

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	2771602139		
法人名	有限会社 関西レヂデンス		
事業所名	グループホーム ヴィラコティ岸部 (1ユニット)		
所在地	大阪府吹田市岸部中4丁目12-2-100		
自己評価作成日	平成25年5月8日	評価結果市町村受理日	平成25年7月17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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年6月18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)】

私たちは、人が人をケアするゆう仕事をしています。私たちは、入居者を始め職員同士、同業者、家族や地域の全ての人から学びを得れる素晴らしい環境に居ます。職員がそれらの係わりを大切に思い、常に優しい気持ちで仕事に望めるそんなソフト面の充実力を入れています。そして風通しの良い職場環境と地域の人や家族様が気軽に訪れる事の出来るような笑顔の耐えない暖かさを兼ね備えたグループホームでありたいと願っています。入居者様が、その人で有り続けるための死を自然な事と係わりを持って強い意志を持った職員の揃ったグループホームです。

【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)】

JR岸辺駅から徒歩5分の、旧家が続く静かな住宅地の中にある。地域にグループホーム設立を、という行政の要請を受けて9年前に開設された。地域のグループホームに対する関心は高く、運営推進会議には、自治会員、民生委員、福祉委員の出席がある。自治会行事には入居者を受け入れる態勢ができています。またホームの行事に地元住民の協力も得られるなど、地域との係わりが深い。管理者は定期的に職員と面談を行って、コミュニケーションを図る努力をしている。その結果、職員間の人間関係もよく、職員の定着率がよい。

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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	事業計画書に理念を掲げ推進会議で地域の方、家族にアピール。職員は毎日理念を唱和し周知した上で外部との交流を深める支援をし日々の実践を地域住民の協力を得ながら取り組んでいる。	理念は、「利用者と、和(なごみ やすらぎ)、楽(たのしく)、幸(しあわせに くらせるよう)、志(こころざして まいります)」、とある。職員は心に留めて、日々の介護にあたっている。	
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人として日常的に交流している	入居者も自治会員になり、夏祭りや敬老会、避難訓練の炊き出しに参加し交流を図っている	事業所は、自治会や地域福祉委員会からの協力を得ながら、利用者も地域住民の一人として過ごせるよう積極的に取り組んでいる。	
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	推進会議を中心に地域のかたの相談に乗ったり中学生の福祉体験を利用して認知症への理解を深めている		
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	自治会代表、市の職員(地域包括)に参加願ひ、当ホームを理解していただき、サービスの向上に努めている。会議は、2ヶ月に1度、行事と合わせ行っている。	自治会関係者や社協、家族代表の参加で2か月に1度開催されている。会議では事業所の運営・イベント等の報告をし、意見をもらって、サービスの向上に活かしている。	事業所と地域が、双方にとって更に価値ある結びつきとなるよう運営推進会議を更に生かす工夫を望む。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村とは、会議以外でも交流し地域の行事などに参加しサービスの向上に努めている。(介護フェアや認サポの手伝い)	「吹田市GH部会」に参加し、行政と情報の共有ができるよう努めている。「キャラバンメイト」研修では講師を務めるなど、プロの能力を活用している。	
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	身体拘束0の研修にも参加し、玄関の施錠は行っていない。ただし、安全面の配慮で階段の踊り場やリビングからのドアには家族の同意を得て施錠している	安全面から、ドアに施錠されているが、季節の花が眺められるテラスには自由に出ることができ、外気に触れることで抑圧感のないような工夫している。	
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	必要な研修に参加し話し合いに場を持っている。地域の(在宅)会議の議題にもなっているので職員間でも話し合っている		

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	必要な研修に参加し、グループホームではあまり例がなく身近に感じられない面もあるので職員全体に理解してもらえるようにしている		
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	契約時じっくり時間をもらい認印をもらっている。後日疑問点を伺うようにしている		
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、家族の一言ひとことを聞き入れ、不満はないか日々の会話で行っている。苦情係りが誰か明確にし運営の反映に勤めている。苦情の内容によって会議で対応を話しあっている。	家族の来訪時に記入してもらう「面会簿」に要望欄を設けて、意見を聞く工夫をしている。また、苦情係りを決めて、言いやすい雰囲気作りに努めている。	
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	職員の提案、意見は仲立ちの管理者が行い運営者に報告と相談をしている。	定期的に個人面談を行って、職員の意見に耳を傾け、運営に反映している。	
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	意見交換、面談をし職員の不満を把握するようにしている。給料水準も見当してくれている。		
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	研修を受けた職員は、会議で内容を発表し伝えることにより力をつけている		
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	地域のグループホームの部会に席を置きネットワークづくりをしサービスの向上の取り組みをしている。		

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
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	入居にいたるまで、面談を行い話し合う機会を設け本人のニーズの把握に努めている。		
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	面談の時、本人はもとより家族の話を聞き家族のケアも考えている。また相談に乗っている。		
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	体験入居を勧めている。家族にも係わりをもってもらい共に考えている。		
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	一人の人として尊敬し、本人の出来ること活かした支援をしている		
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	家族が訪問しやすいよう敷居を低くすることに勤め、本人がその人らしく人生を全うできるよう家族の協力を得て支援している。		
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	本人のこれまでの馴染みを大切にしながら外へ出て新たな馴染みを作る支援をしている。	近くの美容室や喫茶店、またスーパーなど、日常的に利用することにより、新しい馴染みの場所として、地域との接点を継続させるための支援をしている。	
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	性格や生活パターンを把握し気の合うであろう入居者の観察をしている。また気の合わない者同士を放すのではなく係わりながら孤立しない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
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	年賀状などでその後をお聞きしている。ご退去後連絡を下さる家族も居る。		
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	利用者様の日々の言動をしっかり受け止め、希望や思いを尊重するよう努めている。	日常生活の中から、一人ひとりの思いや意向を汲み取り、その人らしく暮らせるよう支援している。	
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	利用者様との会話や家族様との交流の中でこれまでの経過の把握に努めている。アセスメントはセンター方式を使用している。		
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	毎日の申し送りを大切にし、日々の入居者の方言やは発言に注意し心身の状況把握を介護職員全員で行うよう努めている。		
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	カンファレンス前に、担当職員に日々の様子など所定の用紙に記入してもらいそれを活かしながら計画を作成している。家族様とスタッフを交えたカンファも行ってはいる。	各ユニットでフロア会議を開き、担当者の意見交換やカンファレンスを行って、介護計画に反映させている。家族と医療関係者も交えた担当者会議も開催している。	
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	支援経過を具体的に記載し職員間で共有している。3ヶ月に一度のモニタリング前に記録を見直し計画に活かしている。		
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	その時々利用者様に喜んでいただき満足してもらえるサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	地域の方々との交流を持ちボランティアも受け入れ地域活動にも参加している。		
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	あいぜん診療所にて、内科、精神科の往診と訪問看護を受けている。中に特例の入居者様は別のかかりつけ医にかかっている。	事業所の協力医療機関による往診を受けている。歯科医による口腔ケアや治療も週1回往診がある。入居前のかかりつけ医で受診する場合は、家族が付き添っている。	
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	看護師より依頼の個人リスト表に特変や気づきを往診前にFAXし往診を受ける。又急変時は24H対応にて連絡し支持を仰ぎ方向性を定める。		
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。	家族を通して必要な時期にケアワーカー、担当医の話し合いの場を設け、現状の把握と今後の対応に活かす。		
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、事業所の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	入居時、看取りの意向確認。入退院時も意向を把握。家族との話し合い時、出来ること、出来ないことの説明をし希望の確認を取る。	入居時に、重度化した場合や終末期の支援について「事前調査書」で、希望を聞き、重度化の時期を迎えた時はさらに「同意書」で家族の意向を確認している。	
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	かかりつけ医からの研修を受けて急変、事故に備えている。リスクマネジメント委員を儲け事故対応について指導している。		
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	地域避難訓練の参加と昼夜問わずの避難訓練、防災訓練の実施。防災係りの設置と推進会議での報告	防災係りを決め、月に一度係りを中心に、非常口や避難経路の確認を行っている。消防署の指導による避難訓練も行い、緊急時に備えている。	地域の避難訓練に参加し、協力体制を築いているが、さらに緊急時に於ける利用者の為の避難場所や備蓄など特別の配慮が得られるよう働きかけを期待する。

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
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	プライバシーや尊厳について十分に配慮している	年長者として敬意を払い、相手への思いやりの心を持ち、誇りを損ねないケアに努めている。	
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	元気な方はもちろんの事、コミュニケーションを取りづらくなった入居者にも説明を行い自己決定に導いている。		
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し、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	その人のペースに合わせた支援をしている。		
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	本人の希望で美容院に外室したり訪問理美容や化粧療法の利用もしていただいている。毎日お化粧している方もおられる。		
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	毎日、盛り付け片付けを職員とともに行っている。また調理レクとして、リクエストで焼肉やお好み焼きをしたり外食支援も行っている。	利用者個々の力を活かせる準備や片付けの役割が自ずと決まっていて、張り合いと自信を持って作業を手伝っている。職員も一緒になってテーブルを囲み、和やかな雰囲気の中で食事がすすむ。	
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	栄養バランスの確保。水分を摂取しやすいように好みのものを用意している。また体重の増減のテックもしている。		
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	毎日の口腔ケアと、週に一度の訪問歯科のケアと指導を受けて実践している。		

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	自立に向けた支援をしながら本人が恥をかかないで済むよう又、良眠出来るようリハビリパンツを使用している。職員は排泄パターンを共有しさりげなくトイレに誘導している。	排泄パターンを把握し、各フロアに5か所備えたトイレへの誘導を行っている。昼間は出来るだけ自立した排泄習慣がつくよう支援している。	
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	便秘は出来るだけ下剤を使いたくないが、やむをえない場合医療機関と連携しながら対応している。		
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	少なくとも3日に一度は入浴できるよう支援している。拒否のある方も安心して入浴出来るよう無理強いせず環境を整え配慮している。	利用者の習慣や希望を大切にして、好みの時間帯に入浴できるように努めている。シャワー湯やゆず湯で、季節を感じながら入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	就寝時間、起床時間は定めていない。個人のペースで生活する事を重視している		
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	主治医の往診時、薬剤師と職員が立会い、申し送りし薬の把握に努めている。		
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	花の水やり、新聞の購読、コーヒーやビールの提供、日記や習字などそれぞれに役割や楽しみを持って生活されている。		
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	入居者の希望に添って外出支援をしている。近所の方の支援で地域のバスツアーにも参加できた。家族の支援で宝塚観賞している。戸外に出る機会も増えている。	事業所の周辺を散歩するのが日常的である。又、利用者の楽しみに合わせて、喫茶店に出かけたり、習慣のようにお菓子を買って出かけるなどの支援を行っている。自治会主催のバスツアーにも参加するなど、積極的に外出の機会を活用している。	

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	本人が金銭を持つ事に責任は負っていないが、普通に持っておられる。その他預かり金を儲け管理しているが、自由に使用している。		
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	思いを汲み取り支援している。電話はスタッフ付き添いのもと行っている。		
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	大きな窓で光を取り入れ居間や玄関に季節の飾りを施している。トイレの数も多く設けている。外気に触れやすいようバルコニーの出入りは自由にでき開放的にしている。	ダイニングに続くリビングはゆったりとくつろげる空間になっている。1階はさらに美容コーナーが設けられ、多目的に利用されている。壁には利用者の季節を感じる作品が展示されている。	
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	所どころに椅子を置き休める場所を作っている。、間仕切りはリスクもあるので椅子の向きを工夫している。		
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	居室には使い慣れた家具や仏壇を置き写真や作品を飾り本人のプライバシーに配慮した居室にしている。	居室は、寝具も含め利用者が好むスタイルで生活できるように支援している。使い慣れた馴染みの物を傍に置き、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	出来るだけ複雑化せず、乱雑にはなるがどこに何があるか入居者にも分かるようにしている。		