

# 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	4171000310		
法人名	社会福祉法人 佐賀キリスト教事業団		
事業所名	グループホーム シオンの園「川上」		
所在地	佐賀市大和町大字川上587番地1		
自己評価作成日	平成22年 2月14日	評価結果市町村受理日	平成22年6月9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	<a href="http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
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)】

前年度「ご利用者の声を受け止める」という事を品質目標に掲げ取り組んできました。今後も2ヶ月に1回の勉強会を実施し、認知症ケアの知識を高めると共にパーソンセンタードケアに力を入れていきます。

## 【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)】

自然環境に恵まれたホームで、小規模多機能型施設と棟続きで、お互い交流が行われている。地域密着型サービスの理念をしっかりと持ち日々の支援に繋がられている。グループホームでの「看取り介護」の取り組みにも熱心で、職員一人ひとりの意識づけがなされ、かかりつけ医との連携もとれており、安心して生活できるように支援がなされている。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	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:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	シオンの園の「経営理念」及び「処遇 Motto」を毎日職員が揃って唱え、意識つけている。又、業務中はこの2点を念頭に置き業務に携わるようにしている。	理念はホームに掲示し、理念を基礎とした独自の目標をたて、カンファレンスを開き見直しを行い業務の質の向上につなげるように取り組まれている。	
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	ご利用者と一緒に地域のお店で買い物をする事を心掛け、地域の方と馴染みの関係を築いていける様にしている。	入居者と一緒に、お米等の食料品を近くの店に買いに行き日常的に交流されている。又、本読み、お手玉づくり、詩吟等の地域のボランティアの訪問を受け入れられている。	
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	お天気のいい日はご利用者と共に、散歩を兼ねて施設周囲のゴミ拾いなどを行い地域の環境支援を行って居る。また、センターにおいては介護者教室を行い、認知症の知識を深めて頂ける様実施している。		
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	消防訓練でのアドバイスなどを会議の際に伝え、災害の際の地域の方のボランティアを求めた所快く引き受けてくださった	2ヶ月に1回運営推進委員会を開催され意見交換、行事報告がなされ、ボランティアの受入時、消防訓練等アドバイスを受けられる機会として活用されている。	
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	毎月の施設の入所状況など報告を行ない、受け入れ状況を把握されている。また、情報公表を行う事により施設で行われているサービスがわかりやすい様にしている。	法人全体との連携が密にとられ、入所状況報告等も協力関係が築かれている。	
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	いかなる事情においても身体拘束はしていない。夜間、の施錠のみである。	法人での講習会に参加したり、マニュアルでの職員全体への周知徹底が行われている。日中は鍵はされてなく、自由に出入りできる環境で、開放感があり、身体拘束をしないケアがなされている。	
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	特に虐待に関するマニュアルはないが入浴時に身体の全身チェックを行い、虐待の有無などを確認している。現在まで発見はない。		

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
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	園外研修などにて学習しているが、実践には至っていない。		
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	契約書、重要事項説明書、個人情報の提示同意書などにに基づきご家族及びご本人に入所時にきちんと説明している。		
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	「利用者からの苦情を解決する為の手順の概要」が玄関に掲示しており、常に受け入れる体制ができている外部評価時のアンケートの実施、その他年2回の御家族のアンケートのレビューなど行いサービスに展開させている。	苦情箱を玄関前に設置しているが、なかなか意見がなく、年2回家族へのアンケートを行って、意見を聞く機会を設けている。意見を受け止め、対応策を話し合いその結果を報告され改善していくよう努められている。	
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	毎月、グループホーム川上上部会を設け会議内容は施設全体に回覧される様になっている。また2ヶ月に1回の運営推進会議の内容も職員に閲覧できる様にしている。	業務、ケース検討が行われ、職員全員が出席し、提案等を聞く機会を設けられている。	
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	人事評価に関しては入職当初はOJTにて公平な視点でとらえ、その後は人事考課が行われている。労働時間などは面接時に希望を受け、労働時間にも配慮をされている。		
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	毎年度、研修実施計画が上げられ人材の育成、スキルアップに臨んでいる。又、研修委員会で定期的に実施状況を確認し予定通り研修が行われているか、または不足した内容がないかなど検討されている。		
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	他施設から見学に来られたり、または外部研修にて交流したりと、外部の情報や意見を取り入れる事で自施設のいい刺激となっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時、前事業所からの情報を元に暫定プランを作成し経過をみている。御本人の御希望に合えば、それをプランとして作成し方向性が違っていればカンファランスにて検討する。		
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	契約を交わす際などに、御家族の意向を確認・情報分析しプランに反映している。プラン作成後は御家族に説明し、安心して頂いている。		
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	センター方式を用いて得たアセスメントを参考に、プランを作成し御家族及び御本人が満足して頂けるよう努めている。		
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	アセスメントを参照に、御利用者の性格、癖などを速やかに把握し、他者とトラブルのないよう配慮しながら施設内での人間関係の構築に努力している。		
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	基本的に受診、受薬などは御家族にお願いし、定期的に施設に来園して頂くようお願いしている。入所されてもご家族と御利用者の絆を大事にして頂く様働き掛けている。		
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	仲よくされていた地域のお友達から電話があればつないで気軽に会話して頂く様になっている。	面会が自由にでき、老人クラブの方の訪問があり、昔馴染みの関係が続いている。ドライブの途中で昔住んでいた所へ行ったり、馴染みの場所との関係が途切れないように努められている。	
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	御利用者の性格や好みなどセンター方式などで把握し、トラブルが起こる前に速やかに職員で対処している。		

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	退所され入院された場合もお見舞いに伺い、その後の様子など失礼にならない様に伺っている。退院後の行先の相談など受ける場合もある。		
<b>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</b>					
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	センター方式を用いて、その方の生き立ちや性格などを考慮し、御家族の御希望も取り入れながら「その方らしい」生活を営んで頂く様努めている	生活歴や性格等を考慮し、日頃から情報を収集し、思いや意向の把握に努められている。	
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	センター方式を用いて、年代別の生き立ち、家族構成など「御本人を知る」事に努めている。		
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	センター方式で自宅での過ごし方など24時間を伺っている。入所しても自宅にいるのと同じ様に過ごして頂く為就寝時間なども個々のご自宅でのサイクルに合わせています。		
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	アセスメントから浮上した課題分析をプランに反映させ、御本人に変化がある都度カンファランスを行い介護計画に反映しています。	部会後に一人ひとりのケースについて検討し、3ヶ月に1度プランの見直しが行われている。個々の状態に合わせ、常にアセスメントを行い、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	個々の健康管理表の備考欄に、その日何か変化があれば記入するようにしている。健康管理表は1か月単位となっており、その月が終了したら担当にて総合的なまとめを行いカンファランスの際に報告している。		
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	御利用者を中心と考え、定期的にプランとケアのあり方を見直し御本人のニーズに応じたケアを提供する様にしています。		

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
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	農作業の好きな方は毎日庭の手入れをして頂きなど個々の趣味に沿った生活をして頂いています。また、地域ボランティアの方で消防訓練にも入って頂きもしもの時のサポートをお願いしています。		
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	契約時「かかりつけ医」の説明を行い、納得、希望された方はかかりつけ医を主治医とされている。「最期までこの施設で」と思われる方はこのパターンをとられている。	契約時に「かかりつけ医」の希望を聞き、往診や受診の対応がなされている。医療との関係も密にとり、適切な医療が受けられるように支援がなされている。	
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	高齢者に多いスキントラブルやバイタルの変化など24時間体制で看護師に連絡ができるようになってきている。		
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。	環境が変わって御本人に変化がないか、入院後数日してお見舞いに伺っている。また、入院時はアセスメントを持参し、御本人を速やかに把握して頂く様協力して。退院時には必ずサマリーを作成して頂き、退院後施設として留意する事はないか確認する様にしている。		
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	ターミナルを当園にて希望された場合「看取り介護」の確認をさせて頂き、御家族としてどこまでケアを望んでいらっしゃるのかスタッフサイドで共有している。その際、かかりつけ医にもコマ目に報告し、その方が安らぐ最期を迎えられるよう努力している。	契約時に終末期についての説明を行い、「看取り介護」の確認を行っている。実際、看取り介護をホームで行う場合は、状態に合わせ、かかりつけ医と家族、職員と話し合いを重ねて、チームで支援していくよう対応がなされている。	
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	緊急時の連絡体制を作成しており、日勤者、夜勤者共に急変時でも安心して業務できるようにしている。また、救急蘇生法などの研修も受講し、介護職としてできる医療行為も学んでいる。		
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	年に2回防災訓練を実施し、1回は消防署立会の元で指導を受けている。又、夜間火災時夜勤者のみにての対応になる為地域のボランティアの方も応援して下さいの事になっており連絡網もできている	年2回、夜間も想定され、防災訓練が行われている。その内1回は消防署立会で指導を受けられている。又、近所の方の参加もあり、協力体制が築かれている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄や入浴の際は特にプライバシーに配慮し、ゆっくり済ませて頂くよう静かに対応している。	個人ファイル等の記録物は事務所に保管され個人情報保護に努められている。又、声かけ、排泄時の声かけ等誇りやプライバシーを損ねないように配慮されている。	
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	「今夜は何を食べたいですか？」など御利用者のリクエストなど伺っている。その後一緒に買い物にでかけたり調理を行っている。		
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	90歳以上の高齢の方は、疲れやすいので食後や入浴前はベッド臥床してしばらく休んで頂く様にしている。その他、お元気な方はレクに参加して頂いたり個別に対応している。		
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	入浴後はバラの香りのするオイルをつけたり、常に「お洒落」には気を遣われるよう刺激する。又、洗面の際は鏡を見て頂き髪を整えて頂いている。		
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	おしゃべり好きの方はテーブルを一緒にして頂きいたり配慮している。又、食事に要する時間もそれぞれ違うので、皆様が終わってから食器を片づけるようにしゆっくりと周りを気にせずにご飯をして頂く様にしている。	調理は朝・夕のみで、食事準備、後片付けは、役割を持ち職員と入居者が一緒に笑い声があり楽しくされていた。食事介助が必要な方へは、職員が声かけしながら、ゆっくり食事ができるように配慮がなされている。	
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	野菜中心としたメニューとし、朝は一汁一菜。夜は一汁二菜とする。水分補給は午前午後としており季節に合った冷たい飲み物や温かい飲み物としている。		
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	毎食後、歯ブラシやスポンジを用いて口腔内の清潔には留意する。特に夕食後の口の中の残食は誤嚥性肺炎を引き起こしやすいの念いりに行うよう指導している。		

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
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	時間を決めて出来る限りトイレへ誘導し、便座に座り排泄して頂いている。トイレまで行き排泄するという一連の行為でリハビリにもなっている。	日中はトイレで排泄を促し、夜間も出来るだけポータブルトイレなど使用するようにし、オムツ使用を減らす取り組みがなされている。	
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	野菜中心のメニューとしているが、慢性便秘の方は処方して頂き定期的に排便を促している。排泄チェック表にて毎日排便の有無を確認している。		
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	90歳以上の方は入浴後の疲労感が強い為3日に1回としている。(季節に応じて)浴槽に浸りながら昔話などされ、リラックスして頂いている。	毎日入浴できるようにしているが、重度化に伴い、身体状況に応じて入浴の回数を考慮されている。入浴時は、ゆっくり昔話をしたり、リラックスできるように取り組まれている。	
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	自力で体位交換の出来ない方はナーセントパッドを用い安楽な体位で休んで頂いている。室温調整にも配慮し、電気毛布を希望される方はご自宅から持参して頂き使用して頂いている。		
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	「御利用者内服」としてファイルを作成し、いづどんな薬を受薬したか確認できる様にしており、職員の目につくところに置いてある。又、処方内容の変更などは連絡ノートに記載しスタッフ間で周知している。		
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	センター方式などによりご家族及び御本人から趣味などを聴取し、できれば道具もご自宅から持参して頂いている。レクでは体を動かす体操などを用い気分転換して頂いている。		
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	去年の9月から新型インフルエンザ対策の為、外出は自粛しているが天候のよい日は建設中のダムまで皆でドライブにてかけたりして世の中の動きなど見て頂いている。	受診、花見、図書館等希望に応じて外出支援がなされている。日常的には、散歩、買い物等外出する機会を設けるように取り組まれている。	



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	単純な計算をして頂いたり、会計の際支払をして頂いたりしている。		
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	電話があれば、すぐに御本人につなぎ対応している。また電話の後の表情の変化なども留意しメンタルケアが必要であれば対応している。		
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	常に清潔と換気には留意し、御利用者が気持ち良く使用して頂く様心がけている。また、ホールは明るい雰囲気になる様季節のお花を飾ったり催しもののポスターを飾ったりしている。	対面式のキッチンと広いリビング、天井も高く、日当たりが良く温かい雰囲気、ひな壇や花が飾られ季節感が感じられ、居心地よく過せるように工夫がなされている。	
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	完全に一人になれるのは居室しかないが、気のあった御利用者同士で座られている時はお茶菓子の提供をしたりして楽しい雰囲気作りに努めている。		
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	できれば、ご自宅で使いなれた物を持参して頂く様にしているが、スペースの問題もあり十分とは言えない。でも小物などは持ちこまれ家族の写真などもあちこちに貼られ個性がでている。	タンス等使い慣れた物を持ち込み、写真等も自由に飾られ居心地よく過せる工夫がなされている。	
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	ホールの構造はシンプルでトイレも2カ所ありわかりやすくなっている。「やめよう過保護、過干渉。できる事はしてもらおう」という処遇モットーをモットーにケアを行っている。		