

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	1090500354		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホームコスモス新井荘		
所在地	群馬県太田市新井町285-4		
自己評価作成日	平成27年8月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成27年10月5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)】

家庭の雰囲気そのままに、暖かな雰囲気を出しつつ質の高い介護を提供する事をモットーとしています。また、地域のつながりを大事にし、積極的に地域行事等に参加しています。グループ内の事業所と連携しリハビリ・看護などの専門職が定期的に訪問しアドバイス等を行っています。

【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)】

自治会に加入しており、今回は組長としての活動も行き、地域社会の一員としての役割を果たしている。地域の資源回収、クリーン作戦等の行事には職員と利用者が共に参加する等、地域に根差した運営がなされている。また、既存の建物を活用しており、ハード面では家庭的な雰囲気を醸し出している。2階へ上がる階段は日常的な生活リハビリとして利用し、下肢筋力の維持に繋げる取り組みにも活かされている。勤務体制については、職員間で話し合っ決めて等、主体性を活かした働き甲斐のある職場環境づくりを意識しており、職員間の連携が利用者へのケアの向上に繋がっている。

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	事業所理念、法人理念をそれぞれ作成し、理念の趣旨に沿って日々の業務を実践している	職員と話し合い作り上げた理念を掲示している。スーパーへの買い物、掃除、皮むきや餃子づくり等、家庭的な雰囲気を利用者の出来ることをケアに活かしている。	
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	自治会に加入しており、地域の敬老会、お祭り、資源回収、クリーン作戦等に参加している。入居者様と散歩をすると馴染みの方々との挨拶や雑談がある。野菜などを持ってきて遊びに来ていただける方もいる。	自治会の順番で事業所が組長を受け、町内の行事に利用者も一緒に参加している。地域住民からの野菜の差し入れ、散歩での会話、傾聴ボランティアの訪問等地域住民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	運営推進会議や地域の催し、または馴染みの方々へ個別に認知症の知識について理解や支援の方法を発信している。		
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	2か月に一度開催している。事業所の取り組みや地域の意見・情報交換・また内部・外部(歯科医・住職等)を招いた研修会も行っている。	年6回市職員、老人会、区長、民生委員、家族等の参加で開催している。行事の予定や状況報告、事故が有った際の報告等行いながら意見交換がなされている。	
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	太田市長寿あんしん課とは運営推進会議を通じて及び他に月1回以上、社会支援課は入居者様の近況報告も含め月3回ほど訪問し連携を密に取っている。	生活保護受給者の市への近況報告の付き添いや介護認定手続き等の代行で出向く等連携を図っている。	
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	身体拘束における指針・同意書を作成し周知している。玄関の開錠も行っている。拘束についての勉強会も行っている。	勉強会を行い職員に身体拘束禁止について周知している。玄関が開くとブザーが鳴る仕組みになっており、見守りの下施錠せずに訪問者等に対応している。	
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	言葉づかいや態度等、職員同士が内部で話し合う機会を設け防止に努めている。		

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
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	以前成年後見制度を運営推進会議で議題にしたことがあり、管理者はそれとは別に成年後見についての研修に出席している。		
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	十分な時間を確保し契約書・重要事項説明書の内容を説明し同意を得て契約を結んでいる。		
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	相談・苦情窓口の設置運用はもちろん、処遇変更の際などはこまめに家族、入居者とコミュニケーションを取り、運営に反映させている。また、月1回入居者様の様子を記したお便りを発行している。	家族の面会時や電話等で意見を確認し、利用者等からの要望はケアプランに取り入れ、月1回又は必要時に開催の職員会議で検討している。	
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	代表者は週1回以上、管理者は毎月の職員会議ではもちろん、個別の面談時間の確保、その他コミュニケーションを密に取り意見を反映させている。	管理者は年2回と随時個別面談を行い意見等聞いている。勤務表は職員間で話し合い融通し合って作成し、管理者の了解を得て決めている。	
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	勤務割を職員の意向に沿って作成している。有給休暇も取りやすい環境を整えている。		
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	法人内で資格取得のための勉強会を実施している。認知症介護実践者研修などにも参加させている。		
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	職員については法人内でのイベント等を通じての交流を行っている。管理者については連絡協議会の会合や法人内での管理者同士の勉強会・会議などを行い交流している。		

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	入居前に自宅などで面談を行い、ご本人の意向、要望などを十分に聞き取り関係づくりに努めている。		
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	入居前の訪問、来設時の聞き取りを十分にやり関係づくりに努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を十分に聞き取り理解した上で多様なサービスを提示し利用できるようにしている。		
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	入居者様と職員が共に生活すると言う意識を職員が持ち、「家庭の雰囲気そのままに」と言う理念を体現するように努めている。		
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	連絡を密にし、十分な協力関係を持ち、共に支えていく関係を作れる様努めている。		
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	出来るだけ関係が途切れない様に入居者様の友人、知人などに働きかけている。毎週友人と外出する入居者様もいる。馴染みの地域の会合(敬老会・いきいきサロンなど)にも積極的に参加している。	餃子作り、園芸作業、通い慣れた店や図書館への外出等、日頃の会話を参考としながら利用者がこれまで行って来たことをケアに活かしている。家族とお墓参りに出かける人もいる。	
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	一人一人の性格、個性を職員が把握し、入居様同士の関係悪化が無いよう努めている。		

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
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	利用終了後も馴染みの関係を継続し、相談しやすい関係づくりに努めている。身寄りがない方への任意・成年後見人への紹介も行っている。		
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	日常的な場面から読み取れる希望や意向を逃さない為に観察・コミュニケーションに努めている。	常に利用者等への声掛けを怠らない様にと職員に伝えている。日頃の様子を職員会議で報告し合い共有している。意向の把握が困難な場合は家族の面会時や電話等で確認している。	
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	これまでの生活環境等をご家族やご本人より詳細に聞き取りを行っている。また日常的な会話からもキャッチできるようにし、記録に残し共有している。		
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	絶えず観察を行いミーティング等で情報共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を十分に取り入れ、それぞれの専門職のアイデアも聞き取ったうえで毎月のモニタリング・3ヶ月に一度の計画の見直しを行っている。	毎月ケース担当者と職員会議の場でモニタリングを行い、3か月毎に現状に沿った介護計画に見直している。また、状態変化時は随時見直しを行っている。	
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	連絡ノートやケース記録に記入し情報共有に努めている。		
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	個別の趣味等に応じた外出・天気の良い日の散歩、全体での合同イベントなど規模の大きさやニーズに合わせてサービスを行っている。		

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
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	地域の敬老会等に参加している。		
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し、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	御家族・ご本人の意向を優先し馴染みの医療機関へ受診・もしくは往診を行っている。歯科・皮膚科往診も対応できるようにしている。	入居契約時に協力医療機関を紹介し希望を確認。主治医の継続は可能であり通院の協力体制もある。月1回皮膚科の往診があり、訪問歯科は必要があれば利用できる体制となっている。	
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	法人内看護師に対し適切な相談・対応が受けられるようにしている。		
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。	入退院時・入院中に連絡を密にし関係づくりを行っている。		
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	重度化指針・重度化の際の同意書を作成しご家族に意向をうかがい確認している。また、看取り介護の経験者もおり、看取りに対する研修も行っている。	「重度化した場合における(看取り)指針」を作成。変化が有った時には状態説明を行い、医師の協力を得ながら希望があれば看取りを行って行く予定。看取りの経験のある職員からの研修を行い、周知がされている。	
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	救急救命講習の受講をほぼ全職員がしている。緊急時マニュアルを作成・配布している。		
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	消防署立会いの避難訓練を年2回+自主訓練を実施している。運営推進会議で災害対応についての事柄を話し合ったこともある。緊急時の水・食料の備蓄も行っている。	H27年3月31日と6月5日消防署立会の下、日中・夜間想定総合訓練を実施。9月18日自主訓練を実施。スプリンクラー設置工事済み。非常食は水、缶パンを3日分程度準備している。	職員が避難誘導を安全に出来るよう、引き続き月1回の自主訓練を実施し、非常時に備える事を期待したい。

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	入居者様はお客様と言う意識を常に持ち、一人一人を尊重した声かけを行っている。	家族的な雰囲気大切にしながらも言葉掛けについては慣れ過ぎない様に説明している。希望に応じての同性介助を行っている。居室内のオムツが目につく位置に置かれている。	居室に置かれたオムツが目につかない様、利用者のプライバシー、自尊心に配慮した生活環境を整えて欲しい。
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	自己決定しやすい様に選択肢を生活場面で提示したり、自由に表出して頂いたりその人その人に応じた支援をしている。		
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、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	入居者様のペースに合わせた個別の対応ができる様に努めている。		
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	ご本人の希望に沿って着替え・化粧等ができる様に支援している。		
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	入居者様の好みや希望に合わせた献立を入れながら栄養バランスに留意し献立を決定している。主に下ごしらえや盛り付けを中心に入居者様に手伝ってもらっている。	職員は見守り、摂食介助等行いながら一緒に食べている。献立は季節に応じた行事食や誕生日で希望の物を取り入れている。飲み物はお茶・コーヒー・ジュース等準備し、提供している。	食事時の献立が分かるように案内をお願いしたい。また、飲み物の種類を知らせるメニュー表等で利用者が自ら選択出来る機会の確保を期待したい。
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	食事量や水分量を記録している。		
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	各人の状態に合わせた口腔ケアを1日3回行っている。		

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むけた支援を行っている	出来るだけ残存機能を活かし、その方に合った排泄方法、パターンを検討し支援している。	「排泄表」を作成し、パターンを把握して声掛けや誘導等を行い、トイレでの排泄を基本としている。身体状況からトイレとポータブルトイレを併用している人もいる。	
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	週1回程度健康運動指導士によるリハビリ体操が行われている。また、便秘の方についてはヨーグルトや牛乳の提供など個別に対応している。		
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	月曜日以外は毎日入浴を行っている。その中で希望に添える様好きな曜日に入浴できるようにしている。	日曜日以外は準備しており、基本は週3回だが、希望があれば支援を行っている。ゆずを取りに行き湯船に入れたり、個別のシャンプーや髭剃りを買って使用する等、入浴を楽しんでいる。	
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	一人一人の生活パターンを把握し支援している。		
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	内服薬の説明書やその他カルテを職員が周知しやすい所に置いている。内服変更後の様子観察にも努めている。		
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	その人の趣味や嗜好を把握し個別に支援をしている。		
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	気候がいい時は積極的に散歩を行っている。また、個別の意向を重視しショッピングセンター・図書館・書店等外出を行っている。	日常の散歩や季節毎にお花見を兼ねてドライブに出かけている。随時、個別で利用者の希望に応じて、行きつけのお店や図書館等に出かけている。	

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	入居者がお財布を管理している方もいる。外出時には自由に使える様支援している。		
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	自由に手紙や電話が出来る様支援している。		
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	季節感のある装飾や草花を飾り付けている。また暖かな雰囲気を持たせるような内装・家具などに配慮している。	民家を改修し、建物内は和風の設えとなっている。、玄関には季節の花や人形が飾られ、ホールには食事のテーブルの他、ソファが配置され家庭的で落ち着いた雰囲気づくりがなされている。	
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	共有スペース内に一人になれる椅子・マッサージチェアを設置している。		
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	居室の備品は使い慣れた物を使用して頂ける様にしている。	電気スタンド、位牌、家族の写真、タンス、寝具、帽子等馴染の物や自分で買っていたテレビが持ち込まれ、それぞれが落ち着いて過ごせる居室空間となっている。	
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	安全と自立を両立させられるような家づくりに配慮している。		