に努めている。	

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
15		○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	各々に応じた指導を行うと共に、内部・外部研修への積極的な参加を促し、職員のスキルアップに努めている。		
16		○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	地域密着型連絡協議会への入会継続・関連系列との勉強会に参加し、各々の活動を通じての意見交換を持ち帰り、サービスの向上に繋げている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人・家族の訴えを傾聴し、話し合いを行いながら、信頼関係の形成に繋げている。		
18		○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	訴えやすい環境を提供すると共に、訴えを傾聴する事で真意をくみ取り信頼関係の形成に繋げている。		
19		○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	サービス担当者会議等で意見交換を行い、必要なサービスを見極め、提案し、納得を得たサービス提供に努めている。		
20		○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	個々人の状態や状況にもよるが、入居者の方々に教えて頂く事もある。		
21		○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	家族会やさくら便利にて毎月の行事への参加・見学を促している。		
22	(11)	○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	状況に応じて家族へ外出や外泊をお願いしている。	家族との外出や遠方からの帰省に合わせた外泊の際の情報提供や介護指導、近隣の美容院より訪問美容がある等、なじみの関係が継続出来るよう支援している。	

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
23		○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	様々な場面で、個々人の状態や状況に合わせて組み 合わせを変更したり、職員が間に入ったりして関わりが 多く持てるように支援を行っている。		
24		○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	入院先への見舞い・状況に応じて身の周りの世話や退 院時の調整等の支援に努めている。		
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					
25	(12)	○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	個々人の意向に沿えるように話し合いを行っていくが、 困難な場合には繰り返し説明を行い理解や協力を得て いる。	本人や家族からは入居時や日々の関わりの中で 思いや意向を把握するようにしている。家族の思 いや要望のみが反映される事のないよう、本人の 状態を説明しながら、本人主体のケアにつなげて いる。	ADLや疾患の情報だけでなく、生活 歴やなじみの関係、趣味等多様な情 報により、本人の思いや課題を整理 することで、より個性のある計画 や対応に繋がると考えられます。
26		○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	入居前の相談時から本人の意向や家族・ケアマネ等 からの情報等にて把握を行うが、入居後も継続して状態 把握に努めている。		
27		○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	個々人の生活習慣やバイタルチェック・状態観察にて 把握に努めている。		
28	(13)	○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	本人・家族の意向や必要時主治医の参加を求め、意 見を伺いプランに反映している。	介護計画は3か月毎に見直され評価されている。 入居者の状態や目標、サービス内容について段 階をつける事も検討されている。アセスメントの充 実を図り、更に本人本位の介護計画作成が期待さ れる。	
29		○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	個別カルテに記入すると共に重要事項については申し 送り簿にて情報の共有及び計画・立案・実践に活か している。看護カルテにも活用し、プランに組み込んで 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
30		○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・家族の意向は話し合いやサービス担当者会議等にて検討し、柔軟な対応に努めている。		
31		○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	ショッピングや理美容院の利用・訪問介護相談員・主治医等の助言を受けて安全で豊かな入居生活が提供出来る様に支援に繋げている。		
32	(14)	○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	入居後もかかりつけ医への受診を継続しており必要時、変更をお願いしたり、近医を紹介して頂く等良好な関係が継続出来ている。	入居後もかかりつけ医の受診を継続し、ほぼスタッフが同行し支援している。終末期には、訪問診療可能な医師との連携を行う等、早期対応に努めている。	
33		○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	看護記録を活用し、介護・看護が連携を図り、異常の早期発見・早期受診に繋げている。		
34		○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。	定期的な見舞いや家族・担当医・SWとの連携を図り、情報の共有・関係作りに努めている。		
35	(15)	○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	入居時に説明を行うと共に、状況・状態に合わせて本人・家族の意向を主治医と相談し、方針を皆で共有。変更があればその都度修正を行っている。	入居の際、指針をもとに説明を行い、状態が変化した際に再度、説明し同意を得て、対応をするようにしている。また、終末期には家族の付き添いが出来るよう、配慮している。	
36		○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	マニュアル・内部研修を通じて実践に対応できるように訓練を行っている。		

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
37	(16)	○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	避難訓練の実施・近隣施設との協力体制を図っている。	2回/年、昼夜を想定した災害訓練を行っている。各居室及び共有空間が掃き出しの窓となっており、実際に車いすに移乗し、中庭に避難する訓練を行っている。また訓練時には「自力避難困難者」「自力避難可能者」を表示し、隣接する関連施設との協力体制作りにも努めている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	マニュアルや研修により、プライバシー保護や対応について学び、意識付けている。	プライバシーや接遇、認知症ケアについては年間計画に沿って研修が行われている。各居室にはトイレが設置され、排泄は基本的に居室で行われている。また入浴の際には個別の対応をしている。	
39		○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	コミュニケーションを図り、本人の意向を尋ねながら、自己決定に繋げている。		
40		○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	大まかな日程はあるが、本人の状況や状態・意向に合わせた支援に努めている。		
41		○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	行きつけの理美容院の継続的な利用・ショッピング等にて必要な物を購入出来る様に支援を行っている。		
42	(18)	○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	献立や食事形態に本人・家族の意向を取り入れたり、下準備や後片付けを一緒に行う事もある。	管理栄養士により献立が作成され、事業所で調理されている。入居者本人のエプロンをつけ、下ごしらえや盛り付けなど、出来る事を行っている姿がみられる。また、外食や中庭での食事等、楽しむ工夫もされている。	
43		○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	管理栄養士が作成する献立を使用。チェック表を用いて摂取状況を把握し、必要時経口補助食品を使用している。		

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
44		○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	毎食後の口腔ケアは個々人の状態に合わせて声かけや介助にて対応し、義歯の洗浄も行う。必要時は歯科受診も行っている。		
45	(19)	○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	チェック表を活用し、排泄パターンを把握する事で速やかな排泄介助に繋がっている。	排泄チェック表を活用し、入居者の状態に応じた声掛けや誘導、介助が行われている。系列の施設より理学療法士の訪問があり、個別の機能訓練が実施され下肢筋力の維持・向上を図っている。	
46		○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	排泄チェック表を活用し、排便状態の把握・適度な運動や腹部マッサージにて排泄コントロールに繋がっていく。必要時主治医から内服薬の指示を頂いている。		
47	(20)	○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	バイタル測定や状況に応じて入浴を勧めている。	入浴は3回/週行われており、入居者の状態や希望、気分に応じてシャワー浴や二人介助、同性介助等柔軟に対応されている。5月にはしょうぶ湯をする等、楽しむための工夫もされている。また、外泊中に自宅で入浴する方にも支援している。	
48		○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	日中でも状況・状態に応じて適宜休息を促し、身体の安静に努めている。		
49		○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	個々人のカルテ及び処方箋の添付・服薬管理ノートへの記入にて職員が情報を共有又、副作用についても理解している。		
50		○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	個々人の好きな事や得意な事を把握し、余暇の時間に取り入れ、役割や楽しみへと変換出来るように支援している。		

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
51	(21)	○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	散歩やショッピング等への声かけや状態に応じて家族にも外出や外泊への協力をお願いしている。	広い敷地や中庭を利用して日常的に散歩や日光浴を行っている。また1回/月はレクリエーションがあり、花見や紅葉など季節に応じた外出も行われている。	
52		○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	本人・家族の意向を踏まえ、買い物や受診の際に個人に合った支援や買い物代行も行っている。		
53		○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	希望される場合は家族の許可を得て取次ぎを支援している。		
54	(22)	○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	天井は高く、広さもあり大きなソファと和室の間もあって、台所では料理の臭いがしている。大きな窓からは光が差し込んで明るい作りになっている。	共有スペースは高い天井や掃き出しの窓により開放的な印象であり、入居者はユニットを自由に行き来し、交流を深めている。畳のスペースは入居者の休養の場として活用されている。	
55		○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	広くテーブルも用意され、和室のスペースもあり、中庭にはベンチも設置されている。		
56	(23)	○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	自宅で使用されていた寝具や食器等を持ち込まれ、居室も思い思いに飾られている。	居室は和室・洋室があり、使い慣れたタンスやテレビ、寝具などの持ち込みがあり家族の写真などが飾られている。各居室にはトイレや洗面が設置され、プライバシーの配慮がされている。	
57		○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	共同の場所へは掲示物を掲げ、ホール内はカーペット、廊下にはクッション性のフローリングを使用。廊下・トイレに手すりの設置。		