

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	0292300019		
法人名	有限会社ファイブ・ワン		
事業所名	グループホームえびすいなかだて		
所在地	青森県南津軽郡田舎館村川部中西田30-58		
自己評価作成日	平成23年8月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>ゆっくりとした時間を過ごし、敷地内の畑で花や野菜など、土、緑に触れる機会を持ち、月1回を目安に外出を行い、肌で季節や景色を感じていただいている。ホール窓から見える岩木山にも四季を目で見ることができ、地元に暮らす安心感に繋がる。</p>
--

※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	
----------	--

【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)】

<p>現場職員のアイディアがホームの設計の随所に盛り込まれ、入居者にとっては暮らしやすく、職員にとっては入居者の暮らしを支援しやすい作りとなっている。看護職員の配置に留まらず協力医と訪問看護師が定期的に訪れており、健康管理面での支援体制が充実している。管理者・職員は入居者や家族から吸い上げた意見や要望を会議等で前向きに検討し、できることから一つずつ運営に反映させている。入居者は笑顔で、丁寧に対応してくれる職員に支えられ思い思いに過ごされている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年9月2日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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	玄関の見やすい場所に理念を掲示している。入所者への声がけ対応、理念の実現にむけ取り組んでいる。	地域密着型サービスとして役割を反映させた理念を掲げ、職員会議やミーティングで確認し合い、実践につなげている。	
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	園庭内の畑作業の合間に、散歩時地域の方々との挨拶、地域の方の見学を生活に支障ないよう受け入れている。	町内会に加入したり、地域の行事や祭りへの参加等を通じ、地域との交流を図っている。	
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	村広報誌に広告を掲載し内容説明を行っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催、村役場職員、民生委員、家族代表、管理者、職員が出席し、行事、サービス提供状況を伝え意見を頂きサービスの向上につなげている。	ホームからは行事や委員会の活動報告のほか、外部評価の結果等について報告されている。出された意見やアドバイスは、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	広報誌への掲載、運営推進会議への参加により意見交換を行い関係を築いている。	運営推進会議以外でも相談したり、情報交換され、共にサービスの質の向上に取り組まれている。	
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	採用時、オリエンテーションで身体拘束をしないことはいけない事を説明し理解している。また身体拘束をしないケアを実践している。玄関より出ていく方については見守り、様子を見て共に行動している。	禁止の対象となる具体的な行為について文書に明記し、職員で共有し合い、日々実践されている。身体拘束をしないことに伴い予測される事故リスクについても、家族と確認し合っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止に努めている。もっと理解するため、今後の勉強会を計画する。		

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	権利擁護に関する理解が薄い為日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての勉強会の開催を予定している。		
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	契約時に重要事項説明書を共に説明を行い同意を得ている。		
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並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	面会時、毎月利用料金を持参頂いた際、近況報告し家族から意見、要望を聞いている。定期的に来られない家族には、電話等で近況報告を行っている。	入居者からは日頃の関わりや会話を通じて、家族からは面会時等に意見を吸い上げている。また、外部の苦情相談窓口があることについても重要事項説明書に明示するなどされ、周知している。それらの意見や要望は会議等で検討され、できることから一つずつ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	代表者との面談や全体会議及びミーティングにて職員の意見を聞き反映させている。	代表者と管理者は個人面談や全体会議等を通じ職員の意見を吸い上げている。職員から提起された意見や提案は前向きに検討され、運営に反映されている。	
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	毎月3日、本社にて各管理者、提供責任者とミーティングを実施し職員環境の改善に努めている。		
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	外部研修への参加、内部研修を行い職員の質の確保向上にむけた育成を行っている。		
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	不定期ではあるが、お互い訪問を行い情報交換は行っている。村内にある、もうひとつのグループホームと今後、交流会を行う方向で働きかける。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受ける際は、本人の困っている、不安な事に耳を傾け安心して頂ける様に努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の不安、要望に出来るだけ答えられる様に対応、話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時、本人と家族のニーズに対し何が必要かを見極め柔軟に対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家庭的な雰囲気の中で、喜怒哀楽を共にし共同生活を送っている。		
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置かず、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	施設生活での変化、異常があった際は家族への連絡をとり、情報を共有し協力してもらっている。		
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	知人友人などの面会にも対応し入所後も関係を保っている。	職員は入居者と一緒に地域の催し物等に出かけたり、知人友人などが面会に訪れた時はお茶をだしたり感謝の意を伝えるなどされ、利用後も関係が途切れないよう支援されている。	
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	役割分担、色々な作業を通じて共に支えあっている。		

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
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	他施設に入所したり、入院者についてもその後のフォローや相談に応じている。		
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	本人と家族から希望や意見を聞き、把握する様に努めている。意思疎通困難な方については、家族に相談、同意を得てケアを行っている。	入居者の思いや意向に変化がないか等、利用後も継続して確認されている。意思疎通が難しい方に対しては家族に確認したり、日々の行動や表情等を観察するなどして、汲み取っている。	
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	生活歴等について家族から情報収集を行ったり、今までの生活スタイル、価値観の把握に努める。		
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	心身状態、生活のリズムを把握し、一人ひとりの自分の出来る力に合わせた作業や活動を行っている。		
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	家族の意見は面会時間サービス計画に取り入れている、モニタリング、カンファレンスを行い、担当職員の意見も取り入れている。	介護計画は入居者や家族の生活に対する意向や職員の気づきを反映して作成されている。計画は入居者に変化があればその都度、変化がない場合でも認定有効期間内に見直されている。	
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	毎日の個人の経過記録、日誌等に記録し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	個々のニーズを把握し職員間で連携しあい個人を尊重しながら柔軟なサービスを目標としている。		

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	地域の行事(ねぶた、田んぼアート)を見学する事で参加している。また2ヶ月に一度の運営推進会議に出席していただいた民生委員の方に施設の状況、運営方針を報告している。		
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	今までのかかりつけ医の希望の利用者様は受診継続し、協力病院の往診、受診も行っている。指示、助言を受けている。	入居者や家族の希望する医療機関に通院されている。通院支援のほか往診の受けられる協力病院への変更希望にも対応されている。状態変化があった時等は家族に報告し、情報を共有されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員、常勤で勤務、又2週間に1度訪問看護師も来園し健康管理に努めている。		
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、また、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。	入院した際は情報を提供している。また病院とこまめに連絡を取り合い、早期退院に向け関係作りを努めている。		
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	今現在、終末ケアにおける体勢は整っていないが、体調不良入院が必要な際は、家族、医療機関と連携し対応している。	利用時に重度化した場合について説明している。終末期については、医療面での支援体制は整備されているが、入浴支援体制が十分に整っていない等の事情で現段階では対応できないことを家族に説明されている。	入居者の重度化や地域医療の実状を踏まえ、終末期と診断された方の受け入れ先が見つかるまで事業所としてできることを取りまとめ、家族等と確認し合うことを期待したい。
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	職員は急変時の対応方法を理解している、また通報訓練を定期的に行い、実践できている。		
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	年2回の避難訓練の実施、夜間を想定した訓練も行っているが、誘導時間がかかり、訓練は常に必要と感じた。また、3/11の地震により、様々な課題が見え、マニュアル作成している。	火災に備え、スプリンクラー等が設置され、訓練も定期的に行われている。地震に備え、水、食料に加え、停電時に必要となる備品も用意され、他者に頼らずとも3日以上自給自足できる体制となっている。	地震に備えての実践的訓練と、近隣住民等との協力体制を築く取り組みに期待したい。

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)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや支援をしている。また個人情報利用同意書に署名、捺印頂き配慮、情報は目につかない場所に保管している。居室氏名掲示について家族の同意を得ている。	生活の場面場面での職員の言葉かけや接遇は丁寧で、誇りやプライバシーを損ねる対応はされていない。個人情報も適切に管理されている。	
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	行事、活動への参加、決め事は入所者と話し合い自己決定を促す場面作りを行っている。		
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	入所者のペースに合わせ、生活して頂けるよう配慮している。		
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	散髪、毛染め等を行い、希望に合った髪型が出来る様に支援している。化粧をする方は自らして頂いている。		
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	野菜の収穫、下ごしらえ等を手伝って頂き、食事は一緒に摂取し片付けの手伝いも行われている。	入居者はそれぞれの希望や能力に応じて食事作り等に参加されている。職員と入居者は同じ食卓を囲み、会話を楽しみながら和やかに食事されている。	
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	バランスのとれた食事を提供している。水分は好みに合わせ定期的に提供している。		
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、口腔ケアを実施。自力で出来る方には声かけ、見守りを行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表でパターンを把握している。定時誘導や見守りで失禁を減らし排泄の自立を目指している。	職員は一人ひとりの排泄リズム等を踏まえて、トイレ誘導されている。誘導の際は羞恥心にも配慮されている。	
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組んでいる	野菜をメニューに多く取り入れている。水分補給と適度な運動の実施をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	曜日設定は行っているが、午前午後ゆったりとした時間、入浴を楽しむ事が出来る環境作りを行っている。	入浴日は設定しているが希望があればいつでも入浴できる。一緒に入りたい方同士は一緒に、一人で入りたい方は一人で等、一人ひとりの希望を踏まえて支援されている。	
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	個人の体調を見ながら運動を行い、ラジオや好きなお茶を飲む。時間にとらわれずに休息して頂いたり、安眠を保てるよう温度、湿度管理に努めている。		
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	目的等は声がけし、一部の利用者は理解出来ているが全ての副作用、用法等を理解するのは難しい。その都度手渡しし服用を確認している。又、症状の変化を見逃さない様に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味は全て把握出来ていないが、役割や嗜好品については理解し楽しみや役割活動に活かしている。		
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。また、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	地域の催し物、バスハイク、家族との外出、園庭や近隣内の散歩等を行っている。	天気の良い日はホーム周辺を散歩されている。また、一人ひとりの希望に沿って地域の催し物などに出かけているほか、月1回を目安に遠方へも出かけている。	

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	外出時の買い物等は自ら支払いが出来る様に支援している。		
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	手紙のやり取りをしている人はいないが、電話で遠方の家族と会話をしたりする機会がある。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、共用の空間は不快な音など無いように配慮している。ホールに写真を掲示、利用者と共に作成した壁画を掲示し、緑を飾り落ち着ける場所づくりをしている。	テレビの音量は入居者それぞれの暮らしを妨げない音量に、その都度、調整されている。西日対策としてグリーンカーテンを設置するなど、入居者にとってリビングが一番の居心地のよい空間となるよう細やかな心配りをされている。	
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	居室にてゆっくりテレビ、ラジオを聴いて過ごしたり、ホールではソファーや食事椅子等に座り会話を楽しんでいる。		
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	自宅より持参した家具、仏壇、ラジオを居室に置き、使い慣れたものを使用し、落ちついて過ごせる様、工夫している。	入居者は使い慣れた生活用品や馴染みの家具、思い出の品等を自由に持ち込み、思い思いに過ごされている。	
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」や「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、トイレ、浴室には目印となるプレートを設置、床には余計なものがない状態で安全に配慮している。個人によっては分かりやすい居室にする為に、目印をつけて対応している。		