

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	4271102347		
法人名	有限会社 シャローム		
事業所名	グループホーム希望の家		
所在地	長崎県西海市西彼町小迎郷1074-3		
自己評価作成日	平成24年9月11日	評価結果市町村受理日	平成24年11月29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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階
訪問調査日	平成24年10月9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)】

①「夕暮れ時にも輝く人生」を理念とし「入居者が主役スタッフは脇役」の標語のもと尊厳をもって介護している。②海と山とミカン畑に囲まれた1000坪の広々とした土地に有りながら、国道やスーパーにも歩いて行けるので利便性がある。
③キリスト教理念で経営されており納骨堂が完備されている。牧師がいるので希望すればチャペルでの葬儀も可能である。
④看護師・介護員が連携しターミナルケアに取り組んでいる。
⑤血液サラサラ食である野菜・海藻・豆類・イモ類を中心に朝昼晩ともに、1汁3菜に果物を付けた献立を工夫している。

【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)】

「夕暮れ時にも輝く人生」の理念の下で利用者がいつまでも輝いて生活出来るよう、「入居者が主役、スタッフは脇役」「今の言葉あなたが言われたらどう思いますか」「勇気を持って注意しあっていますか」の行動指針を掲げ、笑顔を絶やさず支援している。利用者の地元に出かけ馴染みの人との交流を支援すると共に、職員が利用者を深く理解出来るよう「ふるさと訪問」を実施している。食事は利用者の便通を考慮して菜食中心としており、毎食6品目を提供している。ターミナルケアを利用者へ「最期のさよならを言える特権」だと考え、これまでのターミナルケアの経験から独自にターミナルチェックシートを作成し、管理者を中心として職員間で統一したケアが実践出来るよう取り組んでいる。

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	
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、安心して暮らせている (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	理念に基づいて毎朝ユニット独自で唱和を行っている。	「夕暮れ時にも輝く人生」の理念のもと、スタッフは脇役となって利用者が輝けるように好きな事を支援したり、役割を持って生活してもらうように努めている。毎朝理念や目標を唱和し、理念を意識したケアが実践出来るようユニットの入り口や事務所にも掲示されている。	
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	近所のスーパーに入居者と一緒に買い物に行ったり、地区の老人会や幼稚園から運動会の招待状を頂いている。	地域の敬老会や幼稚園の夏祭りの際に交流がある。利用者と職員と一緒に散歩する中で、近隣住民と挨拶を交わしたり、野菜をもらったりする等の日常的につながり交流している。	
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	運営推進の方には話す機会があるが、地域の人達には生かされていない。		
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	運営推進会議では、ケアプランや第三者評価事故報告などを行っており、アドバイスをもらっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、市の職員・地域代表住民等参加メンバーは要件を満たしている。議題内容は外部評価報告・事故報告等である。会議の中で、地域に認知症を伝える取り組みを行って欲しいとの意見が出され、今後実施予定である。	
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に取り組んでいる	入居者状況・空き情報・事故報告書を提供している。	運営推進会議への参加の他、日頃から地域の季節行事やインフルエンザ等の感染症の情報を聞く等の協力関係を築いており、必要な際に担当職員に連絡を取っている。	
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	委員会を通して実践している。	身体拘束委員会を設置しており、利用者への言葉遣いや職員同士で気になることを注意しあうことの大切さを身体拘束防止の柱として、定期的に研修や会議を行っている。玄関は夜間のみの施錠である。	
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注意を払い、防止に努めている	委員会を通して実践している。		

グループホーム希望の家(ユニット1・2・3共通)

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	学ぶ機会がない。		
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	管理者、利用者、家族と一緒に読み合わせをし、十分に説明をしている。		
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	アンケートを玄関に設置しているが、なかなか記入してもらえない。	アンケート箱は設置されているがほとんど意見は出されておらず、家族の意見は運営推進会議時や面会時に聞き出している。運営推進会議の開催曜日や夏祭りの出演について、家族から要望が出され、意見が反映されている。	利用者や家族が意見を出しやすいようにアンケートの方法を工夫する等、今後の取組みに期待したい。
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	毎月のスタッフミーティングや主任会議、年二回の施設長との面接を通して意見を出している。	毎月のスタッフ会議や年2回の施設長との面談の他、毎日のミーティング時に職員から意見が出されている。花壇に植える花の選択や避難通路の階段の設置等、職員の意見が反映されている。	
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	代表者は面接を通して、勤務状況や各人の実績を把握している。給与水準については、常時税理士と検討している。		
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	社内に研修委員会があり、社内・社外研修によって、職員の資質を高めるように努めている。		
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	同業者同士で夏祭りに招待したり、いも掘りに招待されたりしている。年に数回同業者との交流会において勉強をしている。		

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
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	入居前から訪問し、状況を収集し早めにバックグラウンドを把握することを努めている。本人が安心できるようソフト面での環境整備をしている。		
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	入居前から家族と話し合いをし、不安や要望を把握するよう努めている。		
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	ケアプランを実施しながら、必要に応じてデイケアなどを利用している。		
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	自宅での生活に近い環境を整え、掃除や洗濯物たたみなどを手伝ってもらいながら共に過ごしている。		
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	生活に変化が起きた時にはすぐ家族に連絡し、家族と一緒に考えながら支援している。		
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	自宅訪問をしたり、近所の方にも会いにきてもらっている。	利用開始時のアセスメントの段階で、生活歴や馴染みの関係を把握するようにしている。利用者の住み慣れた地域に出かけ、近所の知り合いに集まってもらい一緒に食事する等、利用開始前からの関係継続を支援している。	
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	利用者同士のかかわり合いを見て、席を近くにしたり一緒にお手伝いをしてもらったり、孤立しないようにしている。		

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		○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	こちらから積極的に関わっていないが、本人・家族からの相談があれば支援に応じている。		
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	本人の希望や意向に努力している。	利用者と職員が1対1で話す機会を設けており、利用者の思いや意向の把握に努めている。困難な利用者は表情や目つき、家族からの情報をもとにして検討している。申し送り等を通じて、職員間で内容が共有されている。	
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	一人ひとりの生活歴の把握に努めている。新人スタッフにも目標シートによって把握してもらっている。		
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	ケアプランに毎日チェックすることで把握できている。		
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	問題があれば担当者とモニタリングを行い、ケアプランの検討をしている。	管理者と担当職員を中心に全職員で話し合いを行い、介護計画を作成している。各勤務時間の職員がそれぞれに利用者のケアプランに沿った記録を取り、毎月モニタリングを行っている。見直しは6ヶ月に1度で、状態変化時は随時見直しを行い、家族に説明を行い署名・捺印をもらっている。	
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	ケアプランチェック表を利用して排泄記録に気づきを記録している。		
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	週に一回集会所に集い、合同でレクをしたり講話を聞いている。ニーズに応じてシルバーホーム小迎を紹介している。		

グループホーム希望の家(ユニット1・2・3共通)

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	地域資源を利用し、お花見やドライブをしている。地域のボランティアの方々に来て頂いて、夏祭りには太鼓やフラダンスをして頂いている。		
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	訪問診療を受けて支援している。	家族の了承が得られれば協力医療機関での受診・往診になるが、利用開始前からの医療機関の利用も可能であり、家族の同伴が無理な場合には職員が受診に付き添っている。家族が付き添った場合の受診結果は帰りに報告してもらい、受診ノート・申し送りに記入して内容を共有している。	
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	異常があればすぐに看護師に相談しアドバイスを受けている。		
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。	かかりつけ医と連携を取って適した病院を紹介してもらっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で家族と話し合い方針を共有している。	重度化の指針は作成されており、必要な際に同意書を交わしている。ターミナルケアの経験から、ホーム独自にチェックシートを作成し活用している。職員が統一したケアを出来るように話し合いを重ね、訪問看護や協力医療機関と連携してターミナルケアを行っている。	
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	年に一回救命講習を受けている。		
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	防災チェックを毎日行っている。避難訓練を行っている。	年3回の避難訓練と年1回の消防訓練を実施している。ホームの敷地内だけでなく、駐車場に避難出来るよう現在非常階段を設置中である。消防に通報すると自動的に近隣住民に連絡が届くようになっているが、具体的な協力体制作りが出来ていない。備蓄品については、現在検討中である。	夜間想定訓練が近年実施されていない。夜間想定も含めた訓練の実施が期待される。またいざという時の為に、近隣住民との協力体制の整備が期待される。備蓄品についても、引き続き検討を期待したい。

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
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	人格を尊重し、その人を傷つけない言葉かけに努めている。	トイレ誘導の際はあかさまな声かけは行わず、失禁は職員同士だけが理解できる言葉を用いて利用者の羞恥心や尊厳に配慮した対応を行っている。職員は個人ファイルは事務所で管理しており、職員には入社時に守秘義務の誓約書を取っている。	
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	レベルにより難しい時もあるが、希望を聞いたり自己決定が出来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	一人一人のペースを大切にしたいけれど、現実には難しい事が多い。		
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	支援している。		
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	下ごしらえをしてもらったり、味見をしてもらったりしている。	利用者の嗜好については利用開始時や日々の生活の中から把握しており、職員は利用者と一緒に食事をしている。じゃが芋の皮むきや下膳等、出来ることは利用者に手伝ってもらっている。誕生会はチラシ寿司やバイキング、敬老会は外食にする等、食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	
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	水分量の記録や食事量を毎日記録している。		
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	食後は必ず口腔ケアをしている。		

グループホーム希望の家(ユニット1・2・3共通)

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	日中は布パンツにしてトイレ誘導をしている。	排泄チェックシートを活用して排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレ誘導でリハビリパンツから布パンツへ移行した例があり、現在はほとんどの利用者が日中は布パンツで生活している。	
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	繊維のある食物を意識的に摂取し、脱水にならないように注意している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	スタッフの数や時間が限られているので、職員の都合で入浴している。	週に2・3回入浴支援を行っており、職員の人数上ある程度の時間・曜日は決まっているが、希望があれば柔軟に対応している。同性介助を希望する利用者には、同性が対応している。入浴を拒む利用者には、誘導や声かけを工夫して入浴を支援している。	
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	夜にはカーテンを閉めたりテレビを消したりクーラーを入れたりして気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	新しく処方された薬については、副作用がないか注意して観察している。		
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	役割をもつことによって、張り合いがもてるようにお手伝いしていただいている。行事などによって楽しみ事を持っていただいている。		
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	家庭訪問、本人の希望による墓参り、美容院、同窓会などに行っている。	車による食材の買い出しや散歩等の日常的な外出の他、ユニット毎に行事を計画し、ドライブ・花見等に定期的に出かけている。外出の際は車椅子の利用者も一緒に外出している。利用者の孫の結婚式への参加等、利用者個々の希望に合わせて外出支援を行っている。	

グループホーム希望の家(ユニット1・2・3共通)

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	個人でお金は所持していない		
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	希望があれば電話をかけている。手紙もやりとりしている。		
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	夏場居室やトイレにすだれをさげて、季節感を工夫している。不快臭がないように毎朝ゴミを処理している。	広々とした明るいきりびんぐに、利用者が自由に腰掛けたり横になったり出来るスペースが確保されており、花や植木で季節感が感じられるようになっている。音・光・室温・湿度等は職員が調整を行い、ゆっくりくつろげる共用空間となっている。掃除は職員と可能な利用者が毎日一緒に行っている。	
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	家具の配置に気を使っている。		
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	本人が安心できるものを自由に持ち込んでもらっている。	利用者を居室にこもりきりにさせない為にTVの持ち込みは出来ないが、その他の物については持ち込みに制限はない。居室の掃除は可能な利用者と職員が毎日一緒に行っており、照明の笠や窓の棧等についても週に1回程度行っている。	
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	居室のドアに名前を表示している。階段室や便所を表示している。		