

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	4271401350		
法人名	医療法人NANOグループ		
事業所名	グループホーム菜の花		
所在地	〒859-2412 長崎県南島原市南有馬町乙1565番地1		
自己評価作成日	平成22年2月26日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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	http://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年3月24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)】

診療所と併設しているグループホームなので、医療的に重度の利用者が多いですが、医療面では診療所と連携をとり、利用者一人一人の状態に応じて、医療的に十分なサポートが行われている。

【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)】

南島原市の幹線沿いにあるがホーム内は静かで落ち着いた雰囲気があり、リビングからは和風庭園を眺めることができる。母体である病院とは2階の連絡通路で結ばれており、ホーム内に病院長が居住され、法人グループの訪問看護の利用などもあり、24時間体制の行き届いた医療支援が受けられる。インフルエンザ流行時などの配慮も徹底されており、入居者や家族は日頃の健康管理面でも大きな安心を得られている。入居者は病院での外来リハビリで理学療法士の指導のもと個々に運動療法や物理療法を受けられている。今年度は新しい入居者を迎え、また管理者が代わられるなど変化の年となったが法人としての安定感もあり安心できる支援をおこなわれている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	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. 利用者の2/3くらいの			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
62	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: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+Enter)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
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	職員間で話し合いを行い、日々取り組んでいる。	「一人一人の意思及び人格を尊重し自由に安全に生活できる」の理念を食堂に掲げ、また重要事項説明書や契約書の同意欄に明記する事により周知徹底を図り実践に向けての話し合いを心がけている。	
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	職員は地域の行事に参加し交流はできているが、利用者はほとんどできていない。		
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	理解、支援の方法は活かされていない。		
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	家族、自治会長の意見を聞き、活かせるよう職員間でも話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、自治会長、保健師、郵便局長など地域の方々に参加いただき有益な意見をいただいている。「菜の花だより」の発行回数を増やしてはどうかというご意見をいただきその方向に向けて状況を整えつつある。	全職員が運営推進会議議事録に目を通し、外部の視点を確認し、各委員会の報告を業務の振り返りや研修とされる事に期待したい。
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	あまり取り組んでいない。	南島原市の福祉事務所とは運営推進会議に参加していただき、また「おむつ代の医療費控除」の書類の提出などで何うことで連携している。	
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	全職員が「会指基準における禁止の対象となる具体的な行為」について理解しているとはいえない。出切るだけ身体拘束をしないよう取り組んでいるが、やむ得ず身体拘束を行う場合は、家族、本人に許可をもらっている。	現在拘束は行われていないが、ベッドに手すりとして2点の柵を用いている場合がある。身体拘束は回避しているが、まれに言葉の抑制と感じられることがあり、改善に向けて接遇の研修を行う予定である。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修、勉強会がある時は、参加している。虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めている。		

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		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	研修があった時は参加しているが、支援までにはいたっていない。		
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	十分な説明を行い、本人、家族に理解、納得してもらってから署名、捺印をもらっている。		
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	利用者や家族が意見や要望がある時は、話しを聞き運営に反映させている。	家族の面会は月1回位あり、心がけてコミュニケーションを取り意見を聞いている。車イス使用の利用者から廊下の椅子が移動時に障害になるとの意見が出た時には、すぐに対応された事例がある。	
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	カンファレンスを行い、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	職員間の連絡、申し送りの徹底などについて意見があり、普段のコミュニケーションの機会を増やすことで、円滑な職務の遂行を考えている。	
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	資格手当や能力給等で給与に反映しやりがいがもてるようになっている。		
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	研修、勉強会を受ける機会を作り、育成に努めている。		
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	GHケア研究会に入会しており、話し合いや勉強会を通じて、サービスの質の向上に努めている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所する前やホームの説明をする時に、不安な事や困っていること、要望等を詳しく聞き、安心してもらえる関係作りに努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>家族にも説明時に不安な事や困っていること、要望等がないか話を聞き受け止める努力をしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族にどのような支援が必要か話し合い、対応に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>時間を作り、利用者1人1人と話をする機械を作り関係を築いている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族が面会に来られた時や電話等で日々の状況、状態を伝えている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている</p>	<p>誰でも面会できるようにしているが、家族以外の面会はあまりない。</p>	<p>歩ける方については近所の商店に出かけたり馴染みの美容院への支援をしている。時おり親戚やディサービスの知り合いの方が来訪される事もある。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>行事ごとを行い、利用者同士の交流を深めてもらうよう努めているが、気が合わない方が多く難しい所がある。</p>		

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	退所された後も、出会った時は話かけ、関係を断ち切らないようにしている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
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、意向を検討し、話し合いを行い、作成している。	思いの把握については、言葉では難しい方もいるため、日常での表情の読み取りや快、不快の表現を見逃さないようにしている。また伺えたときには希望に沿って満足される形の支援を行う事で信頼を得て、更なる思いの把握に繋げるようにしている。	
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	本人、家族に生活歴や環境、暮らし方を聞き、把握に努めている。		
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	基本情報やアセスメントをとり、把握に努めている。		
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	本人、家族の意向は、カンファレンスで話し合い、医療スタッフの意見をとりいれ介護計画を作成している。	アセスメントを基に、プランを作成する際には事前に医師や看護師の意見を聞いている。モニタリングは3ヶ月に1回行い、利用者から話を聞き、伺えない方は介護日誌で確認し支援に繋げている。アセスメントも年1回行われ、利用者の状態に応じて随時行われている。	
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	個別の介護日誌に日々の記録を行い、情報を共有している。		
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	本人の状況によって、柔軟にケアを行っている。		

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
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	地域の医療機関、理美容などを活用している。		
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	併設クリニックと連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。本人の希望に応じた係りつけの眼科、歯科を受診している。	隣接している母体のクリニックが「かかりつけ医」であり、ホーム内に病院長の住まいがある事からも十分に支援できている。また必要に応じて他科受診も支援しており、往診していただく事もある。	
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	異状時や気づいた事があれば、看護師に報告、相談し指示をうけている。		
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。	併設クリニックと常に情報交換、相談を行っている。		
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	医師、看護師、職員、家族と話し合い、全員で方針を共有し、取り組んでいる。	母体のクリニックから入居される方がほとんどで、重度の方も多く入居時に看取りの同意をいただいている。看取りの際に対応できる職員が夜勤にあたり、隣接しているクリニックの看護師に待機を要請して柔軟に体制を整えている。また、家族は頻りに面会に来られ、泊っていただく為の居室も用意されている。今年度も看取りを行われた。	
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	勉強会で習うことはあるが、定期的に訓練は行っていない。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回、消防署の職員立会いのもと火災時の避難訓練を行っているが、地震や水害などの訓練は行っていない。	スプリンクラー及び緊急通報装置は設置済みである。消防署立ち会いの下で年2回の昼間と夜間を想定した訓練を行っている。また、2階の居室については連絡通路を使い病院職員が避難誘導を行なう等、連携が取られており、懐中電灯と拡声器を用意している。	災害の緊急避難時を想定して、必要な情報を集めコンパクトにまとめた緊急持ち出しファイルを用意されることが望まれる。

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
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	職員全員が言葉遣いや態度に気をつけながら対応している。	トイレの誘導はプライバシーに考慮して行っている。普段は入居者お一人お一人を尊重しながら支援しているが、言葉かけの際に強い表現が出てしまうことがある。	ホーム内での研修会などを通して全職員の意思の統一と業務の振り返りを図り、一人ひとりを尊重した言葉かけにつなげることが望まれる。
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	本人の希望を優先し、自分で決定してもらえ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	利用者優先ができておらず、職員の都合を優先していることが多い。		
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	自分で身だしなみができる方は自分でされている。できない方は職員が介助にて行っている。		
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	食事の準備や後片づけはほとんど職員が行っている。おぼんに食器を乗せてもらうような簡単な事をしてもらっている。	現在利用者は、刻み食2名、普通食5名、経管栄養食2名いる。調理担当職員が作り、好みや必要に応じて対応している。1日と15日にはお赤飯、正月にはおせちなど行事食も供している。職員がテーブルの側に立っての見守りという形で食事を支援しているが、状況に合わせての見守りのあり方を考えている。	
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	栄養士が栄養バランスを考え、メニューを決めている。食事チェック表で食べる量を把握している。人によっては水分チェック表等を行い対応している。		
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	できる方は、毎食後、自分で口腔ケアを行ってもらっている。できない方は職員が介助にて行っている。		

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
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	ウロシートを作成し1人1人の排泄パターンを把握している。本人が訴えた時や時間等をみてトイレ誘導を行い、支援している。	プライバシーに配慮しながら適切に排泄の自立を支援している。夜は安全を考えてポータブルトイレを使用している入居者もいるが、まれにトイレを使用しようとされ転倒する事があった。対応策として、ナースコールの使用をお願いし巡回の間隔を短くしている。	この事案についてはまだ考慮される余地があるので全職員で闊達な意見の交換をし、期間を決めて、更に新しい対応を試みられる事に期待したい。
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	飲食物については、芋や牛乳等を取りいれている。定期的に水分補給やトイレ誘導を行っている。便秘気味の方は腹部マッサージを行い、便が出やすいように支援している。便秘になりやすい人は、下剤等を使用し排便コントロールを行っている。		
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	1人1人の希望を聞き、入浴を行っている。職員の都合で時間帯を決めて入浴させてしまうことがある。	時間帯の希望を伺い、週に2回以上の入浴を支援している。必要に応じて、2人体制で安全に入浴していただき、全介助、半介助、一部介助と対応している。また、入浴拒否の方にはタイミングや声のかけ方を工夫しており、シャワー浴や清拭、足浴の支援もおこなっている。	
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	昼夜逆転傾向の方は、なるべく離床を促し、良民できるように支援している。		
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	個人の薬リストを作成しており、薬の目的、副作用等を把握している。職員が服薬の支援と症状の変化、確認を努めている。		
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	個人の役割や楽しみごとの支援はできていない。全体の行事にて楽しみ支援を行っているのみ		
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	希望があれば天候などに注意し、出かけられるよう支援に努めているが、インフルエンザの影響もあり外出する機会が少なかった。	歩ける方は時々近くの商店に買物に出かけ、玄関先のベンチでくつろがれている。車イスの方も「出かけた」というお気持ちがあればドライブなどで支援している。月に1回の外出の予定は体調や天候、インフルエンザの流行などで実行できない事があった。時には庭でのお茶など、外の空気を楽しんでいただいている。	

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
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	お金を管理できる方は自分でしてもらっている。できない方はほとんど家族に委ねている。必要な物がある時は家族や職員が買い物に行っている。		
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をしている	電話は希望があれば支援している。手紙は書く方がいないので支援されていない。		
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	共有の空間には十分ではないが季節感や生活感をとり入れ、できるだけ居心地良く過ごせるよう工夫している。	明るいきりびんぐダイニングの3分の1は、ちゃぶ台やサイドボードやテレビが置かれた畳のスペースになっており、家庭的な雰囲気がある。また、玄関先の長椅子はのんびりと外の空気を楽しむ場となっており、廊下は落ち着く明るさで車イスに配慮してものを置かないようにしている。	
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	居間や食堂など利用者同士が自由に使って、思い思い過ごせるよう整えている。		
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	本人や家族と話をし、本人が使いなれた物や好みの物があったら持って来てもらうようにし、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	重度や車イス使用の入居者は居室で過ごされる時間が長く、テレビや冷蔵庫を持ちこみ、居室で寛いだ時間が過ごせるように工夫されている。部屋はシンプルに整えられており安全への配慮が感じられる。壁に写真やお好みのものを飾り自分らしさ出されている。	
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	トイレや廊下に手すりを設置している。		