

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	4590900017		
法人名	医療法人武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	いぶき
所在地	宮崎県えびの市大字原田2153-6		
自己評価作成日	H24年5月3日	評価結果市町村受理日	平成24年7月13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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590900017&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成24年5月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・受診の帰りに自宅に寄り、畑を見たり、花を持ち帰ったりしている。 ・毎日欠かさず体操している。 ・入所前は寝たきりであった方がおむつも外れ、みんなの輪に入り生活を送っている。 ・胃ろう造設している方が、「何か食べたい」と訴えられたため、医師、理学療法士、栄養士等と検討し、摂取リハを勧め、少量ではあるが口から食べる喜びを味わえるように支援している。 ・食事時、汁物の匂いをリビングに送り、食欲を引き出している。 ・利用者と一緒に数人のスタッフも食事を摂っている。 ・認知症専門医院のアドバイスの下、毎日外気浴(散歩・日光浴)を行うことで、不穏・不眠の症状が軽減していき、安定した生活を送られている。

【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>利用者の状況の改善のために、地道な努力を続けるという姿勢が良い結果をもたらしている。上記の胃ろう造設の方への支援は約1年間行われ、不穏や不眠の改善が利用者に見られるようになるまでには、半年間を要している。主治医、管理者、職員間の信頼と協力という精神が生かされ、利用者は、変化のある一日のリズムを持って生活している。食後しばらくして自分の居室に帰る人、ソファでくつろぐ人、友人の居室を訪ねる人、洗濯物をたたむ人と、思い思いの時間を過ごしており、所在なくリビングに座っている人は見られない。職員は、定期的に利用者の確認を行っている。区から割り当てられた月に、近くの無人駅の清掃奉仕を職員と利用者は行い、地域に貢献している。</p>
--

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

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	共有できるように目につきやすい場所に掲示しており、毎日朝礼で職員全員、理念を読み上げている		「一人ひとりに寄り添い、心温まる介護を目指す」という理念を掲げ、そのための具体的な方法を見出して介護に生かす努力を重ねている。	地域密着型サービスの意義を再考して、理念に含めることを期待したい。
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	施設・地区の行事の際に声かけし、立ち寄りてもらおう等、区長さんの協力の下、地域の方と交流している		「あおいだより」というカラー刷り1枚の新聞を区域の家庭に配り、ホームと認知症への理解を広げている。好意的な区長との関係を生かして、地域の活動にも職員と利用者は参加している。	
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	施設新聞を出して地域に回し、その中に認知症に関する記事を掲載している			
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	1年に6回の会議の下、利用者の現在の状況、取り組み等の報告を行っている		家族会代表から職員の対応や言葉遣いについて、意見や要望等が出されるなど、活気に満ちる会議となっている。職員には報告し、改善に努めている。	
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	日頃から連絡を取り、会議に参加していただき、取り組んでいる		ホームからの相談は電話で行い、担当課からも必要な情報が電話で伝達されている。	
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「介護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	身体拘束はなく、勉強会を行い、「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について理解できている		継続的に資料を用いての勉強会を行って理解を深め、ケアに活用するよう心がけている。全てのドアや窓に施錠していないため、見守りとタイマーで時間を決めて、利用者の所在を確認をしている。	
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	虐待の事実はなく、今後も注意を払い、防止に努める			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	家族間で話し合いはできているが、職員への周知はされていない			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時は十分な説明を行い、理解を得ている			
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	意見箱を設け、意見要望があるときはその都度話し合い対応し、重要事項説明書に相談窓口を記載している		ホーム内の状態、利用者と職員の対応などを良く観察し、意見や要望を述べてくださる家族の意見を貴重なものとして、ケアに活用するよう積極的に努めている。慣れてまひしていることなどに気づかされることもあり、職員全員と改善策を講じている。	
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	申し送り、ミーティング、勉強会等、提案した時に話し合いを行っている		意思の疎通ができており、職員は意見や要望を管理者に述べている。内容によってはユニットの管理者同士で話し合ったり、運営者と協議した後に職員に伝達している。	
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	各職員の特性を生かし、役割を持った仕事を行うことで、意欲を持って働けるように努めたい			
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	希望により、だれでも参加できる体制にある			
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	研修先で意見交換やネットワーク作りに努めている			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	事前に訪問調査をしている			
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	事前に訪問調査をしている			
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	聞き取り、ケアプランに活かせるよう努めている			
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	菜園での野菜作りや漬物の付け方を学びながら、一緒に行っている			
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	綿開示や電話などで意向を聞き、一緒に支える関係に努めている。また、家族の同行で病院受診を行っている			
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	病院受診の帰りやドライブなどで、以前過ごされていた場所（自宅、近所等）へ行っている		利用者の希望を聞き、理容所や店、親せきの家などに出かける支援を行っている。利用者が買い物をしてきた店では、お茶が出て歓待してもらっている。知人がホームに訪ねてくるときは、職員がお茶を出し、もてなしている。	
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	孤立のないようスタッフも一緒に作業し、話題提供するなど、コミュニケーションが図れるよう努めている			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	気軽に立ち寄っていただけるような雰囲気作りに努め、付き合いを大切にしている			
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	利用者との会話や本人から希望や意向があつた時には、職員間で共有し、情報の把握に努めている		利用者が希望を述べられる場合は、それをかなえる支援を行い、家族が関係している事柄は、家族と話し合い対応している。意見や要望が出ない利用者は、職員が観察して相手の立場になって考えるようにし、反応で確かめながら支援している。	
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	事業所や家族からの情報提供、利用者の会話をもとに、把握に努めている			
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	個々の一日の過ごし方、記録の共有、健康チェックを行い、把握に努めている			
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	本人、家族と話し合い、意向を取り入れ、介護計画書を作成している		定期的な見直しと計画の作成が行われ、状態の変化によっては随時の計画の見直しを行って、即応している。	
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	日々の記録を行い、その都度気づきなどをミーティングで話し合い、申し送りをして、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	その時のニーズに応じて、各事業所や家族の協力を得ながら、柔軟に対応できるように努めている			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	地元の区長、消防、他ケアマネージャー、民生委員の協力を得られている			
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	医療法人ではあるが、同法人以外に希望される医療機関や他科への受診があれば、医師の指示の下、支援を行っている		定期的な往診を受ける利用者の場合は、利用者の状況等を記した往診依頼書を担当看護師に前日ファックスし、掛かりつけ医の場合は、職員が口頭で医師に説明している。他の科の専門医にも前日に往診依頼書をファックスし、情報を伝えている。	
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	職場内の看護師に報告、相談を行うとともに、医療法人のため、同法人の看護師とも連携を取りやすい環境にあるので、相談し支援している			
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。	医療機関と常に情報交換や相談を行っている			
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	家族や主治医との話し合いを行っている		ホームでできることを早期に家族および利用者とは話し合い、それ以後も状態の変化に応じて家族との話し合いを続けている。医療上の限界がホームにはあるため、現在は救急車依頼をすることとなっている。方針の文書化は、現在ホームで作成途中である。	
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	利用者の急変や事故発生時の対応、連絡者等の手順を張り出している			
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	消防の立ち入り訓練を行っている		夜間対応の火災訓練が行われている。現状では実際の訓練にまでは至っていない状態である。地震を想定しての訓練も、今後実施する予定である。近隣の住民への参加も今後の課題である。備えられていなかったマニュアルは作成されている。	訓練を重ねながら、より実際の夜間を想定しての火災訓練および地震に対する訓練を行っていくことや近隣住民との協力関係構築にも取り組んでほしい。

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	プライバシーを尊重した声かけや対応を職員一人ひとりが心がけている		職員と利用者の仲が良く、それが友達関係の言葉遣いになることがあるので、管理者は職員へ注意を促している。トイレ誘導は、耳元で声掛けをするなどの配慮を払っている。居室のドアを通常開閉しておくかは、利用者の希望に沿っている。	
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	本人の思いや希望に沿った介護に心がけて、自己決定できるように働きかけている			
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	利用者の希望を優先し、体調などに応じて対応している			
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	普段の服装等、ご本人と一緒に選ぶなど支援している。また、化粧品などの持ち込みなど、家族の協力を得ながら行っている。一人ひとりが美容院など、なじみの店に行けるように支援している			
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	一人ひとりの好みを把握し、希望があれば好みのものが食べられるよう支援している。また、その日の利用者の状況に合わせて、食後にお盆拭きやおしぼり作りなどを職員と一緒にやっている		配食サービスの食事を、利用者に合わせ、手を加えて提供している。利用者の中には、配ぜんなどに参加している人もいる。職員も、介助者以外は一緒に食事をしている。	
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	栄養士による献立を行っている。食べる量や水分量は、チェック表を用いて把握に努めている。また、一人ひとりの状態に応じて、その都度栄養士と相談し、補助食、形態や味付けなどに配慮し、栄養摂取や水分確保に努めている			
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	個々に応じ、見守りや付添介助を行っている。口腔内のガーゼでの拭きとりや義歯洗浄、夜間ポリデントを使用している			

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	個々の排泄パターンを把握し、声かけや時間誘導などを行っている。 トイレの訴えがあれば、その都度トイレ誘導を行っている	排せつパターンを踏まえてのトイレ誘導がなされ、夜間も同様に支援がなされている。可能な限り布パンツを使用している。		
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	適度な運動、散歩などを行い、水分も多めに摂り、便秘予防に努めている			
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	曜日は決めているが、個々の希望やタイミングに合わせて入浴を行っている。 一人ひとりによって洗い方、入浴の仕方を変えて、希望に沿った介助で行っている	夏場になると、曜日に関係なく入浴を望む利用者がいるので、シャワー浴にしている。入浴前のバイタルチェックで、清拭に変更することもある。		
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	一人ひとりに合わせて、その時の活動状況に応じて、後週に努めている。 夜間不眠時の不安を取り除き、安眠できるよう声かけ等で努めている			
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	個々の処方せんをいつでも確認できるようにしており、薬の変更時には様子観察を行い、状態の変化の確認に努めている			
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	個々のADLに合わせた役割を分担し、生活歴を生かした支援を行っている			
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	本人の希望時やスタッフが声かけし、散歩、季節に応じて花見、ドライブ、夕食、外出を行っている。また、家族の協力の下、外出、外泊できるように対応している	天気の良い日は、いつも散歩や外での日光浴が行われている。夕方の決められた時間帯に近所を散歩している。無人駅の清掃は、作業に加われない利用者も車いすで見学参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	いぶき	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	月に数回のパン購入等、利用者の希望により、預かり金より購入している。 また、家族の了解の下、本人の希望する日用品を購入している			
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	いつでも電話できるようにしている			
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	不快や混乱をまねかないような刺激に配慮しながら、日中音楽を流したり、畑などで採れた花などを居間に飾ったり、季節にちなんだ利用者手作りした作品を飾っている	この時期の暑い日は、風通しを良くし、爽やかな空気がホーム内および各部屋を流れるようにしている。廊下にある天窓からの光は、直接室内に入っていない構造になっており、明るすぎない空間となっている。一方リビングは、窓から光が差し込んで、暑くて明るすぎる時間帯があるので、職員が調整している。		
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	気の合った利用者同士が気軽に話せるよう、リビング、廊下、居室前にはソファを配置している			
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	なじみの家具等の持ち込みが出来るようになっている	家で使っていたたんすや仏壇、小物類が置かれ、各居室が変化に富んだものとなっている。クローゼットが広いので、そこに収納し、家族と利用者の意思により、室内はシンプルな部屋もある。各居室には時計とカレンダーが置かれている。		
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	手すりを設置し、バリアフリー設計になっている			