

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	4678000177		
法人名	非営利活動法人 環境福祉サービス		
事業所名	グループホーム ヴィラおたつめたつ		
所在地	鹿児島県熊毛郡中種子町納官5173番地		
自己評価作成日	平成22年10月21日	評価結果市町村受理日	平成23年2月7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.kagoshima-kaigonet.com
----------	---

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県 鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成22年11月24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)】

ヴィラおたつめたつは、高台に位置し、海岸線や屋久島を望むことができます。東シナ海にオレンジ色で沈む夕日は感動そのものです。また、夜は満天の星、漁火をゆったりと眺めることができます。「利用者一人ひとりが主役」を理念に掲げ、地域・学校の行事への参加、家族との交流会(運営推進委員)等行い、地域に根ざした施設として認識されています。さらにデイサービス利用者・ヘルパー利用者、同法人の学園生と、多くの方々との関わりを持っています。

【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)】

ホームは海の望める高台にあり、広々とした敷地に高い天井と天窓が印象的である。小学校の運動会や仲良し相撲の見学、中学生の体験学習、手品、大正琴、舞踊などの慰問や動物病院の動物とのふれあい、ボランティアのマッサージ、近くの同法人デイサービスの利用者との交流図られている。地元のスタッフで顔見知り家族が相談しやすい雰囲気がある。福祉祭りに入居者・職員で出演し、通信便りを配り地域に密着した活動をしている。ドライブ、季節の花見、家庭的な食事を楽しみながら生活している。管理者・職員は「利用者一人一人が主役」「おきんな〜」の言える毎日等を理念に掲げ努力している。

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、活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

〔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	毎日 朝礼時、理念を唱和し、お互い確認し実践に向けて日々取り組んでいる。	事務所・ホールに提示し、朝礼時の唱和で理念の共有を図り、又「職場の教養」の本より今日の目標を読み上げて倫理の意識づけしながら日々の業務につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	デイサービス利用者との交流、地域行事に参加したりしている。	小学校の運動会・仲よし相撲の見学や中学生の体験学習の受け入れ、又集落の敬老会の見学、地域文化祭に出演など地域との交流に努めている。ボランティアのマッサージを受けたり、動物病院の動物と触れ合う機会を持つことができている。	
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	認知症の人の理解はしてもらっていると思うが、支援の方法を地域の人々に向けて活かしていない。		
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	入居者のサービスの実際、取り組み状況等について報告や話し合いを、行っている。	会議は定期的に開催し、利用者の状況やホームの様子、行事などを報告し意見交換が行われている。また評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見やアドバイスをもらい運営に活かしている。	
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	行政との行き来する機会(研修申込 事故報告 施設整備交付金申請)をもっている。	役場へ研修の申し込みやヴィラ通信を運営推進会議時に提出し、町の担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。	
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	車いすで安楽な座位を保持するため、座面全部にタオルをたたんで敷き、滑り落ちを防止している。	利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけたり一緒に出かけるなど、安全面に配慮して自由な暮らしを支援している。身体拘束をしないケアの理念があり法人全体で職員研修を実施し、職員の共有認識を図っている。	
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	利用者に対しての言葉使いや、利用者を見無視するようなことがないよう職員で共通認識している。		

自己評価	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	ミーティング時、研修報告として学ぶ機会もっている。		
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	契約書、重要事項について、十分納得されるまで、説明をおこなっている。		
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	普段から何でも話せる雰囲気づくりに努めている利用者家族の意見は、可能な限り、受け入れている。	ご家族には面会時、家族会などで何でも話してもらえるような雰囲気づくりに努めている。出された意見や要望などはミーティングで話し合い、反映させている。	
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	運営や介護に関する意見はいつでも話せるようにしている。	ミーティングで職員の意見、要望を聞くとともに、又日頃からコミュニケーションを図れるように心掛け聞きだしたりしている。	
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	パート職員の時給は、公の基準より高い、勤務についても希望を受け入れている。		
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	外部研修(認知症ケアについてなど)に参加全職員に報告し共有できている。法人内外の研修を受ける機会の確保、レベルアップにつながる資格の声かけ支援もしている。		
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	島内のグループホームへの職員派遣研修は実施したが、相互訪問などの活動は、次年度の課題		

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	生活歴、健康状態を伺いこれまでの生活と変わらない生活を支援できるよう努めている。		
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	家族の不安、困り事等十分把握し援助できるように努めている。		
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	入居者家族の面談に時間をかけニーズに対応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	入居者から昔の話を聞いて感動したり、学ぶことが、多々あり、支えあう関係を築いている。		
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	入居者の状況は常に家族に報告している。電話、携帯電話で家族と連絡を取り合ったり、手紙小包の支援もある。		
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	デイサービス利用者(なじみの人)との面会、お墓参りに出かけたり、施設以外の方々の関わりを継続できるようにしている。	お墓参り、デイサービス利用者との交流、近隣者・知人・同窓生等が気軽に面会できる工夫や集落の敬老会の参加や港や小学校にかけ関係継続の支援に努めている。	
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	お互い声を掛け合う場面が多い、職員間に入り良い関係が保たれている。		

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	家族からの訪問時に様子を伺うぐらいで、特に支援はやっていない。		
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	希望や意向を尊重して、それに添った生活が送れるように支援している。困難な方は、体調に合わせた支援に努めている。	日々のかかわりの中で利用者の様子や変化、本人の思いや意向の把握に努めている。把握したことについては具体的にケア記録に記述し、ミーティングで話し合っている。	
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	入居前に担当ケアマネを通して生活歴や状態を確認し、家族への聞き取りを行っている。		
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	得意な分野を活かし、日常生活の中でできることはしていただき、必要な部分は援助している。1日に1回笑うように努めている。		
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	毎月、サービス計画について話し合いを持っている。利用者、家族の要望を聞き、意見交換を行って利用者本位の介護計画を作成している。	利用者や家族の思いや意見を聞き、毎月のケア会議でプランの確認、見直しやケア方法の意見交換、医師の意見など反映させ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	3ヶ月毎に見直し評価を行い、介護計画に活かしている。状況の変化に応じて随時、介護の見直しを行っている。		
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	病院受診 外泊 外出 要望に対応している。		

自己評価	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	同法人の学園、デイサービス、小学校との交流をしている。		
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	入居前からの個々のかかりつけ医の受診を支援している。受診の結果は、電話や面会時に報告している。	希望するかかりつけ医で家族、職員同行で受診している。家族が同行困難な場合は受診後電話で報告、又医師の指示の報告は支援経過、ケース記録、ヴィラ日誌に記録し情報の共有を図っている。	
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	利用者の観察、健康管理等は相談しながら支援している。		
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。	病院関係者との情報は、面会や電話等にて情報交換している。		
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	重度化に伴う家族の意見確認書を作成し、家族に説明し同意を得ている。	重度化に伴う家族の意見確認書を作成し、事業所が対応し得るケアについて説明を行っている。重度化の判断、基本的な姿勢、医療連携、家族との関係等を記録し支援している。	状況変化に応じた繰り返しの話し合いと重度化指針に看取りは行わないと記載があり、契約時に説明し同意を得ているが、家族と随時話し合いを行い、職員も意見確認書の内容の共有ができることを望みます。
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	事故発生時の対応マニュアルを作成して、定期的に訓練している。		
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	避難訓練を実施、地域の方や消防分団員への協力を依頼している。	7月に夜間の避難訓練を一人の職員で実施し、緊急連絡網の見直しや地域との連携強化の必要性が検討され、緊急連絡網の見直しを行い、又地域の方や消防分団長への協力を呼びかけている。	火災や地震、風水害等の災害を想定し自主訓練や研修を行い、利用者が避難できる方法を身につけ、地域との協力体制を築き慌てず対応ができる備えを望みます。

自 己 評 価	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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように声掛けや対応に注意するよう、意識向上を図っている。	ヴィラ通信に「プライバシーの確保の徹底」を掲載し、職員、利用者、家族の意識付けをしている。援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけたり、言葉かけをするように努めている。	
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	本人の意向を確認するよう、その人にあった聴き方や説明も早さや声の大きさで行うようにしている。		
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	一人ひとりの思いやペース(起床、就寝、外出、おやつ、食事)を大切に利用者のその日に合った過ごし方の支援に努めている。		
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	洋服は自分で選べる方は選んでいた。家族からの支援もあります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の意思や思いを大切に、エプロンたため、配膳盤を拭いてもらっている。季節の食材を使い食べやすい形状、使い慣れた箸、食器でゆっくり食べていただくようにしている。	つわむき、ダイダイ絞りなど利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲む。時には食堂で竹を利用しそうめん流しやシャニンの葉におにぎりや煮しめを持って外で食べたり楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。	
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、水分不足にならないよう十分観察を行っている。摂取量の少ない方には、エンシユア缶、おやつ(栄養補助食品)で補給できるようにしている。		
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	食後、口腔ケアをするように声掛けし、義歯等自力でできる方は、やってもらっている。夜間は外して消毒して、朝にはめるようにしている。		

自己 評価	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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導をおこなっている。夜間トイレに間に合わない方は、ポータブルトイレにて排泄できるように支援している。	排泄記録で排泄パターンの把握をしている。職員は利用者のペースに合わせ、時間ごとに声掛けし、早めに誘導することによりトイレで排泄ができるように支援している。	
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	食事、水分、運動で自然排泄に取り組んでいるが難しい、服薬による排便をおこなっている。		
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	バイタルチェックを確認し、本人の状態を見ながら入浴していただいている。	1日おきの入浴を準備し、希望に応じて入浴し同性が介助している。カーテンの利用など羞恥心への配慮している。入浴を拒否する方には声掛けやタイミングの工夫をしている。	
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	居間、ホールにソファ、マッサージチェアを置き休めるようにしている。		
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	薬の目的や飲み併せの作用について、いつでも見られるようにしている。家族に薬剤師の方が居られるのでアドバイスをもらっている。		
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	個人の得意とすること、できることをいただく機会を作り、生き生きとした生活が送れるように支援している。		
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	ドライブ、散歩、外出や外泊 本人の希望により支援している。	敷地内外の散歩、庭先でのお茶を楽しんでいる。デイサービス送迎時、一緒に買い物に出かける。港・資料館の見学や遠足、季節の花見へ弁当持参で出かける。車いすの方も外出支援を心掛けている。	

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	認知症の為管理ができない方が多い事務所管理している。		
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	自室に電話、携帯電話で連絡される方、家族からの手紙や小包が届いたりしています。		
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	ベランダ、庭からは海が眺められ、高い天井と明るい大きな窓のある共用空間になっている。日差しが強いので簾等で調整し、季節の花を飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。	ホールは天井も高く天窓もあり明るく、日当たりや風通しも良く、写真や懐かしい歌詞の提示、廊下や居間周りのソファでテレビを見るなどくつろげる。玄関やホールには生け花、食卓にコスモスが飾られ季節感を感じる。夏場は窓に簾などで強い日差し対策の工夫をしている。	
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	入居者同士が居室の行き来や居間でテレビを見たり、ホールのソファで談笑できる場を設けている。		
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	自宅で使用した家具、寝具、ソファ、等持ち込んでいる。入居者の身体状況に合わせて、その人らしく安心して過ごせるように配慮している。	自宅から寝具やたんす、テレビ、仏壇や写真、趣味の本、ハーモニカ、ジグソーパズルなど思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。	
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	トイレ、浴室と見えやすい所に提示し、また自室(入口)には、本人の写真と名前を掲げている。		