

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	1090700038		
法人名	久建産業株式会社		
事業所名	グループホーム・アリス		
所在地	群馬県館林市羽附町本宿699番地		
自己評価作成日	平成23年12月9日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年12月26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)】

「その人の望む生活」を支える専門家として関わる事ができるよう努めております。認知症介護指導者が在籍し、認知症という病気が原因で不安を抱えているという視点のみならず、その人の性格傾向にも配慮しケアの実践を行っています。

【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)】

県研修センター主催の実践者研修やリーダー研修の実習事業所であり、実習生を受け入れている。ホーム長は自ら積極的に認知症研修に参加し、伝達講習をしたり、順次職員には研修を受講してもらったりと、質の向上に努めている。月1回の全体ミーティング・カンファレンス・申し送り等で常に入居者一人ひとりが望むケアとは何か、そのためには何をすべきかを職員全員で意見交換して共通認識に努めている。また、「掘り下げシート」というものを作成し、普段のケアの中での気づきを記入し、ニーズをさぐる1つにしている。1名の職員が2名の入居者を担当する担当制をとって担当者が中心となり、入居者の思いを把握し全職員で検討してケアプランを作成している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事業所の理念に基づき実践している。その人の望む生活を支えるという考えにぶれないよう実践している。	朝のミーティングや全体会議等で、再確認している。本人本位の支援に向けたアセスメントやそれに基づく考え・方法を、全職員で話し合い実践している。また、理念からぶれないように事例検討を行い、ケアの不安・迷った時の道しるべとしている。玄関・事務所に掲示している。	
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	回覧板を通じての近隣者との交流、地区長、民生委員との不定期ではありますがコミュニケーションを図っている	自治会に加入し、回覧板を通して近隣の方との交流や育成会の廃品回収への協力・地域の行事への参加が行われている。徐々にではあるが、地区区長や民生委員等ともコミュニケーションをもつようになっている。	
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	運営推進会議を活用し地域の方々へ認知症介護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	我々の活動内容を外部へ発信することを努めるようにしている	2ヶ月に1回、市高齢課、地域包括支援センター、民生委員、家族、事業所関係者・職員の出席で開催している。事業所からの入居者の状況・活動報告等が主であり、課題の提供や課題に対する話し合い、さらに家族の参加が少ない。	事前にテーマを決めるなど会議開催における更なる工夫を行い、家族の出席も含め地域に根ざした認知症ケアの専門機関としての役割を期待したい。
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	行政(地域密着型サービス)担当者と連絡や相談を行い協力関係を築いている	入居者が退居して自宅で在宅サービスを受けながら生活している事例やそのプロセスについて伺い相談している。また、共用型通所介護を行っているので、臨機応変に対応できないかなど機会ある毎に相談を行っている。	
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	我々の一般的な日常生活に順じて日常は自由な活動ができるよう施錠は行っておらず、夜間帯は防犯の為施錠は行っている。	防犯上夜間から翌早朝までは施錠し、日中は開錠している。玄関を出て行くとアラームがなるようになっている。拘束に関する知識や事例は言葉によるものも含めて、朝のミーティングや会議等機会あるごとに管理者から職員へ伝えている。	
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	内部研修やミーティングにおいて虐待についての話し合いを行っているが外部研修に参加はしていない。		

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支援している	社会福祉協議会の担当者と時間を設け具体的内容の理解に努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	詳細な内容も踏まえ、説明、理解していただけるよう努めている		
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	些細な希望にもまずは聞く姿勢は怠らないようにしている。その中から運営に反映できるような内容は実践できるようにしている	運営推進会議への出席の呼びかけや訪問時の声かけをはじめ傾聴姿勢に努めている。家族の意見で朝の忙しい時間帯に職員1名を増員して欲しいと言う要望があり、職員と話し合い輪番制を検討している。	
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	全体ミーティングや個人面談の場を作り意見を聞き取りは行っている	1ヶ月に1回、全体会議を行っている。主に介護上の事であり、不安で眠れない方のケアに関することや全量摂取に向けた配膳の工夫等が話し合わせケアに活かされている。勤務日程を決める場合は、職員の希望や意見を取り入れ作成している。また、代表が週4日～5日ホームにきて各職員とのヒアリングをもっている。	
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	働きやすい環境が実践できるよ労務管理を行っている		
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	個々の技能に差があることを踏まえながらスキル向上		
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	研修活動を通じどう業者間の連携を深めている		

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
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	何に対して不安になっているか、本人にとっての安心は何なのかコミュニケーションを通じて関係づくりを深めている		
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	家族と事務的な契約内容のみでなく今までの経緯について聞き困っていることを具体的にしながら関係づくりを行っている		
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	その時困っていることに対して我々のできる範囲で対応している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	各職員に対し、介護する立場であるが、主従的な関係の中で実践してはいけないことを常に伝え、ぶれないよう努めている		
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	双方から話を聞く姿勢を作り関係性を良好なものにできるよう努めている		
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	在宅生活時とのかかわりと比較すると関係に関しては弱くなってきているが、家族のみならず、友人たちが面会に来ることができるよう努めている	月1回あるいは週1回家族が訪問したり、入居者(元教師)の所へ教え子が訪問し一緒にお茶を飲んだり、親戚の方が面会に訪れたりしている。また、家族の送迎で自宅へ行くことや外食に連れて行くこと等の支援をしている。	
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	お互いの関係にも色々あるため本人の気持ちに即して利用者同士が関わる事ができるよう環境を整えている		

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
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	断ち切ることで生活の質が低下しないよう配慮している		
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	利用者の望むことは何かに戻れるよう各職員に促し 介護者中心のケアにならないよう努めている	配達された朝刊を毎朝6時にポストから取り出し新聞を読むことを日課にしている方や清掃時間は自らモップを持ち廊下を拭く方等、入居者の生活のリズムや習慣を大切にしている。言葉が発せない入居者には、顔色・表情・態度等で確認している。	
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	今までの生活様式(環境)を家族等から聞きできるだけ即した環境を提供できるよう努めている		
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	各利用者のできる機能(生活機能)に注意が向くよう努めている		
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	朝のミーティング、等を通じてその人らしい生活に即したケアができるようまたぶれていないか常に確認できることを実践している	1名の職員が2名の入居者を受け持つ担当制である。夜間の状態は朝のミーティングで申し送られ、把握している。また、毎月末に管理者と担当職員で、入居者全員のケアの見直しを行っている。ケアプラン・マニュアル(手順・気づき・注意すること等)を作成している。	
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	日々の様子が把握できるよう介護記録を工夫し、情報の共有に努めている		
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	柔軟な発想や実践は行っていない		

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
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	地域資源というよりホーム内での安全な生活に注意がいきがちになっている		
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	左記のないように即して支援できている	入居時に説明し、本人及び家族の意向・希望に沿った支援をしている。往診により受診の方、職員の送迎で外来受診の方、家族の送迎でかかりつけ医へ受診している方等であり、受診後は家族への報告及び家族からの報告等情報共有をしている。薬等変更のあった場合は、管理者へ報告している。	
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	看護師との連携に関しては不十分である		
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	各医療機関(病院)のソーシャルワーカーと密に連携しており緊急時以外の連携も強化している		
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	事業所としてのできること、できないことを明確にし家族に相違のないよう説明している	事業所の方針として、常時の点滴注射や吸引等の医療行為が必要になり、医療的処置が増えた場合は、医療機関を勧めている。今後、入居者への重度化についての説明を課題と考えている。	
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	定期的な訓練が行えていない		
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	消防署立会いにて防火訓練を行っている。地域との協力という観点については実現できていない	年2回(5、11月)消防職員の指導下で実施し、うち1回は夜間を想定している。マニュアルの作成を行い、持ち出し書類や避難時の集合場所等を決めている。震災後は、備蓄食料(レトルトカレーや飲料水等)・ストーブを準備している。避難訓練には地域の人々の参加や協力体制が築かれていない。	避難訓練は火災、地震、台風等の災害全般を視野に考えた訓練を行うとともに、地域の方々への訓練参加の呼びかけ及び協力体制が築かれることを期待したい。

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	本人の性格傾向に配慮して言葉かけなど注意し対応している	呼称は、「○○さん」と呼ぶことが原則である。関わりが長くなり親しみから、乱れないように注意している。トイレ誘導時の言葉かけは耳元で行うことやさりげなく行うこととし、着衣の際の皮膚の露出には気をつけている。	
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	本人の意思決定ができる環境は常に提供している		
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	できる限り本人の希望に沿った生活の支援を行っている。		
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	利用者によってできている人とできていない人の差がおきている		
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	生命活動の維持の為の食事ではなく、その人らしい食事ができるよう支援している	入居者自らが食器を洗ったり、職員と一緒に拭いたりしている。昼食は、3つのテーブルにそれぞれ別れて職員と入居者が一緒に会話をしながら食べている。また、一人ひとりの嗜好と状態に応じ粥食や麺から米飯に変えて提供している。ミキサー・きざみ等にも対応している。	
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	主治医と連携し栄養と水分の確保について本人にとって最良であるよう支援している		
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	排泄チェック表やその人の排泄パターン把握し羞恥心や失敗しない環境を提供している	排泄の回数や量、習慣を詳しく記録し、自立を目標に支援している。大腿骨頸部骨折で入退院後の事例(布パンツを着用したトイレ排泄)や尿漏れパットの取替え回数の減少に取り組んでいる。ミーティングやカンファレンスで職員からの提案があり、試してみることからはじめている。	
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	水分の摂取に関しては各職員留意しているが、運動等に関しての工夫や取り組みが不十分な面がある		
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、個々にそった支援をしている	利用者の安全と職員の安全な仕事環境に配慮した中でできる限り本人らしい入浴ができるよう努めている	原則、隔日午後1時30分～3時頃としているが、入居者の希望で毎日でも入浴でき、職員が見守っている。現在、入浴拒否の入居者はいない。入浴時は、一人ひとりの皮膚の状態を見て、入浴剤(ゆず湯・保湿入浴剤)を利用し、入浴を楽しむ支援をしている。	
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	本人のペースに配慮し休息できるよう支援している		
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	全入居者服薬に関しては管理しており詳細な理解はできていない		
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	その人の生きてきた背景に配慮し支援している		
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	身体機能の低下が各利用者進み容易に外出できる環境とはいえない	入居者の要望や身体状態を見ながら、日用品の買物へ行っている。また、家族の面会時には、家族と一緒に衣類を買うため外出している。天気の良い日は庭へ出て長いすでゆったりしたり、近くの神社の祭りに行ったり、近隣の人との出会いもあり挨拶も交わしている。	

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	お金を使える環境は提供できているが、容易に使える環境は提供できていない		
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	容易にできる環境とはいえない。しかし家族が現状を把握しかかわりを持っていただける環境が整いつつある		
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	現状の住環境の中でできるだけ混乱しないよう整備している	玄関やホールは広々としており、食堂兼居間には4畳半程の畳敷きやテレビを観るためにソファが置かれている。南側には竹林があり程よい光が差込み明るい。また、室温も心地よく調節されている。	
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	ソファやテーブルの位置を工夫し左記の内容ができるようにしている		
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	現状の設備の中で居心地よい生活ができるよう工夫している	各居室には、ベッド、小タンス、洗面台が備わっている。その他に、テレビのある居室やソファ・家族の写真が置かれたり、以前からのファン(演歌歌手)のポスターを貼ったり、入居者一人ひとりが居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	その人の持っている力が使える環境を提供している(例:車椅子生活の方でも容易に行き来できる居室とリビング)		