

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	0292700069		
法人名	株式会社南部住建		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	青森県三戸郡三戸町川守田字冷水68		
自己評価作成日	平成22年8月16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.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0292700069&SCD=320
----------	---

【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22年9月2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>地域性や入居者のなじみの生活を大切に、菜園や花壇など自然に触れる機会を多く作っている。又、一日のスケジュールは特に決めていなく、その時の体調や天気の状態で入居者の希望をくみ取りながら屋外活動や突発的に外出できるような体制をとっている。屋内でのレクリエーションも行っているが、出来るだけ地域に出かける機会を作っている。</p>

【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>事業所周辺は、事業所名のとおりひまわりに囲まれ、自然豊かな環境にある。本格的な菜園や花壇も利用者が職員と一緒に世話をし、菜園は徐々に範囲を拡大させている。日々の生活もできるだけ馴染みのあった自然と触れ合う時間を多く持ち、さらには積極的に町内のイベントに出かけるなど、入居者は元気で活気がある。そして、事業所は開設して1年しか経っておらず、スキルアップ研修などは今後予定されている。しかしながら、開設時からの職員に変更がなく、職員全員が自分達も将来利用したいと思えるグループホームを築き上げるために日々努力している。</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 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 (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	当初は、事業者としての理念のみであったが職員で話し合いユニットごとに理念を決め意志の統一を図っている。	全体の理念は玄関に掲示しているが、今年に入ってから、さらに各棟職員が考えた理念を掲げている。職員で決めた理念の基で日々の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	自治会周囲のゴミ拾いや町内ふれあい活動として職員・入居者様と参加。毎月6日には商工会の催し物に参加している。	地域のイベントには毎月参加し、その場が交流の場所にもなっている。入居者がもともと馴染みの町内で馴染みのイベントでもあるため、家族や友人とのふれあいも多い。	
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	施設としての実績が1年未満の為行うことが出来ていない。		
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	前回の検討内容や経過は、その都度報告をしたり、意見をもらうようにしている。	運営推進会議は、町内会長や民生委員、社協や役場職員・家族や入居者の参加で隔月に開催している。その会議での意見は、関係者が共有することで質の向上につなげている。	
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	市町村担当者へは、運営推進委員会や介護保険認定更新時に日常生活ぶりを報告している。	役場職員は、運営推進会議以外にも時々事業所を訪問してくれるため、その時に情報交換や確認事項を相談している。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、職員には周知徹底している。9月末には勉強会を予定している。	現在は該当事例がないものの、当初から鍵をかけないケアで始まっているため、今後も現状のケア体制で臨んでいく。	身体拘束のマニュアルを作成し職員に周知しているが、更に理解を深めるため、内部研修の予定があるとの事なので、今後の取り組みに期待したい。
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	虐待のマニュアルは作成し、職員には周知徹底している。9月末には勉強会を予定している。		

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
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	介護経験者が1年未満の職員が過半数な為、随時、職員へ説明しているが入居者の支援に結びつけるまでは行っていない。		
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	事業所に対応できる範囲について説明はしている。退去時は担当の介護支援専門員と連絡を取りながら対応している。		
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	運営推進委員会、行政の窓口、事業所の玄関に意見箱を設けている。	意見箱を設け、広く意見や情報収集を心がけているものの、事業所側から個別に問いかけしないと出てこないのが現状である。しかしながら、貴重な意見は運営推進会議で報告し職員にも周知している。	
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	月1回は、全体会議・勉強会を設けたり、業務改善委員会を行っている。	職員の全体会議と、業務等の改善会議を月に1回ずつ行い、できるだけ職員の意見などを集約し業務につなげている。さらには、誰もが意見を出しやすい職場環境も心がけている。	
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	代表者も利用者とは過ごし、頻りに現場にきて職員の業務内容を把握している。又、気分転換の出来る休憩室を確保している。		
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	職員の確保・向上のために、外部研修への受講、事業所内での伝達研修や毎月勉強会を行っている。新人には、その習熟度に応じてマンツーマンのOJTの体制をとり行っている。		
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	開設前は、近隣の事業所へ研修依頼をし、交流できた。招待された地域の施設のイベントなどには参加している。		

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	担当の介護支援専門員からの情報提供、事前面談(職員複数)をし、入居者を多面的に把握できるようにしている。担当介護支援専門員にも同席依頼をしている。		
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	担当の介護支援専門員からの情報を通して、家族が困っている事や事業所としてどこまで対応できるか話し合っている。		
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	入居の前に面談や見学をして頂き、場合によっては担当の介護支援専門員と連携を取りニーズを見極め必要なサービスに繋げている。		
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	菜園や花壇を一緒に行ったり、漬物作りを行っている。		
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	電話があった時、面会時には、日常生活の様子を報告している。又、広報を送付。未完成ではあるがアルバム作りを行っている。		
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	町内であれば支援している。	入居者は、もともとは町内在住だったため、町内のイベント参加や町内会活動など、無理のない範囲でできるだけ参加できるように支援し、対応している。町内の方々と触れ合った後は活き活きしている。	
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	お茶の時間に、職員も一緒に過したり、入居者同士の関係がうまくいくように職員が調整しながら支援している。		

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	相談があれば対応し支援している。		
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	お茶の時間や食事時・入浴時等に言葉や表情からくみ取ったりケアカンファレンスにより確認している。	入居者の思いなどは、コミュニケーションをとり、関わっていく中で確認できるよう、できるだけ関わる時間を多く持っている。職員間でも情報交換のためにカンファレンスにつなげて共有している。	
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	面会時に情報を得る様に努めている。		
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	バイタルや身体状態を確認する。行動やしぐさから感じ取り、記録・申し送りで全員が確認している。		
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	家族の面会時、ケアカンファレンス時は、意見交換している。	家族にはできるだけ面会に来て頂けるように依頼をしている。ADL(日常生活動作)なども変化があるため、面会時等にはそのつど要望を確認して介護計画の作成につなげている。	
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	個別にファイルは作成し、介護計画に沿って実践されているか、日々の暮らしの様子などを記録している。又、勤務時間前には確認するように職員には促している。		
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	本人や遠方に住んでいる家族の状況により通院の支援をしている。		

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
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	運営推進委員会を開催することにより、周辺情報が交換できるようになり協力関係を築いている。		
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	事業所のかかりつけ医の他に近隣であれば入居前からの医療機関での医療が受けられ、通院介助や訪問診察に来て貰うケースもあり、医療関係と光に関係を結んでいる。	入居前のかかりつけ医に入居後も継続して医療面の管理を依頼する場合は、家族にも受診時の支援を依頼している。当然のことながら緊急時は事業所で受診に出向いているが、その他の入居者は、往診医に対応をお願いしている。	
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	看護職員を配置し、常に健康管理の支援を行っている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに連携をとっている。体調や表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。		
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。	事業所で対応できる段階までは楽退院できるよう、回復状況等情報交換している。		
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	意志の確認書は作成しているが、開設より日が浅い為行政の指導を受けながら、職員の研修も行いながら支援していきたい。	重度化や終末期に向けた意思の確認は入居時に作成している。しかし、入居後に体調面の変化もあるため、その時々、入居時の意思に変更がないかを確認している。	
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	職員3名が救急手当・蘇生法の研修に8月に参加した。これから伝達研修を行うところである。マニュアルは作成している。夜間の緊急対応についても手順は職員に周知徹底している。		
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	入居者とともに避難訓練を行った。又、消防署の協力を得て、避難訓練・消火器の使い方や避難経路の確認を行った。	夜間想定も含め、消防署の立ち会いで年間2回の避難訓練を行っている。	地域住民と合同での訓練を検討中であるとの事なので、今後の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	入居者の意向を聞きながら行っている。 又、自己決定が難しい入居者にはさりげなく言葉かけをし、決定しやすいように努めている。	入居者の話を傾聴し、コミュニケーションを図る事で意向や要望を確認することができている。また、接遇面で気になる事は職員会議においても議題として、職員間でも一人ひとり尊重した対応をするように互いが注意をしている。	
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	個々の状態(表現力・言語力・判断力)に合わせ、答えやすいように、選びやすいように、職員は話しかけている。		
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	1日の流れはあるが、その日の身体状況に問題がないようであれば、掃除やその人の中で出来る事に合わせた対応をしている。		
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	期書プ時や入浴後の着替えは、職員が一緒に行く。又、季節に合わない衣服でも本人の希望があればそれで対応している。 理・美容は、協力機関以外でも希望があれば対応している。		
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	畑から取ってきた野菜と一緒に下ごしらえをしながら調理法を話したり、野菜の収穫や下膳・後片付け等は毎日一緒に行うように努めている。	食事の準備や味付けなど、入居者に手伝ってもらいながら行っている。また、食材は菜園で採れたものや入居者の家族が差し入れてくれるものを利用し、旬の食材で食事を楽しむことが出来ている。	
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	1日の食事の摂取量(補食も含む)は把握し、塩分制限のある方は医師と連携し対応している。		
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	自分で出来るように方は声掛けし行ってもらっているが、出来ない方は介助している。 又、毎食前には口腔体操を行っている。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない入居者にも表情や行動見ながら誘導しトイレで排泄できる様に支援している。	排泄状況や入居者の行動パターンを把握し、できるだけ、おむつ(パット類含む)を使用しないようなケアを徹底しトイレ誘導での支援をしている。	
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	水分補給や乳製品・下剤をもって調整している。出来るだけ歩行や軽体操への参加を促している。		
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	その時の本人の希望に合わせて行っている。但し、時間帯は午後であり、日曜日や行事のある日は中止としている。	入浴予定日は個別に決めている。日曜日以外は変更の対応ができるため、入居者の体調や気分次第で臨機応変に変更している。	
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	日中は活動を促し午睡の時間を出来るだけ少なくしている。夜間は眠剤服用の方には、日中の活動を踏まえながら薬の調整や睡眠状態の観察に努めている。		
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	薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、職員全員にわかるようにしてある。処方の変更になった場合は、看護師や協力医療機関とも連携し申し送りしている。		
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	漬物の下ごしらえや庭木、菜園などできるところは相談しながらお願いしている。		
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	その日の状態により、施設周辺の散歩やイベントの情報があれば、天候も見ながら急遽外出することもある。	町内であれば、いつでもどこでもできるだけ希望に沿った外出の支援をしている。	

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
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	入居者の中には小額は持っている方もいるが、外出時には全員に小額のお金を渡している。家族の協力のもとに普段は事業所で管理している。収支は、面会時に確認してもらいサインをしてもらっている。		
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	自分で電話番号を回せない方には職員が支援している。手紙の住所を記入したり、FAX等の対応も行っている。		
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	フロアの飾りつけは、季節に合ったものを入居者と一緒に相談しながら行っている。	玄関入口には入居者が製作した木製のベンチが置かれ、ユニット内は明るく、食堂ホールもゆったりとしている。掲示物は、季節に合わせて変えていて、入居者が育てた花もふんだんに飾ることで癒しにつながっている。	
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	玄関前や作業場・施設内にあずまやを作り、期のあった入居者同士がくつろげるスペースがある。		
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	今まで馴染みの物(寝具・タンス・仏壇など)を持ってきて頂き、出来るだけ入居前の居室を再現できるように家族にも協力して頂けるように努めている。	家族に協力してもらい、基本的には、できるだけ自宅で使っていた馴染みの私物をそのまま持ちこんでもらっている。	
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」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	ケアカンファレンスやその都度職員が話し合い、家庭的な雰囲気与生活が送れるように工夫している。		