

### 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	4170200382		
法人名	株式会社 サンライズ		
事業所名	グループホーム伸&茉衣		
所在地	佐賀県唐津市佐志2119番地2		
自己評価作成日	平成 23年 3月 20日	評価結果市町村受理日	平成23年6月22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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年4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)】

当グループホームも平成23年3月で7年目を迎えました。ハード面では特に目新しい部分はありませんが、利用者の方の「その人らしさ」に重点を置き、職員はそのサポートができるようにと心がけをしています。時間に捉われずにのんびりとした雰囲気の中で利用者と職員が共に楽しく過ごせる場の提供を今後も続けていきます。利用者で結成しているおたっしやコーラス倶楽部。今後も外に出向いて歌を披露する場所を広げて行きたいと思っています。

【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)】

近くには唐津湾が望め、四季折々の自然を身近に感じることができる場所にある。敷地内に同じ法人の老人保健施設があり、緊急時の協力体制ができています。毎日、日課に歌体操を取り入れたり、手作り誕生ケーキを作ったり、ドライブしたりと、行事にも力を入れている。入居者で結成されたコーラスグループの活動も盛んで、地域の行事に参加したり、発表会を開いたりし、楽しさと張りのある時間も作られている。平屋建ての広々と明るいホームでは、入居者の方々が、ゆったりと一日を過ごされている。

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				
	伸	茉衣			伸	茉衣			
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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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
<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	高齢者の方を尊敬し思いやりをもち安らぎのある グループホームを目指します という理念を作っており、朝礼時に唱和してスタッフ間に意識付けが出来ている。	見やすい場所に掲示してあり、朝礼時にも唱和し、理念に沿った支援が意識づけられている。管理者の細かな気づきは、その都度や、終礼時に伝えられ、全員のものとなっている。	
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	利用者が少しでも地域社会で関わりを持てるように地域行事の参加等を検討している。	施設が並ぶ地域にあり、住宅は離れた地域に立地しているが、コーラスの発表会等でも地区に出向いての活動をされている。	
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	運営推進委員会の中等で地域社会に貢献できる事がないかを話し合ったりしているが、現状では見い出せていない。		
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	地域に密着したより良いグループホームを目指し、情報・意見の交換の場として大いに活用している。	開催日が定例化され、家族も含めた関係者の参加があり、情報・意見交換ができています。	
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	市町村と連携を取る機会は少しずつ増えて来ている。	運営推進会議でアドバイスや、情報提供を受けている。市担当者にも出会う機会が増え、関係作りができています。	
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	身体拘束排除の理念を掲げている。グループホームは家庭の延長線にある施設であることを職員全員がしっかり認識しており身体拘束は行わない。	身体拘束排除の理念を掲げ、玄関施錠も含め身体拘束はしないケアが行われている。職員も理念を理解し、マニュアルも整備されている。	
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	虐待についての勉強やマニュアルなどで知識を深め、今後虐待が起こらないよう最大限に努めている。		

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	成年後見制度を利用している利用者があり、勉強会や講演会等に参加して制度への理解を深めている。		
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	入居時、またその後も家族の訪問時や電話で不安点・疑問点等に対応している。		
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	日常の会話等から出た利用者の言葉や家族の意見を参考にして運営に反映するように努めている。意見箱を設置している。	主に面会時に、意見を聞かれている。また、意見箱を投函しやすい場所へ移動する等配慮がなされている。	
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	利用者と職員との間のコミュニケーションに重点を置きそこから出た意見を運営に反映させるよう努めている。	管理者と職員は、話がしやすい関係にある。業務中での会話や伝達、ノートなどを活用しながら、報告・連絡・相談を実践し、意見を運営に反映されている。	
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	職員の勤務年数や能力に応じて社外研修に出てもらえるようになって来ている。認知症介護の知識・技術向上によりやりがいを感じて働ける環境が整ってきている。		
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	法人内で、管理者ならびに候補者を対象にした勉強会を行っている。またスタッフも法人内外での勉強会・研修に参加して知識を深めている。		
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	グループホームが集まった勉強会に参加したり、他のグループホームの運営推進委員会に出席したりして交流を図っている。		

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
<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	会話をじっくり傾聴する事により本人の要望や困っている事をしっかり聴き入れ、最大限対応するように心がけている。		
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	入居以前の見学・面談、入居以後も家族の要望・質問等には丁寧に分かりやすく答え、不安を払拭出来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	本人及び家族のニーズに合った支援が行え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	利用者と職員が同じ時間を共有しながら、時には家族のような・時には友人のような関係を築きあげるように常に心掛けている。		
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	家族の方を交えた行事の参加を促し、利用者と家族と職員が交流する事で共に信頼を深めていくよう努めている。		
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	同敷地内にあるデイケアに来ている旦那さんが利用者(奥さん)に会いに来られたり、以前デイを利用していた利用者を訪ねて友人の方が遊びに来られている。	隣接施設デイケア利用者の訪問や、受診先病院で知人を見舞ったりの支援をしている。他、法事先への送迎など、途切れない関係作りの支援がなされている。	
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	利用者同士の関係を職員がしっかり把握しており、利用者の中に入って良好な関係やトラブルを未然に防ぐように心掛けている。		

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
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	当ホーム退居後であっても法人内の病院や施設等で見掛けた時は積極的に話しかけたりしている。		
<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	日常会話や言葉には現れない表情やしぐさにも注目して利用者の希望や意向を吸い上げるようにしている	普段と違う行動がある時は、特に注意し状況や意向の把握に努めている。原因や希望を受け止めた関わりができています。	
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	利用者と会話しながらこれまでの生活歴を聞いたり、家族からの情報をもとに現在の生活につなげるようにしている。		
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	日常生活から心身の状態の確認や、レクリエーションなどの余暇活動からも状態を観察して現状把握につとめている。		
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	申し送りや業務中においても利用者のほんの些細なことであっても気付いた事があれば挙げていき、家族との連絡も密に行って介護計画に活かしている。	家族、本人の意向や希望をくみ取り、職員で検討し、プランを作成している。職員全員によるモニタリングも行われている。	
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	個別の記録を作成して日常の気付きなどを書き込んで介護計画に活かしている。連絡ノートも情報の共有に役立っている。		
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	法人内に様々な施設があり連携・相談・アドバイスをもらって利用者のニーズに応えられるよう自施設の幅を広げられ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	利用者の方がお墓参りや法事に行かれたり、行きつけの美容院に行かれるなど利用者個人の希望に沿え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	基本的には母体の病院で受診をしているが、入居以前からのかかりつけの病院がある場合はそのまま継続して医療を受けてもっている。	家族が対応できないときは、希望に応じた病院への受診を支援している。手術後の受診や、透析が必要な入居者への送迎もなされている。	
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	利用者の些細な変化であってもすぐに相談できる連携体制がしっかりとれている。		
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。	利用者が入院した場合には病院との連携をしっかりととり、早期退院できるように努めてもらう。		
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	終末期は行っていない。法人内に病院がありバックアップ体制が整っている。	入居時、重度化した場合の説明がなされている。看護師が配置されていないため、介護で可能な限りの支援が行われている。その都度家族や病院との連絡を取りながら、重度化した場合の支援がなされている。	家族へ重度化した場合の説明が行われ、理解が得られているが、方針を共有するために文書化されることに期待したい。
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	マニュアルにて対応。法人内の応急救護の勉強会にも参加し救急時に備えている。		
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	毎月一回は避難訓練を行い、時には夜間帯での火災等を想定して一人及び少人数の職員での避難の訓練をしている。	年2回は消防署立ち合いでの訓練をし、毎月自主避難訓練も行われてしている。夜勤想定訓練も行われている。隣接する介護老人保健施設との災害時の連携もとられている。	

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
<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	利用者への尊敬の念を持ち続け、言葉遣いに気をつけている。トイレや入浴の際のプライバシーの保護や個人情報の取り扱いには気を配っている。	記録は管理され、排泄や入浴の際のプライバシーも保たれている。写真を公開するときも家族の同意を得ている。入居者一人ひとりに応じた言葉かけが行われている。	
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	個人個人に合わせた説明を行い、個人を尊重している。利用者にとってわかりやすい言葉で丁寧に時間をかけておこなっている。		
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	職員の都合や決まり、時間を優先するのではなく利用者の意向に沿った支援を行うよう努めている。時には予定を変更して利用者の思いに応えるようにしている。		
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	希望される利用者には床屋さんにホームに来てもらって散髪・パーマなどをしてもらっている。家族の方と行きつけの床屋に行く利用者もいる。		
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	献立は利用者の意見や希望も取り入れるようにしている。準備や後片付けも出来る範囲で手伝ってもらっている。	毎月献立表をもとに食事を作っているが、行事や誕生日などは入居者と話し合いながら、共に作っている。食材の皮むきや味見など、入居者の調理の支援も行われている。	
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	食べ物の好き嫌いを把握したり個人の摂取出来る食事量を把握し完食を目指している。水分も好みの飲み物を出して少しでも多く摂取してもらえるよう努めている。		
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	利用者の有する能力に応じて、言葉掛け・半介助・全介助と分けて口腔の清潔を保っている。		

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	利用者の排泄パターンをしっかり把握して言葉かけや誘導等の支援を行っている。	入居者の排泄リズムを把握し、声掛け、誘導を行っている。励ましながら、意欲を出してもらえるような言葉かけと、おむつ外しに取り組んでいる。	
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	排便を促すように食事・水分補給 また運動で腸の動きが活発になるようにしている。排便に重点を置き、服薬も行う。		
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	基本的に曜日は決まっているが(伸:火・木・土 業衣:月・水・金)希望があれば対応している。	基本的には、入浴日が決まっているが、希望やタイミングに応じ支援している。	
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	昼間はなるべく起きてもらうようにして夜間ぐっすり眠ってもらえるように努めているが、夜眠れない場合は無理に入眠を促すことなく見守っている。		
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	薬の用法・効果について理解している。新しい薬に関しては連絡ノートに効果や副作用等を記載して職員全員が目を通すようにしている。		
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	散歩やドライブが好きな利用者には外出する機会を増やしたり、利用者のリクエストに出来るだけ応えるようにしている。おやつや食事のリクエストにも対応している。		
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	周辺を散歩したり、ドライブやちょっとした買い物など頻繁に外出する機会がある。出来る限り利用者の希望に沿うように努めている。	敷地内の散歩や、ドライブ、受診帰りの買い物等支援している。また、家族宅に宿泊する等、可能な限り希望に応じている。	

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	お金を持っている利用者の場合は金庫で管理しており、買い物等必要な時に必要な分を持っていくようにしている。		
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	利用者の希望に出来るだけ応えられるように家族間とのやりとりの支援をしている。		
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	利用者の耳に馴染んだ音楽や季節ごとの草花をリビングに飾ったり、居室の入り口に月行事の飾りを貼って季節感を出している。	エアコン使用中は、加湿器も使用し、室内の温度・湿度管理がなされ、快適な環境作りがなされている。入居者は、馴染みの音楽を聴きながら、好みの椅子やソファに座り、ゆったりと過ごされている。	
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	玄関前や風除室にイスを、テレビ前にソファを置いて利用者がその空間を利用している。		
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	イスやタンスなどの家具や写真等の小物など利用者が家で使っていた馴染みの物を置いたりして本人が落ち着く空間を作っている。	仏壇や写真、タンスなどが好みにより配置され、一人ひとりが落ち着く場所作りができています。	
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	リビング・トイレ・浴室に手すりを設置しており利用者の安全には細心の注意を払っているが利用者個人の有する能力を活かし、出来ることを奪う介護は行わないよう努めている。		