

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	2470501657		
法人名	有限会社ふるかね屋		
事業所名	グループホームおたっしゃ長屋		
所在地	三重県津市野田165		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosovoCd=2470501657-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成24年8月17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)】

自社マイクロバスに乗り概ね月に一度外出しています。普段の生活では覇気のない利用者さんも、バスで出かけると流れる景色に目を輝かせ、また行った先ではいつもと違った環境に興味を示されます。例えば護国神社への初詣、お伊勢さん詣で、梅見、花見、イチゴ狩り、あまご釣り、花火大会など、お出かけしました。この後の予定はおかけ横丁の「招き猫まつり」、名港水族館、等々利用者さんの希望もとり計画しています。

【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)】

住宅地の一角にある建物で地域との交流もあり、開かれた事業所である。代表者の思いである基本理念を大切に、職員が共有し実践にあっている。年毎に重度化する利用者を温かく見守り、終いの住みかとなるようにと接している。リフトつきマイクロバス(19人乗り)を購入し、車椅子対応の利用者も含め全員で、月に一度の遠出を楽しんで頂こうと全職員で取り組んでいる。

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と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、生き活きと働いている (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	事務所に掲げ、職員の共通理解としている。	事務所に理念を大きく掲げており、いつでも職員は確認出来る環境にある。ケア会議で話し合い具体的なケアにつなげている。「介護はしなければそのまま過ぎていく。職員から察してさせていただく気持ちです。」という職員の言葉からも思いがわかる。	
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	自治会に加入し、奉仕活動や行事に参加している。近隣から野菜をいただいたり、草刈りを手伝ってもらったり交流は活発である。	自治会に加入し、清掃作業に参加している。先日は地区の盆踊りに利用者と参加してきた。花まつりにも地区のお寺に出掛ける。近くより野菜の差し入れもある。	
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	「おたっしゃ通信」の回覧や、いす体操に参加してもらう等、地域に向けて発信している。	/	/
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	二ヶ月に一度近況報告を交え開催している。地域包括センターの職員にも参加してもらい、地域の情報を幅広く得ている。次回は家族代表にも参加してもらう予定です。	2カ月に1回の開催が継続できるようになり、現況報告をしている。自治会長、包括支援センターの職員等の出席はあるが、家族の参加が困難な状態である。	引き続き2カ月ごとの開催・会議事項書の作成の継続が望まれる。地域の理解と支援を得るためにも、各方面に働きかけて参加をお願いするなど対応を期待する。
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	運営推進会議に行政の担当者も出席していただいている、情報交換をしている。また役所に出かけ個別に相談事などを話し合う機会を得ている。	代表者は事業運営について市職員に相談したり、協力関係は出来ている。職員も更新申請等に行き相談している。	
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	玄関の施錠をはじめ、一切の身体拘束は行っていない。身体拘束と思われるケアは、その都度話し合い統一を図っている。	玄関の鍵は施錠しておらず、拘束になるケアは現在していない。この1年のうち持ち込まれたベットから転落したケースがあり、介護ベットに交換し柵をつけたりしたが、現在はベット横にマットを敷いて対応している。	
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	ケア会議の度に、拘束、虐待について話し合っている。	/	/

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
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	開設者やケアマネは講習や研修で学んでいるが、まだ伝達講習には至っていない。また、現時点では必要な状況ではない。		
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	重要事項説明書、契約書により十分説明をし、理解納得した上で入所していただいている。		
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	家族の意見、要望には応えられていると思う。	家族の面会があった時には、意見や提案がしやすいような雰囲気づくりをしたり、意見箱を置いたりするなどの配慮をしている。	
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	職員全員で作り上げるホームとなるよう、意見提案は随時受け入れている。	月1回のケア会議で意見や提案を聞いたり、その都度管理者を通じて代表者に提案し、運営に活かしている。	
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	極力そう努めているつもりではあるが、職員が100%満足して就労しているかは計り知れぬところでもある。ただ、創設時より働き続けていてくれる職員が数名おり、一般に言う「労働力不足」という問題とは縁遠い。		
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	研修は希望者を募り、積極的に参加してもらっている。伝達講習はレポートを回覧することになっている。		
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	同じような考えを持つ他施設の代表者、管理者、職員とは交流、意見交換等取り組んでいる。		

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	困っていること、不安に思っていることなどを察知できるよう「気づき」を大切にしている。		
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	アセスメント時に聞き取れることが全てとは思わず、来所時にいろいろ聞き出すよう努めている。		
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	とにかく入所させて欲しいというご家族ばかりである。体験入所をお願いし、見極めをすることが多い。		
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	共同生活介護、という視点は忘れないよう職員に徹底し、また実行してくれていると思う。		
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	ご家族の訪問回数も多く、職員との関係も良好と感じている。要望等もただけ、それに応えていると思う。		
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	友人の家、なじみの店等へは、同行し一緒に昔話を楽しんだりしている。	友人の訪問があつたりするので楽しみにしている。以前利用者がよく利用していたスーパーへ買い物に行くなどの支援をしている。美容室も入居前から継続している利用者もある。	
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	仲のいい人、悪い人等の把握はできている。誰かが誰かの世話を焼く姿をよくみられる。		

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
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	他施設に移られた方、ご主人を亡くされた方等、実際には関わりが無くなってもご家族が電話や訪問をしてくださり、また、職員もそれに応えている。		
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	本人の思いや意向が把握しづらいため、日常生活の中からより細かな情報が得られるように努力している。	日頃の会話のなかから意向をくみ取ったり、困難な場合は利用者の表情や行動から意向や思いをくみとっている。	
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	生活歴から一歩踏み込んだ発症までの「生活の様子、人となり」を知り得る様ご家族に協力をお願いしている。		
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	日々の変化にも意識を傾けている。		
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	介護計画書はご家族に提示、確認していただき、更なる要望や意見を聞きだすよう努力している。それを踏まえて追加・見直しし、反映させている。	計画作成者はケアプランに対しての意見等が記入出来る用紙を職員全員に回覧して、それを参考に作成し家族意見も反映している。1か月に1回はモニタリングを行い見直しをし、現状に即した計画になっている。	
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	生活記録は、会話内容に重点をおき本人の希望や要望を推察し、職員間で情報を共有、実践している。		
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	要介護度の分布が「高」「低」と二分されているのに応じ、それぞれのニーズに大きな差異が生じている。物心共にそれに応える様努めている。また代表の前職が建築関係だったこともあり、物理的なニーズには応えている。		

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	利用できる地域資源はうまく利用させていた だいている。安全面にも充分配慮しているつ もりだ。		
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	在宅時の状態をよく把握しているかかりつけ 医に受診することを前提に、可能な限り家 族や本人の希望を優先する。	かかりつけ医5人、協力医4人の受診状況で ある。ほとんどの利用者の受診支援をしてい る。歯科、皮膚科は往診が可能である。	
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	非常勤専従の看護師を配置し、日々健康の 管理に努めている。		
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。	契約書では入院15日を以って退所、としている が、今まで退所していただいた利用者はいない。 治療計画が出た時点でご家族と相談すること になっている。「できるだけ早期」に退院できよう 帰所後の環境は整え、何度も見舞いに行き病院 と話し合っている。		
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	入所段階から本人・家族と話し合いを行うと ともに延命治療の要・不要についてもアン ケートを提出していただいている。本人の状 況にあわせて、家族と話し合いの場を持つ ている。	入居時に医療対応確認書をとるなかで、終 末期についての希望を聞いている。年々重 度化が進むなか事業所が対応出来るケアに ついて、看取りの指針の作成を検討中であ 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	ほぼ身につけている。		
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	事業所内では防災訓練を行い、地域との協 力体制については運営推進会議の場で、毎 度確認しあっている。	避難訓練は6月に実施しており、9月には第 2回目の訓練を計画している。運営推進会議 において自治会長をまじえて議題とし、協力 体制をお願いしている。	災害はいつ起きるか解らない事から も、夜間を想定した訓練をお願いす る。また、避難訓練時に地域の協力 依頼、緊急時のマニュアルの再確認 など全員で実践してほしい。

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	基本理念にのっとり人格を尊重し、プライバシーの保護にも充分注意している。	家族的な雰囲気の中か馴れ合いで本人を無視した対応にならないよう、基本理念を基に全員で実践に心掛けている。さりげないトイレ誘導も対応のひとつである。	
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	一緒に考えたり、待ちの姿勢で希望が言葉となるよう努めている。		
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	入居者本位のペースを大切にしている。職員側に決まりはない。		
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	好みの服・髪型等を把握し、気持ちよく生活できるよう努めている。		
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	食事の準備を一緒にできる入居者が少なくなっているが、食卓に座りながらも調理中の職員に「ええ匂いや」など言葉や視線をなげかけている。終始なごやかである。	利用者の重度化で一緒に準備等が出来なくなってきたが、座って出来ることや匂い・音によって食事への関心を高めている。食材は職員で購入しメニューも一緒に決め、同じ食事内容で楽しみながらしている。	
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	摂取能力に合わせておかゆ・刻み食など対応している。		
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	それぞれの口腔内の特徴を把握してケアしている。必要があれば歯科往診にて対応している。		

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	一人ひとりの排泄周期や表情や訴えを見逃さず誘導し、自立に近付けるよう努めている。	布・リハパンツの使用であるが、トイレ誘導により自立への支援をしている。各居室にトイレがあるのでいつでも自由に使用できる安心感がある。	
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	予防策はとっているが、効果がいまいちである。便秘薬の服用で出なければ摘便している。		
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	入居者本位のペースを大切にしている。職員側に決まりはない。	毎日入浴出来るが、原則2日に1回の入浴である。車椅子利用者が増えてきているので、2人介助により個浴を利用している。	
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	その時の様子を見て判断し、促し、休んでもらう。なるべく入居者のペースに合わせて対応している。		
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	かなりのレベルで理解しているつもりだ。医師に対しても症状の変化などをこまめに伝え、対応を考えていただいている。		
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	保育園のようにならぬよう尊厳を重視し歌やゲーム、体操などを選んでいる。		
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	月一度は、遠出の外出をしている。普段は、畑の水やりや草抜きに裏庭に出たり、中庭のデッキでひなたぼっこをしたりしている。	日常的に外出できる利用者が少なくなり、ベランダでの外気浴をしている。毎月1回リフトつきマイクロバスで全員が、出かける。花見や神社詣り等希望を聞き遠出を楽しんでいる。	

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
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	でしゃばらない程度に支援している。		
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	電話は発信の手伝いを、手紙も一部手伝いをしている。		
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	設計段階から家庭の延長をコンセプトに展開してきた。不快や混乱があるとは思えない。	コの字型の建物で、どこからも見えるようガラス戸が多く光を取り入れ開放的である。玄関廊下の壁面には昔懐かしい男優・女優のポスター、行事写真が貼ってある。建物全体を冷やすのではなく、居間や居室で休む場合等にはエアコンを入れ室温を管理し、居心地よくしている。	
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	共用空間は独りになる場所ではない。また気の合った入居者が居間に移ってDVD鑑賞やカラオケを楽しんでいる。		
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	家族・親戚の写真を貼った部屋等、本人が居心地がよいであろう工夫をご家族と共に考えている。	トイレ、洗面所、クーラー付きの居室であり、広さによって使用料が違う。ベット、タンス、イス、鏡、テレビ等慣れ親しんだものが置かれている。どの部屋もトイレ臭もなく掃除が行き届いている。	
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	安全には充分留意している。できること、も把握し廊下に矢印を貼ったり、トイレのマークを貼ったりして工夫している。		