

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	4570201170		
法人名	(有)未来企画		
事業所名	グループホーム オルゴール	ユニット名	フラット(ｂ)
所在地	都城市吉尾町111-1		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月6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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4570201170-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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25年1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)】

--

【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)】

--

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) <input type="radio"/> 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、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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	フラット(b)	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	理念を事務所やリビング・玄関などに掲示し会議などの冒頭で唱和を行っている。			
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	地域の一員として、所在地区の公民館に加入しており、公民館長や民生員の方が運営推進会議に参加され、地域の情報を共有したり、地域の行事のボランティアに出たり、ボランティアを受けたりして交流を行っている。			
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	地域の方に、認知症やグループホームを理解してもらう為に、近くの福祉専門学校や看護学校、中学生の職場体験学習、保育園などの実習や訪問を受け入れて、学習の場として提供している。			
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	年6回、2か月に1回の運営推進会議を継続して行い、利用者の動向や行事の報告を行ったり、毎回1つのテーマを決めて報告し、参加者からの意見や質問を頂き、改善や修正を行っている。			
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	市役所や地域包括支援センターの担当者に、運営推進会議に参加いただき、施設の運営状況や利用者の状況を伝えたり、市としての情報を頂いたりして、協力関係を築いている。			
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	直接的な身体拘束は行っていないが、玄関を出ると門や柵が無く、そのまま道路に出られる為、自分の意思で開けられる鍵の施錠をすることにより、外出したい時の利用者の行動を把握し、スタッフが対応できるまでの時間稼ぎとしている。			
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逃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	虐待防止などの研修会に施設の代表者が参加し、報告を兼ねての研修会を行っている。また、日頃のミーティングや会議などでも注意を促している。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット(b)	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	権利擁護事業に関する資料や、実際に市の社会福祉協議会の権利擁護を活用されている利用者の事例があり、スタッフの周知を行い、今後、必要と思われる他の利用者の方がいれば利用を促すようにしている。			
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	契約締結時は、利用者や家族が納得されるよう説明をし、了承を頂いてから行っている。			
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	ご意見箱を玄関に設置しているが、なるべく家族からは直接、ご意見や要望を聞き出せるように、日頃から家族との信頼関係(話しやすい関係)を築くようにしている。			
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	スタッフ会議やミーティングの機会に意見や要望を聞いたり、連絡ノートなどを使用し、改善案などを取り入れるようにしている。			
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	代表者は、職員の日頃の勤務状況や勤務態度などを把握し、評価を行っている。			
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	スタッフ各個人に合わせて、各種の研修会や講習会などへ資格の取得やスキルアップの為に勤務を調整しながら、参加を促している。			
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	グループホームの連絡協議会には加入していないが、随時の連絡会や研修会に参加している。また、代表者が他の同業者と連絡を取ったり、スタッフのつながりで情報を得たりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット(b)	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	アセスメント時に、本人や家族との面談し、希望や思いを聞きだし、施設で生活する本人の姿を思い、その方に合った支援の方法を提案し、本人や家族の理解を得て、信頼関係を築くようにしている。			
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	家族の思いや立場などを考慮し、家族と共に支援していくようにする。家族との信頼関係を図り、相談や希望など、家族が話しやすい関係を築くようにしている。			
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	当施設を利用する際に、家族からの相談内容、本人の状態などを考慮して、どのような支援やサービスが必要なのかを検討し、家族に提案している。			
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	職員は、利用者と共に生活している感覚で利用者に接するよう促している。利用者の個性を尊重し、出来る事を手伝ってもらうことで、施設に暮らす一員であることを意識してもらったりしている。			
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	利用者を家族と共に支援していくようにしている。最低、月に1度以上の面会をお願いしており、面会時は、家族と施設の双方向で要望や情報を共有し、面会時以外でも家族との連絡を取るようになっている。			
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	病院はそれまでの掛りつけの病院を利用してもらい、なじみの床屋や美容室なども家族やスタッフが付き添ってもらい利用している。また、利用者の友人や知人なども面会に来ていただいている。			
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	共同生活のメリットであり、お互いに干渉することで、利用者自身の活性化を促すことから、利用者同士のコミュニケーションや連携行動を行っている。教える方、他の方を見て行動される方なども様々です。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット（b）	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	病気などでやむを得ず退所された後でも、病気が回復し、再度入所された方も数名いる。退所後も、状況を聞いたりして、家族の相談を受けたり、アドバイスをを行っている。			
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	入所時のアセスメントの時に希望や意思を聞いているが、日頃の生活においても本人の要望をその都度聞いて実現可能なものはすぐに行うようにし、訴えが出来ない方には家族に聞きながらその人らしさの支援をできるだけ行うようにしている。			
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	入所時のアセスメントの時に、本人の生活歴や職歴、趣味、性格などを聞いており、それを生かしてコミュニケーションを図ったり、支援を行ったりしている。			
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	利用者の日々の生活を支援し、観察していく中で、出来る事、できないことを把握し、記録し、他のスタッフと情報を共有している。			
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	日々の生活の記録を基に、スタッフやケアマネージャー、家族、医師などと連携し、本人の状態に合わせ、その人らしい暮らし方を提供するための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	日々の生活の記録は、介護計画の実践の結果を記録するようにしており、日々の本人の身体的状態や精神的状態を時系列に記録し、スタッフの気づきを記録し情報を共有するようにしている。また介護計画の見直しに利用している。			
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	歯科医院の協力により、歯科医師の往診を受けることができたり、足の不自由な方は訪問マッサージを利用されるなど、利用者のニーズに合わせ、利用できるサービスを取り入れ、行っている。			

宮崎県都城市 グループホームオルゴール（フラット（b））

自己	外部	項目	自己評価	フラット（b）	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	運営推進会議を通して、公民館や民生委員、地域包括支援センターとの協力関係や地域の教育機関との交流など、安全面や生活面での協同体制で支援を行っている。			
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	入所以前からの主治医との関係を維持し、家族やスタッフとの連携で受診を行っている。また、施設の協力医院や歯科医師もあり、状況に応じて本人や家族の同意を得て受診や往診を行っている。			
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	施設内に准看護師3名、正看護師1名を配置しており、他のスタッフも医療面での変化や異常に気付いた時には看護職に報告・伝達を行い、適切な対応を行っている。			
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。	入院時には、担当スタッフや看護職が病院と連絡を取りながら、病状の把握や退院後の支援の方法など、本人にとって最良の支援の方法を総合的に検討していく。			
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	重度化した場合の対応は、重要事項説明書などに記載し、入所時に家族に説明し、理解をしていただいているが、実際にそのような状況になった時には、家族や主治医、スタッフが連携を図りながら対応を行っている。			
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	緊急時の対応マニュアルがあり、スタッフは随時確認し、吸引器の使用方法や応急手当など、急変時の対応などの研修も行っている。			
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	災害時対策マニュアルがあり、スタッフは随時確認し、日中や夜間の火災や災害時を想定しての消防・避難訓練を年に2回行っている。また、災害時の近隣地域の応援を公民館長や派出所などに依頼している。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット（b）	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	個人情報の取り扱いには、家族の同意を得て慎重に行い、プライバシーの保護に努めている。また、スタッフの在職中や退職後に関わらず、秘密の遵守の為に誓約書を交わし、意識づけを行っている。			
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	利用者との日々のコミュニケーションにて、本人の希望や意思を聞き出せるように努めている。また、表出が困難な方は、表情や行動などで汲み取るように心がけている。それを記録して、他のスタッフと情報の共有を行い、実現に近づけるようにしている。			
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	個人の意思を尊重しながら、共同生活のリズムと個人のペースのバランスを取り、本人が一日を楽しく過ごして頂くよう支援している。			
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	散髪は、馴染みの美容院や床屋に行かれる方もいるが、スタッフが定期的に本人の希望に沿ってカットしている。また、意向の表出が困難な方は、家族に相談しながら本人の希望に近づけるよう工夫している。			
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	リビングと台所が一体化しており、利用者の方の残存能力に応じ、調理の下ごしらえやテーブル拭き、また、食後の片付けやお盆拭きなどの協力をしていただいている。			
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	個人ごとの水分摂取量や排泄の状況を時間ごとにチェック表に記録し、把握を行っている。また、朝・昼・夕の食事量や体重の記録などにより、総合的に健康状態の管理を行っている。			
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	毎食後の口腔ケアは、個人ごとに自立度を把握し、本人に声掛け誘導を行い、自然歯や義歯などの状態に応じ、本人の出来る事はしてもらい、できないことは手伝うなど、その方に応じた介助を行っている。			

宮崎県都城市 グループホームオルゴール（フラット（b））

自己	外部	項目	自己評価	フラット（b）	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	個人ごとに、排泄チェック表にて時間毎の排泄状況を記録し、排泄パターンをスタッフ間で確認したり、把握し、トイレでの排泄を促す為、定時誘導や声掛けを行い、失禁や排泄の失敗が少なくなるよう支援を行っている。			
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	排泄チェック表やそれを集計した健康チェック表にて、個人ごとの排泄状況（排便状況）を確認し、個人ごとの排泄パターンを把握することで、定期的にトイレ誘導を行う。また、便秘予防としては、食事や適度な運動による便秘予防を行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の中には、自分の意思で入浴を訴える方が少ない為、基本的にはお風呂を週3回、午前中に入浴の日を決めているが、利用者の方が入浴の希望をされれば、その都度準備し、入浴してもらっている。			
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	利用者の意思で自室で休まれたり、リビングでくつろいだり、他の方とコミュニケーションを取られるように支援している。夜間の安眠の為に、日中は体操やレクなどの運動を促している。不眠の方の為に、主治医や家族、スタッフで連携し、回復の為に支援を行っている。			
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	利用者の服薬管理は、リスクが伴うことを理解し、誤薬が無いよう、取り扱いに注意する事をスタッフに指導している。服薬中の利用者の状態を日々観察し、症状に変化がある時は、直ちに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。			
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	洗濯物タタミや料理、食器洗い、そうじなど利用者の方それぞれが出来た事を手伝っていただくことで、共同生活の一員として、役割の達成感や生きがいを感じてもらえるよう支援を行っている。			
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支援している	利用者の希望により、買い物に出掛けたり、家族との連携で外出されたり、他のスタッフと畑に野菜の収穫に出掛けたり、ドライブを兼ねた外出の機会を作り、支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	フラット(b)	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	施設内でのお金の所持は、トラブル防止の為、家族の同意を得て行っていない。買い物は、必要に応じてスタッフや家族の協力を得て、同伴して行っている(買い物は施設で立替で行っている)。			
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	利用者の能力に応じ、電話の取り次ぎやかけ方を行っている。また、手紙などのやり取りも行っている。			
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	玄関やリビングには、季節の生け花や花瓶を置いていたり、トイレや玄関には消臭剤や芳香剤を置き、リビングでは利用者の好みの音楽や映像を流し、食事中にはオルゴールの曲を流すなど、落ち着ける空間にするための工夫を行っている。			
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	リビングには、自分の席を決めてあり(自分の居場所であることで落ち着かれる為)、畳を敷いた趣味室にはコタツがあり、座ったり横になったりしてくつろぐ事が出来る。南側のベランダには、木製のテーブルとイスがあり、日光浴ができる。			
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	居室には(タンスなどの家具類・使い慣れた布団や枕・家族などの写真・位牌・仏壇など)、利用者の方それぞれの馴染みのものを持ち込まれたり、希望に応じ、テレビも居室に持ち込み視聴されている。			
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	トイレや居室などの場所を利用者がわかりやすくする為、大きくして表示したり、本人の写真を貼ったり、廊下に手すりはあるが、自分の力で移動するために押し車の使用を促し、安定して歩行が出来るようにしている。			