

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	4071900833		
法人名	有限会社 かじかわ		
事業所名	グループホーム めぐみの里 (2号館)		
所在地	〒825-0004 福岡県田川市夏吉364番地	0947-45-2409	
自己評価作成日	平成25年05月31日	評価結果確定日	平成25年06月29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)】

介護職員の8割ほどが、めぐみの里での経験3年以上となり、利用者とのコミュニケーションもよく取れ、利用者の生活状況や身体状況をよく把握しており、毎日の介護にも活かされていると思っています。平成23年以降の看取りも数件あり、介護をしていく中で、医療的知識を得ながら死にゆく人を看取るという、大変ながらも貴重な体験を通して、介護職員は経験を積んでいます。今後も、看取りを希望されている方もおられ、よりいっそう家族や医療機関との連携をとりながら、対応していきたいと考えています。

【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)】

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.kai.gokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27	093-582-0294	
訪問調査日	平成 25年06月18日		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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ます (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)
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、活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せている (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:30)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	「その人らしくゆったりと～家庭的な環境と地域交流の中で暖かいケアを～」という理念をかかげ、その理念をホーム内の目に付きやすいところに掲示し、自然と目に入り、職員の頭に入っていくようにしている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	以前の運営推進会議で、地域の組に入るべきとの意見をいただき、組に入会した。組内でのイベントには、最近は都合で参加はできていないが、廃品回収などには、協力するようにしている。		
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	近くに福祉系の高校があり、グループホームをはじめ、実習施設として協力している。ボランティアの希望もあれば受け入れている。		
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	会議では利用状況や活動状況を報告し、今後の予定も伝え、地域の方への参加も呼びかけている。会議ででた意見は、施設長や職員にも伝え、可能なことや実践できることはサービスに活かすようにしている。		
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に取り組んでいる	市職員や包括支援センターの職員が運営推進会議に参加していて、実情などは伝えている。サービス等で不明な点があれば市や広域連合に問い合わせている。入居の空きがある場合は、市に月初めに連絡するように取り決めがあり、活用している。		
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	身体拘束に関しての研修をホーム内で実施したり、外部の研修に参加して、どのような行為が拘束となるのかの理解に努めている。玄関の施錠は基本的には行わないが徘徊の様子によっては安全の為に施錠する事がある。一時的に身体拘束の必要性がある場合は、本人やかかりつけ医などと協議し、同意の上で行うこともある。		
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	高齢者虐待の防止については、ホーム内で研修をおこなっている。どのような行為が虐待になるのか理解すると共に職員がお互いに注意し、虐待の予防に努めている。		

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	職員に対しての日常生活自立支援事業や成年後見制度に関しての研修は行っていなかったので、今後取り入れていきたい。		
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	契約時に入居に関して意向を伺うと共に生活していくにあたっての不安や疑問も尋ねている。入居後も面会などでの来苑時や電話などで話をするようにしている。改定がある時は、書面で説明すると共に口頭でも説明して理解を得るようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置し、苦情相談窓口が載ったポスターも掲示している。管理者や職員は家族や利用者と話さず機会をきちんと持ち、意見を聞くようにしている。家族と一対一で話ができるときは、あえて苦情などがないかこちらから問いかけ話やすくするように心掛けている。改善できることは、施設長や職員と協議し改善するようにしている。		
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	ミーティングや毎日の申し送りなどで職員からの意見がある時は、管理者が聞き取り、職員との協議で運営に反映させたり、必要に応じて施設長とも協議し反映していくように努めている。		
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	代表者は全職員の勤務状況や個々の実績や努力の様子を把握し、給与に反映するようにしている。労働時間や休みの希望などにできるだけ応じ、働きやすい職場であるよう努力している。また、介護福祉士など上の資格取得をめざしていけるよう、講習の参加を促したり、金銭面での補助をしたりしている。		
13	9	人権尊重 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	職員の募集には性別・年齢などの条件はつけていない。別のところで定年退職後の方でも、様々な経験を優遇して採用することもある。幅広い年齢層で高齢者に子や孫のように親しみやすく接せるようにしたいと思っている。		
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	人権の尊重は、全てにおいての常識として位置づけている。虐待の予防・身体拘束排除・プライバシー保護などから同時に人権尊重について研修もしている。また、グループホーム利用者の権利を掲示し、周知を図っている。		

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
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	職員の力量などから、研修内容に合う職員を選出し研修に参加してもらっている。また、勤務年数が長い職員も多いので、介護福祉士などめざしてもらい、それに対する支援(勤務時間や金銭面の補助)も続けていくつもりである。		
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	代表者はグループホームのネットワーク(協議会)に入会していて、交流会の情報を得ている。職員や管理者は勉強会や交流会に参加したことはない。		
.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	入居時の聞き取りや入居後の職員との会話の時間に本人の話に耳を傾け、不安な様子や不満な思いを聞き取り、同調しながら少しでも安心してとけこんでいけるように繰り返し対応している。		
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	入居前の入居に対しての相談があった時から、希望や思いを聞き取り、入居時や入居後もこまめに生活状況を伝え、入居してからも意向や希望を聞き取りながら、良い関係を築いていけるよう努めている。		
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	本人の認知症がどのようなものなのか、なぜグループホームで生活をしなければならない状況なのか、どのような生活を望んでいるのかを管理者・職員・看護職員とで協議しどのように支援していくか検討している。		
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	「できることはしていただく」という方針の中で、掃除や衣類の整理、洗濯たたみ・仕分け、庭の草取りなど、その人ができることは、職員と一緒に行うようにしている。日中の活動でも、何がしたいかと問い、その答えから活動内容を決めたりしている。		
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	家族の支援が可能な方は、受診対応の付き添いをしてもらい、病状や生活状況を直接聴いて頂いている。月に1度苑便りを発行し状況報告をしている。遠方の家族へは便りのほか、必要に応じて手紙や電話で連絡・報告を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
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	本人がこれまでに住んでいた地域の近所の方や民生委員など、面会の問い合わせには応じている。通院など外出時には、以前住んでいたところを通ったりすることもある。		
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	入居時や入居後に利用者の性格や状態を把握して食堂の座席などに配慮している。生活していく中でつくられていく利用者間の関係性は、職員や管理者で把握し、孤立しないように、またトラブルにならないように支援している。		
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	入院になった場合はお見舞いに行き、亡くなった時は、お通夜や葬儀に出席している。		
.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	ケアプラン作成にあたり、基本的には入居時に生活の意向や希望を聞いている。生活していく中で、利用者とのコミュニケーションを取りながら、その思いを聞き取り職員間で情報を共有し、ケアマネージャー等が計画作成に結びつけるようにしている。聞き取りが困難な方は、家族から希望を聞いたり、生活の中の様子から検討している。		
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	入居時に本人や家族から、生活歴やこれまでの生活状況・身体状況・家族関係などグループホームで生活していく上で必要な情報を収集している。在宅時に利用していたサービスも同時に把握し、必要であれば担当のケアマネージャーからも情報収集している。		
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	個々の生活パターンは、全職員が把握している。個々の排泄状態に合わせてトイレ誘導をしたりしている。生活のパターンや行動に変化が感じられた時には、職員で協議し対応を検討している。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人や家族から意向を聞き、職員とも協議して実際の状況に見合った介護計画を作成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
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	個別の記録に毎日の様子や、特変時には詳細な記録をしている。全職員がその記録をきちんと読んで、申し送りを聞くことで対応にモレがないように取り組んでいる。状態の変化が現れてきた場合は、介護計画にも反映している。		
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	家族の事情により面会が出来ないことで、依頼があれば、衣類や電化製品など本人に関わる必要な物品の購入をしたり、そのような相談にのったり、本人や家族との話によって、必要としている支援を行っている。		
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	地域の方とは、運営推進会議に参加していただきかわりを持ち、地域の情報を得ているが、個々にその地域資源を活用はできていない。		
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	かかりつけ医は、基本的には入居時に希望される病院や、これまでかかってきた病院に継続して受診をしていくようにしている。グループホームでの生活が困難になった場合の支援を含め、必要な医療を受けられるように連携して関係を築いている。		
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	介護職員の中に准看護師の資格所持者もあり、日々の様子を共有して看護の面からも支援し、受診につなげている。医療連携での看護師も介護職員との情報交換をして助言をもらい支援につなげている。		
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。	利用者の入院に際しては、治療の内容を確認し、かかりつけ医で対応出来る状態まで回復したり、グループホームでも継続して見ていける状態になった時は、早期に退院して通院等で経過を見ていくようにしている。		
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	重度化した場合や看取りに関しての説明は、入居時に行っている。看取りに関しては、訪問看護や往診の医療機関が必要であるため、出来ないこともあることも説明している。終末期の希望確認をとり、それに合わせた対応を行っていくようにしている。看取りの状況は、運営推進会議で報告し、助言をもらったりしている。		

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
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	応急手当や事故発生時の連絡などホーム内の研修で行っている。	/	
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	災害訓練・避難訓練は年に2回行っている。職員の連絡網を整備し、近くの職員は緊急時には援助にできるような取り決めもしている。地域の方には、運営推進会議で協力を依頼し、連携をとっている。	/	
. 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	個々の人格の尊重やプライバシーの確保については、当たり前のこととして念頭において支援している。認知症の理解に努め、利用者によりやすい声かけをすることもある。	/	
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	個人の私物の片付けなどの場面では、本人の意向を聞きながら整理をしている。買い物希望なども同様である。日々の活動でも何がしたいか聞いて行うようにしている。	/	
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	入浴や食事に関しては、基本的には決まった時間であるが、それ以外の活動に関しては、何をしようかと問いかけて決めたり、気分が乗らない方へは無理に参加させずに、気分に合わせて対応している。	/	
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	個別にブラシや鏡を使用したり、化粧水などを常に使用している方もいる。衣類の購入には、自分が行かれない時は、希望の柄や色合いなど希望を伝えられている。	/	
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	野菜の皮むき・殻むき・スジ取りなどできる作業はしていただいている。調理自体は一緒におこなっていないが、下膳など出来る方にはしていただいている。	/	

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		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	個々の食事・水分の摂取量は必要な方・必要な状態の時のみ記録している。食事量や形態は、その方の状態に応じて検討しながら変えている。医師からの注意があれば、本人にも説明しながら食事量を調整している。食事からの栄養摂取が困難な方へは、補助食品も活用している。		
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	自分で口腔ケアができる方は任せているが、夕食後の1回は全員の口腔ケアをおこなっている。歯ブラシの使用が困難な方は、口腔ケアシートを使って介助している。2週に1回歯科衛生士のボランティアさんにケアしてもらい、歯科治療が必要な方は、歯科往診での治療につなげている。		
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	排尿は定時でトイレ誘導をおこなったり、本人から、訴えがあった時に介助する。排便は、下剤の使用により、パターン(時間帯)が個々に決まっている方もいるので、それに合わせてトイレ誘導をして排泄を促すようにしている。		
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	便秘については、研修をしたり、医師に相談したりして理解を深めている。食事や運動で便秘予防に努めている。個々に多種の便秘薬を服用しており、それぞれの薬の効果については、薬局の薬剤師に確認したりしている。個別に坐薬や浣腸の使用をしている。		
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	基本的には、曜日を決めて入浴日として設定しているが、個々の状態(入浴を拒否する傾向にある方など)によっては、時間や曜日を変えて対応することもある。		
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	夜間浅眠があったり、体調がよくなかったりする方などその時の状況に応じて休息(ベッド臥床)を取り入れている。気候に合わせて空調や寝具・衣類の調整をこまめにして、快適に眠られるように努めている。		
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	個々の服用する薬については、受診時に医師に確認したり、処方箋をよく読んで、薬剤師にも問い合わせるなど理解に努めている。薬が変わったり追加になったりする時は、特に様子観察に努め、医師に報告して、その人にあった薬を調整してもらうようにしている。		

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
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	工作・脳トレ・塗り絵・縫い物・編み物などそれぞれが好きなことを活かした活動に参加していただいている。カラオケや音楽番組・映画などもおこなう。外出(ドライブ)や買い物などで、個別に気分転換を図っている。		
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	個別にその日の希望で外出は行えていないが、希望は伺い、天気や人員の状況のみて対応するようにしている。		
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	お金の支払が出来る方は、していただくが、ほとんどの方は、品物を選ぶ程度までしかされていない。しかし、選びながら金額を確認し、高い・安いと判断されたり、これ以上は高くなるからやめとこうという判断はされている。		
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	本人から電話をかけたいと要望がある時は、その対応をしている。直接話すことで落ち着かれる様子も見られる。手紙のやり取りは、現在はない。		
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	廊下には季節ごとに利用者が製作した飾り付けをおこない、季節を感じてもらえるようにしている。玄関先には花や植木を置いたり飾りつけをして、入る時に心地良い空間になるように努めている。ホーム内が出来るだけ風通しがよくなるように努めている。		
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	共有空間の食堂兼リビングでは、気の合う同士で机を囲んでいる。外を見て過ごしたり、ソファーでくつろいだり、食事以外に時間はそれぞれで思い思いに過ごしている。		
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	居室への自宅での愛用品の持ち込みを進めてはいるが、空間が合わなかったり、移送が大変と持参されないケースが増えている。新たに購入することも多いが、自分の部屋のものとして愛着をもって利用されている。		
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	ソファーを設置し、自由に座ってゆったり過ごせるようにしている。車椅子の方が自操でトイレまで行って排泄できるように、動線に危険なものがないようにしている。		