

### 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	2291100085		
法人名	株式会社 コスモスケアサービス		
事業所名	グループホーム こすもす原		
所在地	静岡県沼津市原1528-1		
自己評価作成日	平成24年2月23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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成24年3月6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)】

ご利用者様自身がその人らしく生活できる様また職員と信頼関係を築き思いをくみ取る支援をしている。  
季節の行事を大切に考え実行している。

【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)】

開所1年目の新しい事業所ですが、地域に働きかけていこうとする積極的な姿勢が見られます。団地や商店街に近い立地にあり、生活必要物品を入手しやすいため、利用者の外出支援に役立っています。利用者が、無事で穏やかに過ごせるように、全職員一丸となって支援しています。職員の資質向上を目指し、職員研修制度の体系を検討し、研修も実施する等、常に次のステップへの準備が伺えます。

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、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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(西ユニット)

[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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「三つの誓い」を理念に掲げ職員全員が実践している。 昼礼時に参加者全員で唱和している。	法人全体の理念を「3つの誓い」とし、定めている。掲示し、常に目にする事で、職員間での共有に努めている。	「3つの誓い」を事業所独自の視点から掘り下げ、イメージすることで、更なる共有化を期待します。
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	地区社協の方々が時々訪問して下さる。また近隣のお年寄り、子供、たまに顔を見せて下さる。 自治会にも入会済み 地区のお祭り、文化祭の見学などするが日常的な交流までは至っていない。	自治会に加入し、地区の行事にも参加している。食材の買い物時や散歩途中で挨拶を交わしたり、地域とのお付き合いを大切にしている。 不定期だが、近隣の方々の訪問を受けるなど交流ができています。	
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	事業所自身がまだ新しく地域に向けてはまだ活動の展開までしていないがご家族向けにサポーター講座を開催した		
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	運営推進会議には自治会長、民生員、地域包括 ご家族、入居者様参加、地区に事業所を知って頂くためのアドバイス等いただいている。	家族、地域包括センター職員、民生委員、自治会長等の参加で1年に6回開催されている。意見交換や、サービスについての検討も行われ、次月での報告も行われている。	
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に取り組んでいる	市の連絡協議会に加入、連絡協議会を通して協力関係を築いている。	2か月に1度開催の市のグループホーム連絡協議会・研修委員会等で実態を報告している。他にも地域包括支援センターへ相談する等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	職員全員が身体拘束をしないことは理解している。 身体拘束をしないケアを目指している。 玄関の施錠は行っていない。	玄関は施錠せず、段差のある出入り口はリスクがあるため施錠されていた。入所時に転倒リスクについて家族と話し合いの機会を設けるなど身体拘束をしないケアを目指している。	職員の利用者への言葉かけが、行動制限となることもあります。「介護基準における基準の対象となる行為」等の理解を研修計画に位置づける等、さらなる取り組みを期待します。
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	虐待防止関連法について学ぶ機会はないが事業所内で虐待が見過ごされないように注意は払い防止に努めている。		

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	日常生活自立支援制度、成年後見制度についてホームで学ぶ機会は持っていない。		
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	契約の際には管理者が契約書、重要事項説明書の説明を行い納得していただいてから署名、捺印を頂いている。		
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	利用者は日々の日常生活の中で職員に気軽に自分の希望、要望を話せる雰囲気を作っている。ご家族にも同様に対応し反映している。 苦情については国保連窓口、市の長寿介護課の連絡先を契約時に知らせている。	利用者や家族に、気が付いた事・要望を「気軽に職員に伝えてほしい」と声掛けしている。運営推進会議に欠席した家族にも、これからは内容を報告していくことにしている。苦情窓口についても契約時の説明および玄関に掲示して伝えている。	
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	特別に機会はないがこちらから職員に声を掛け意見、提案を細目に聞くようにしホームの運営に反映させるように努めている。	毎週1回所長会議、ユニット長会議、職員会議は月1回開催し、会社との意見交換をしている。管理者は、職員の意見や要望を聞くように心がけている。	代表者等が、職員からの運営等への意見や提案を受ける機会を持つよう、積極的な取り組みに期待します。
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	職員個々の努力、実践、勤務状況は週1回の所長会議、月1回の幹部会で報告している。 給与水準、職場環境についても理解し考えられている。		
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	研修会の情報の提供をしている。 月1度のミーティングでもニーズにあったサービスが出来るように経験者がアドバイスしている。 資格を取得したい者には情報を提供するなどしている。		
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	市の連絡協議会に参加、情報交換している。 またセントケアホールディングと業務提携を結び指導、助言、情報をいただいている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が安心出来るようにまた要望、疑問、に即時対応出来るように努めている。		
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	入居の申し込みがあった時点から困っていること、不安なこと要望をお聞きしている。入居後も同様に対応させていただき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	ご本人の要望、ご家族の要望を把握し支援出来るように努めている。。		
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	ご本人の出来る家事等は一緒に行っている。入居者同士の会話の橋渡しをするなど暮らしを共にする関係が築ける様に努めている。		
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	ご家族とは良い連携が取れている。		
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	かつてご近所であった方、ご兄弟等親戚の方も良く面会に来られる。ご自宅へも希望があれば帰宅して頂いている。ご本人の要望があれば連絡している。	職員が、利用者の妻の出棺に立ち会えるように同行したり、電話や手紙など家族の事情に配慮しながら支援している。他の施設にいる配偶者と連絡を取りあったり、行き来をするなど細やかな心配りをしている。	
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	入居者同士が支えあえるように職員が橋渡しをしている。また孤立しないように職員が声かけをするなど目配りをしている。入居者様同士の関係が円滑になるように努めている。		

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
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	今のところご本人、ご家族からの相談はないが連絡があればフォローする。		
<b>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</b>					
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	本人の意向には耳を傾けている。意向を言えない方は日常生活の中で汲み取るようにしている。 カンファレンスにて本人本位で検討している。	センター方式のシートやひもときシートを導入し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握をしている。	
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	入居前情報にて確認、足りないところはご家族が面会に来られた時に情報収集する。		
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	その日の心身状態は健康チェック、申し送りにて把握、気になることがあると職員同士で話し合い情報の共有現状の把握が出来る。		
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	1人の方に対し3、4か月に1度カンファレンスを持ち介護計画を見直し、また状態の変化があった時にはカンファレンスを持ち変更。現在カンファレンスには職員、訪看のみの出席	モニタリング、サービス担当者会議が定期的 に実施されている。計画作成担当者は、利用者の思いや意向が介護計画に十分反映されるように、問題意識を持ち内容の見直しに努めている。	カンファレンスでの有意義な検討内容を、職員間で共有するためにも具体的な言葉を使用した介護計画の作成など、さらなるチームケアに期待します。
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	経過記録に記入し職員間で情報の共有が出来るようまた介護計画の見直しに反映している。		
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	常に入居者様のニーズ、状況を把握しサービス計画の見直しをするように取り組んでいる。		

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	地域のスーパー等で買い物をする。ボランティアの利用、季節の行事の提供豊かで楽しく生活出来るように支援している。		
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	協力医の月2回の往診、体調の悪い時の受診 24時間体制のオンコール体制等適切な医療が受けられるようになっている。	契約時に、かかりつけ医か協力医でよいかを確認している。かかりつけ医を希望する場合は、家族が受診介助をしている。協力医から紹介状も出している。	
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	週2回の訪看、急に体調を崩された時の相談等 日常の中で常に適切な医療行為が受けられるように支援できている。		
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、ご家族と連絡を取り情報の提供に努めている。 退院後も関係者と連携連絡を取っている。		
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	まだ開設1年目のホームのためそこまで話し合っていない。	契約時に医行為が必要になった時及び胃ろう造設・酸素吸入が必要になった場合には、協力医に相談して移転をお願いすることを家族・本人に伝えている。職員とは看取りの話し合いはしていない。	
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	防災訓練時に応急処置等おこなっている。 心肺蘇生法はマニュアル化してある。		
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	防災委員会を立ち上げ年2回防災訓練をしている 地域とはまだ行っていない。	春は火災避難訓練・消化器の使い方、秋は地震避難訓練・応急手当について実施した。震度5の場合は職員が駆けつけることになっている。今後、自治会長の協力や備品の検討を行う予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーに配慮し、人格を尊重した言葉かけをするよう心がけている。	排泄の言葉は耳元で、ドアは閉めるを基本にしてプライバシーを確保するための配慮を実施している。	職員の配置人員が少ない時など、ケアの実際を見ながら、研修やケアの振り返りの機会を作ることなど、ケアの質の担保の取り組みを期待します。
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	希望を言いやすいように自己決定出来るような声かけ傾聴するよう心がけている。		
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	出来るだけその方のペースに合わせ支援していくように努めている。		
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	朝は髪をとかず、髭をそる、お化粧をする、自分の好みの服を選ぶ等本人の気持ちを大事にしている。		
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	食事の配膳、盛り付け、片付け等出来る方とは一緒にしている。 色合いを考え毎食違う食事を提供出来るよう努めている。	利用者と一緒に、盛り付けと配膳・下膳、食器洗いを行っている。無理強いほしないようにしている。献立はユニットで異なり、調理の様子が音、香りなどで身近に感じられ、食欲もそそられる。	
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	その方の状態に合わせて食事量の調整をしている。 栄養バランスを考えながら提供している。 食が進まない方、体調を崩された方は捕食をする等工夫している。 水分量はチェックし1日1ℓ～1.5ℓ取っ		
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	食後に自分で出来る方は声かけにて自分でしていただく。 その場合も仕上げ磨きは職員がすることもある。 自分で出来ない方は職員が行っている。		

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	リハパン・パットは個々の状態に合わせた物を使用。 自分で排泄の訴えをしない方は定時誘導をする等出来るだけトイレでの排泄を支援している。	トイレでの排泄を基本とし、夜間は2時間ごとに巡視している。2日間排便がない場合は、看護師の指示の基に10時にセンナ茶を提供している。	
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	繊維質の多い食材の使用、水分量、適度な運動を促し自然排便をしてもらえるように努力している。		
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、個々にそった支援をしている	声かけにて入る、入らないを決めて頂いているが希望があれば都度対応している。 フットバスを導入しているが入居者にはなかなか好評である。	個浴槽で、週に2～3回10時～12時、14時～16時頃までほぼ本人の希望時間帯に入浴できる。毎日入浴される方もいる。入浴剤を使い、ゆず湯など季節を楽しんだり、フットバスなども楽しみの一つとなっている。	
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	日中はその方の過ごしたい場所で休んで頂く。 夜間は居室にて安眠出来るように明りの調節、室温に気をつけている。 起床時間、就寝時間についてはその方のペースにてしている。		
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	薬の配役は薬局がしているので1包化された薬を間違いなく飲ませている。 薬の内容についてはお薬情報がおいてあるので確認し内容、副作用について理解するように努めている。		
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	個人個人の趣味や季節の行事を楽しんで頂ける様に心がけている。		
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	散歩、近所への買い物程度は個別に外出支援している。 年3～4回ほど皆一緒ではあるが遠出をする。 お茶を飲みに出かける。外食に行く等の支援も行っている。	1週間に2～3回、20～30分を目安に、気候を加味し散歩を行っている。その他、洗濯物干しや取り込み、ゴミ出し等日常活動での支援も行っている。近所への買い物や地域の行事にも参加している。	



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
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	職員は理解しているが本人が管理出来ない方の管理はこちらでしている。ただし買い物の際自分で払うことの出来る方には自分で払っていただいている。		
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	ご本人が希望しご家族、親戚、知人側から拒否がない限り支援している。		
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	トイレ、浴室は分かるように表示してある。共用スペースには季節の展示などしている。音楽の音、テレビの音量、室温、湿度等にも十分注意を払っている	玄関前に雛段飾り、共有スペースに、春を感じる明るい色調の造花を飾る等、季節を楽しむ飾り付けがなされている。居室を南面に配置し、共有スペースは天井上から自然光が取り込め明るい。風通しに配慮した大きな窓やソファを配置し、家庭的な空間を演出している。	
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	ダイニングにはテーブル、椅子 リビングにはソファと好きな場所で気の合う人と過ごせるようになっている。		
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	入居時点より馴染みの物をお持ちくださいとご家族には話をしている	居室内は、基本的に家族に任せている。家具の持ち込みを伝えている。壁面に写真や作品、お気に入りの花を飾っている。カーテンは各自が準備して設置する。愛犬と生活をしている利用者もいる。	
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	床はバリアフリー、壁には手すりかつき安室に移動できるようになっている。台所もIH対応。居室には一人ひとりのネームプレートがあり自分の居室が分かるようになっている。トイレ、浴室には大きく表示してある。		