

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	4270101803		
法人名	株式会社 長建工務店		
事業所名	グループホーム桜坂・長崎		
所在地	長崎市本河内2丁目14-2		
自己評価作成日	平成22年1月5日	評価結果市町村受理日	平成22年5月20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.pref.nagasaki.jp/kaigosip/top.do
----------	---

【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	長崎県長崎市桜町5番3号大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年3月15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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者とスタッフが一緒に暮らすことが出来るよう心がけています。共有のリビングに犬や猫を飼い、入居者一人ひとりの思いや希望が尊重出来るよう努力しています。

【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)】

事業所は利用者にとって家庭であるので、最後まで利用者本位の間として支援したいとの考えである。昨年、改善項目であった介護計画が充実されている。本人の気持ちになり、耳や目を傾けている。解らないまままで終わらせない指導を職員に行っている。貼り絵など手を動かすことによって、本人本位をより良く伸ばそう、生かそうと工夫がされている。事業所は介護サービス向上を目指しており、管理者は利用者本位の支援のために看護師の資格取得を目指し、日々努力している。地域との繋がりが深く、運営推進会議は地域との情報交換や介護に関する話し合いなどに活かされており、地域の中での事業所の役割は大きい。北海道の火災事故後には、夜間の避難訓練を3夜連続で行うなど、事例があれば即取り組む積極性と向上心が利用者の安心感と居心地良さに繋がっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	尊厳を大切にし最期までその人らしい人生を送ることができるように理念作成をしている。	「ゆっくり、ゆったり、ありのままに」をモットーとしている。利用者のためのホームであるべきという姿勢で、職員は決め事をせずに本人の生活スタイルに合わせて、ゆっくり、ゆったり過ごせるよう支援している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の活動への参加や地元の人々との交流に努めている。ホームを地域に開放し地域で出来ることに取り組んでいる。	自治会に加入しており、班長も引き受けている。地域からの介護についての相談を受けたり、利用者が車椅子から車へ移乗する際には手伝って下さる方もいる。中学校の社会体験も受け入れており、日常的に交流している。	
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	ホームの見学などを自由に行い、地域の方々が気軽に立ち寄れる雰囲気作り心掛けている。		
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	運営推進会議の必要性を理解し利用者の様子や報告を2ヶ月に1回行っている。	2ヶ月に一度、規定のメンバーで開催している。内容は事業所の現状報告、情報交換などである。自治会長の提案で、自治会の回覧板に事業所のパンフレットを付けて周知を図るなど協力を得る場となっている。	
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	市担当者及び包括支援センター職員の方と連携を充分にとりサービスの質の向上に努めている。	事業所の運営に関わる行政担当課には、協力体制を築くために、日頃から疑問に思うことは些細なことでも電話や直接出向いて相談している。	
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	身体拘束と何なのかをスタッフに学んでもらえる機会を作り、共通の認識を持ってケアを行っている。	玄関は日中は施錠せず、自由に過ごせるようにしている。職員にはミーティングで話し合い、お互いに声かけや態度による拘束をしないよう注意している。現在、拘束が一件あるが、日々の記録、家族への解除の知らせなどができていない。	緊急やむを得ない場合の身体拘束は、家族へ説明、同意を得て、日々の記録をし、一日も早い拘束解除へ向けた取組みが求められる。解除は家族への報告が必要である。
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	虐待を見過ごさないようモニターなどを設置し管理している。		

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
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	利用者の半分以上が権利擁護を利用し、必要な状態がきたら関係者と話し合いをしている。		
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	利用料の改定時などは、事前に手紙などを郵送し家族等に説明している。		
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	利用者の状態変化時の連絡や健康面での相談を話し合い家族の意見なども運営に反映している。	家族の訪問時には居室で、話をしている。都合によっては電話で連絡を取り、要望を聞き取っている。家族から、車で訪問した際に駐車場について希望があり、近くに一台分の駐車場を確保するなど、意見を運営に反映させている。	
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	利用者が馴染みの職員により支援をうけられるよう異動など必要最小限に抑えるようにしている。	車椅子利用者が多く、職員ミーティングで出た意見に沿って、スムーズに動けるよう家具の位置を含めリビングの配置変えをしたり、風呂場や玄関のフローリングを張り替えるなど、運営に反映させている。	
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	個々の職員の段階に応じて、緊急時の対応や認知症の知識を説明している。		
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	研修など積極的に参加を促し、職員の力量の向上に努めている。		
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	ホームの見学はいつでも受け入れ、医療機関などと情報交換しケアサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	利用者の話をゆっくり聴き、そばに付き添い信頼関係が築くよう努力している。		
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	家族がどんなことで困っているのかを聞き、出来る限り要望に答えるよう支援している。		
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	何が一番必要としているのか見極め、安心した生活を送れるよう支援している。		
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	感謝の気持ちを忘れずに介護させていただいていることを常に心におき、支え合う関係作りをしている。		
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	利用者の生活してきた習慣が変わらないよう支援し支えあう関係を築いている。		
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	墓参りや行きつけの美容室など、ご本人がこれまで行かれていた場所へ一緒に行くようにしている。	職員は教会や、法事、買い物、美容室など利用者や家族の希望に沿って馴染みの場所へ同行支援している。家族の協力を得て、ドライブや墓参りに行く利用者もあり、馴染みの関係継続に努めている。	
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	孤立しないよう利用者同士の触れ合う時間を大切にしている。		

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	退去後も必要に応じて相談などにのり、これまでの関係を大切にしている。		
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	細かい声かけを行い、日々入居者と交流を図り、出来る限り意向の把握に努めている。	本人の気持ちを理解し、できなくなっていることへの不安などを職員が支援するよう努めている。発語困難な利用者が手先が器用なことを支援して料理を手伝ってもらうなど本人本位で検討している。	
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	一人ひとりの生活歴、環境を把握しその人らしく暮らせるよう支援している。		
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	利用者の希望や思いを把握して一人ひとりを大切にしている。		
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	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スタッフなどの意見を取り入れている。	利用開始時は本人や家族の希望を聞き取り、1週間様子を記録して、目標設定をしケアプランを準備している。計画は3ヶ月ごとに見直し、希望を追加し家族に説明、同意を得ている。ただし、日々の実施記録が作成されていない。	介護計画の目標項目が日々実施されているかを記録し、見直し、評価の際に活用され、次の計画へ反映されることを期待したい。
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	日々の様子を個別に記録し、フタツフ一人ひとりの気づきなどを記入している。		
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	本人や家族の状況に応じ、適切な医療が受けられ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
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	一人ひとりの暮らしを支え、日々の楽しい生活を送れるよう支援している。		
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	1ヶ月に2回協力病院から往診があり、入居以前からかかりつけ医院があればその都度通院している。	かかりつけ医は継続している。受診は基本的に家族介助だが、職員も同行している。日頃の状況と受診結果の報告を受けている。内科、皮膚科、歯科は月2回、週3回とそれぞれに往診があり、緊急時体制も整っており、適切な医療の支援をしている。	
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	体調の変化があれば協力病院に報告し、受診など必要になればすぐに対応している。		
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。	安心した治療を受け、早期に退院出来るよう情報交換を常に行っている。		
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、事業所で行え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	看取りに関して契約書に明記し、家族に同意書もいただき、職員にもホームの方針を説明している。	看取りに関しては契約時に家族、医師を交えて説明し確認を取っている。事業所方針としては最期まで看取るとしており、代表者自らミーティング時に職員に説明している。事業所は出来る限りの支援に全員で取り組んでいる。	
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	急変時の対応法を定期的に訓練し、初期対応がスムーズに行えるよう訓練している。		
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	避難訓練は実際に夜間にも行い、日頃から入居者の避難状況を確認している。	北海道の火災事故後、避難訓練は夜間に3日連続利用者とともに実施している。火元設定を変えながら消火器指導訓練も行なっている。また、災害への取り組みも行われており、今回消防署、地域と協力のもと合同訓練を行うよう予定している。	

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
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	一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを行っている。	利用者一人ひとりの尊厳を大事にしている。利用者を人生の先輩として、尊敬の意を持って接している。尊厳や守秘義務においては施設長自ら教育をしている。介護する上においては、自分の親と思ひ、言葉かけや対応にも配慮している。	
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	利用者の希望や思いを把握して一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	入居者主体の一日で生活が送れるように時々意向を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの個性に合わせ、その人らしくおしゃれが出来るよう取り組んでいる。		
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	食費介助が必要な入居者には、スタッフが付き添い入居者とスタッフが一緒にテーブルを囲み食事をしている。	食事の献立は1ヶ月分を作成し施設長がチェックしている。栄養のバランス、味見の確認をしている。年間行事や誕生日会には、好みを聞き献立に取り入れたり、買い物にも出かけている。食事は職員も一緒に入り、楽しく食べた後は片付けている。	
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	一人ひとりに応じた食事量と1日の水分量などを日々の記録に明記している。		
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	各食後口腔ケアを行い、臭いや汚れなどに注意し清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁を出来る限り少なくなるよう支援している。	個々に合わせて排泄パターンを把握している。排泄一覧表を作成している。2時間おきのトイレ誘導ノートを作成して支援している。個々に応じてトイレの場所を教えたり、流し方を教えるなど自立に向けた支援がされている。	
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	無理のない運動を行い、便秘予防に努めている。毎日排便確認をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週3回としているが、状況に応じて足湯を行い一人ひとりの希望に沿った湯温度に設定している。	入浴は週3回と決まっているが希望に応じて対応している。入浴剤はその都度変えたり、入居者同士の入浴もある。その時の状況で足湯を行っている。入浴を拒む方は足湯やシャワー、清拭、衣類の交換をするなど個々に沿った支援をしている。	
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	安心して休まれるよう一人ひとりにあつた生活環境を提供している。		
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	毎食後内服薬の確認をし、副作用などの変化に注意し用法などの理解をしている。		
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	日々の会話の中から趣味や生活歴をなげなく聞き出し、楽しみごとにつながるよう支援している。		
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	散歩などを行い季節の行事を企画し、花見などを行事の中に取り入れ外出の機会を多くしている。	天気の良い日は近隣の公園に出かけている。苗を買いに行き皆で植える事もある。季節に合わせて花見などの外出をしている。車椅子用の自家用車を購入している。ポータブルトイレを持参し TENT を張るなどして支援している。家族の協力で外出や外泊、外出に出かけられ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
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	一人ひとりに応じた金銭管理をしていただき、お金の使用時の支援をしている。		
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	電話など自由に利用していただき、手紙なども投函が困難の方はスタッフのほうで投函している。		
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	使い慣れた家具などを利用し、個々が落ち着いた環境の中で生活出来るよう工夫している。	共用の空間は利用者が自由に過ごせるようにしている。窓からは四季折々の景色が見られ季節感がある。掃除は毎日午後からしている。週3回専門業者を入れている。犬、猫を飼っており利用者の心の支えになっている。リビングの模様替えやふろ場のリフォームをするなど工夫している。	
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	民家を改築して家庭的な雰囲気の中で生活していただけるよう支援している。		
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	昔風の部屋づくりになっており、利用者の個性が出るように工夫し各部屋に加湿器を設置し居心地よく暮らしていただいている。	個々に合わせて居心地良く過ごせるようにしている。使い慣れた家具や鏡、位牌、CDデッキなどがある。テレビ使用は配線をしている。シーツは毎日交換している。動物を部屋へ入れるため掃除をまめにしている。ベッド横にポータブルトイレがある。	ポータブルトイレがベッドの横に置いてあり臭気がある。ポータブルトイレにおける心配りの工夫を検討する事が望まれる。
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	安全性を考えながら、一人ひとりに合った生活環境を整えている。		