

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	4770700179		
法人名	医療法人上善会		
事業所名	グループホーム星のふる里		
所在地	沖縄県石垣市新川2105番地		
自己評価作成日	平成21年9月18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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770700179&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月16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>母体の病院が接続していて、定期受診や急変時にも速やかに対応できるため、本人や家族が安心されている。 月に2回アートセラピーを実施している。ホーム周辺の散歩や買い物、ドライブ等も定期的に支援している。</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>母体法人の経営する総合病院や老人保健施設、通所介護施設等に併設された当施設は、スタッフ同士及び利用者との良好な対人関係の中で、ゆったりと家庭的な雰囲気サービスを提供している。 利用者へのケアサービスは家族や本人の意見や要望を取り入れながら、本人のペースや思いに合わせて取り組み、スタッフと利用者が共に過ごし、支えあう関係が築かれており、家族が安心して利用者を預けられる施設となっている。</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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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	ミーティングや申し送り等の時間を利用し、職員で話し合い、ケアに反映できるようにしている	管理者や職員は、理念を常に意識し共有することで地域とのかかわりを大切に家庭的な雰囲気の中で、本人らしい暮らしができるように支援を行っている。	
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	地域の行事等の見学に出かけている。	地域のハーリー大会や石垣祭へ出かけたり、保育園児との交流会などを行ってふれあう機会を持つように努力しているが、事業所が市街地から離れた所にあるため、地域の人々との日常的なつながりが少ない。	地域の自治会に加入し、自治会活動や行事等へ積極的に参加し、交流を深めることにより、事業所と地域の人々とのより良い関係の育みに期待したい。
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	実習生の受け入れを行っている		
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	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やサービスの取り組み、結果を報告し、助言をもらうようにしている。	運営委員会は2ヶ月に1回定期的に開催され、入居者の状況やサービス提供状況を報告し、活発な話し合いが行われている。また、情報公表と外部評価についての説明もなされ、外部評価に関しては改善のための協力を得ている。	
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	入居、退居連絡票提出の際、又、変更事項が発生した場合に担当者へ入居者の状況を伝えている。	日頃、役所の担当へ入退居の報告を行い連携もっている。法改定に伴う建物の設備や、スプリンクラー設置に関しても協力を得ている。	事業所の実情やケアサービスの取り組みなどを積極的に伝える機会を多く持ち、利用者の情報伝達以外にも助言や指導を仰ぐ等、協力関係を密にし、サービスの向上に取り組まれることを期待したい。
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	日中は施錠せず、見守りや一緒に散歩でかけるようしている。	利用者の心身の状況を十分に把握し、常に見守りや声かけをして、玄関には鍵をかけず、身体拘束をしないで安全な暮らしができるように支援が行われている。	

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
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	ミーティングで話し合い、防止に努めている。		
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	成年後見制度について学び機会はあるが、まだ実際には活用していない。		
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	加算やその他、自己負担額がアップする場合は説明会を開いたり、納得するまで話し合っている。		
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	面会時や運営推進会議等で職員や管理者に要望を伝えられるようにし、出されて意見や要望は職員で話し合い、サービスに反映させている。	利用者や家族に対し、管理者や職員はいつでも明るく笑顔で対応している様子が伺え、利用者、家族からの意見や要望が出やすい雰囲気づくりに努めている。推進会議でも、家族の意見が伝えられ、話し合いがもたれている。	
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	月に2回の業務改善会議や月に1回のミーティングや年に2回の人事考課の時に意見や提案を聞き、反映している。	毎月1～2回、職員が多数参加できる時間帯にミーティングを持ち、業務改善についての会議や、職員からの自由意見が提案され、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	職員の資格取得を励まし、取得後はその資格が活かせるようにしている。年に2回の人事考課にて給与に反映されている。		
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	法人内の研修や島内の研修には多くの職員は受講できるようにしている。		

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
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	2ヶ月に1回開催し、勉強会やサービスの情報交換等を行っている。		
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	入居前に本人に会って、心身の状態や本人の思いを確認するようにしている。		
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	入居前にご家族の困っていることや不安、要望を知り、ホームとしてどのように対応できるかを話し合っている。		
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	相談時、本人や家族の状況や思いを確認し、改善に向けた支援を提案し、在宅のケアマネジャーにつなげるようにしている。		
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	わからないことは教えていただき、できることはやっけていただき、お互いに協力して生活していることを感じてもらえるように努めている。		
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	本人の日頃の状態を定期的に報告、相談するとともに、可能なら外出、外泊をすすめ、ホームの行事等にきていただき、関係が薄くならないように努めている。		
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	以前にデイサービスを利用された方の場合はデイサービスで交流を楽しんだり、仲良くされていた方が訪ねてこられることもある。	以前にデイサービスを利用していた利用者や、家族が来訪し、誕生会などを行なうなど、本人と親しい人や、支えている人々との繋がりが継続できるよう支援を行っている。	

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
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	毎日のお茶やレク、食事時間、掃除や簡単な手伝いを通して、関わりあえるようにしている。		
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	本人に遊びにきてもらったり、家族からの相談にのっている。		
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	日々のかかわりの中で、言葉や表情等から思いを把握するよう努め、また、意思困難な方は家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員は日々の比較的ゆったりした暮らしの中で、利用者の表情や言動を深く観察したり、家族や介護支援専門員、以前利用していた施設の担当等から情報を得たりして思いや意向の把握に努めている。	
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	本人やご家族、関係者等から情報を得るに努めている。		
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	入居者一人一人の生活リズムや心身の状況を把握し、できることを見極め、支援している。		
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	本人やご家族からケアに対して要望を出していただき、スタッフ間で話し合い介護計画に生かしている。	十分なアセスメントを行い、その人らしい暮らしの課題に基づいた介護計画が作成されている。定期的に評価も行われ、食欲減退、活動や歩行の変化、心理的な状況によっても随時検討し、見直しを行っている。	
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ヶ月ごとに見直しや状態が変化した場合は速やかにスタッフ間で話し合いを持ち介護計画に生かしている。		

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
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	本人の身体状況、家族の状況に応じて、通院の支援を行っている。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの所長や民生委員が参加しているので支援に関する情報交換、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	協力病院の受診は介助し、他の病院の定期受診は家族等が支援しているが、必要時ご家族と同行することもある。	かかりつけ医は、隣接する母体病院の医師がほとんどで、受診時には職員も同行し、適切な健康管理が行えるよう医師からアドバイスを受けている。他の病院受診については、家族の理解をえ、家族が同行し受診している。	
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	職員に看護師がいるので、気になることは報告し、必要なら受診につなげている。		
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。	入院の際は退居時情報書を作成し、入院先の病院に提供し、入院中は定期的に病院スタッフより情報を得るようにし、家族や本人の意向を確認し、早期退院できるようにしている。		
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、事業所の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	入居時、ホームで対応できる最大のケアを説明し、重度化した時のご本人、ご家族の意志確認書を作成している。	入居の時点で重度化が見込まれる利用者については、重度化に伴う意思確認書を作成し、本人や家族の意向を踏まえ、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行い支援している。	
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	消防署の開催する、緊急手当や蘇生法の研修(AEDの使用方法)に参加しているが、定期的ではない。		

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
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	消防署の協力にて避難訓練、消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。	消防署の協力を得て、避難訓練を昼間1回実施している。また、職員に対し消火器の使い方等の訓練も行っている。	地域の方の協力を得て、夜間人手の少ない時間帯を想定し、避難場所への誘導等利用者が迅速に避難できるよう訓練を実施してほしい。
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	援助が必要な時にも、本人の気持ちを大切にし、さりげないケアや自分できめていただけるようにわかりやすい声かけに努めているが、支援に問題がある場合は話し合い改善を図っている。	入浴や排泄時には、本人の気持ちを大切にし、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉をかけるように努め、職員間で常に連携を密にし、言葉掛けや対応に配慮している。	
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	スタッフ側ですべてのことを決めてしまわないよう、選択肢を設け、入居者に決めていただくように働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調やその時の本人の気持ちを大切に支援している。		
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	馴染みの理美容院へ家族の方が一緒にいかれ、カットやパーマ等をされている。行事や外出時はみだしなみに気をつけている。		
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	野菜のこしらえやお膳ならべ、食後のテーブル、お膳拭きを手伝っていただいている。	食事の準備として、利用者は野菜の下準備や、お膳並べを手伝っている。また、献立等についても意見を聞き出し、出来るだけ意見を取りいれている。	
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	一人ひとりの体調や食事、水分摂取量を把握し、少ない方には好きな飲み物や食べ物を添えるようにしている。主治医により高カロリー補助食品を出してもらっている方もいる。		

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
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、本人ができるところまでやっていただき、できないところは職員が支援している。		
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	排泄チェック表を使用し、尿意のない方にも時間を見計って誘導している。	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らい誘導することにより、トイレで排泄出来るよう支援している。	
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	毎朝リハビリ体操、レク等で体を動かしていただき、また、水分も定期的に摂っていただいている。食物繊維の多い食材を取り入れるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に添うようにしているが、時間帯はある程度決められている。	職員が一方的に決めず、希望に添うように支援しているが、時間帯はある程度きめられている。	
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	日中は簡単な手伝いやレク等に参加していただけるように声かけしているが、体調の悪い方や不眠で居眠りがみられる場合は居室で休んでいただいている。		
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	薬の説明書がそえられていて、いつでも確認できるようになっている。内服薬は手渡し、確実に飲んでいただき、症状の変化があれば、受診している。		
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	一人ひとりのできることを把握し、できそうな手伝いをお願いし、必ず感謝の言葉を添えるようにしている。		

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
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	ホーム周辺の散歩やドライブ、買い物等の支援を行っている。	歩行困難な利用者は、母体法人の車椅子のまま乗れる車椅子専用車を利用し、外出や散歩を楽しんでいる。また、家族とドライブを楽しむ利用者もいる。	
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	所持金がないと不安な入居者には家族と相談し、少額所持してもらい、買い物に出かけた時は本人に支払っていただくよう支援している。		
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	年賀状と暑中見舞のはがきを出すための支援や電話はご家族の仕事や早朝、晩の遅い時間は避け、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	フローアの飾りつけや家具の配置は普通の家庭を意識して行っている。テレビや音楽の音量にも注意している。日差しは強い場合はカーテン等で調整している。	共用空間には、思い々の人数でくつろげる畳の間やソファ等が配置され、利用者はそれぞれの場所で家庭的な雰囲気の中、安心してくつろいでいる。テレビの音量も配慮されている。	
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	椅子やソファの配置を工夫し、一人や仲の良い入居者同士が過ごせるようにしている。		
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	写真や時計、椅子、寝具類を持ってきていただいている。	各居室別に空調の調節がなされ、利用者は快適な室温で過ごしている。本人の使い慣れた置物やタンス等を持ち込んでいるが、ごく一部の利用者のみで、ほとんどは、施設的な家具やベット等が据え付けられている。	持ち込みの少ない利用者は、本人、家族と相談しながら、その人らしい居心地のよい居室づくりに取り組むことを期待する。
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	定期的に行えること、できないことをスタッフ間で話し合い、居室の家具の配置や畳間を設置したり、フローアの椅子やテーブルの配置を工夫している。		