

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1070201064		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム ビオラ		
所在地	群馬県高崎市矢島町449-2		
自己評価作成日	平成22年5月26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-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年6月25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)】

利用者様一人一人が楽しみを見つけ、生きがいを感じて頂けるように、個々の趣味や好みを大切に、支援することに取り組んでいます。
---

【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)】

職員の見守りにより利用者は日中玄関から外にたびたび出て外気に当たったり、洗濯物を気にして出入りする等、自分の気持ちをそのまま行動に移して自由な生活を営んでいる。管理者は入居前の生活の継続を支援しようと今までの利用者の生活を大切にしている。外出することや電話で話すこと等で以前の交流が支援されている。利用者、家族等からは苦情や要望などを聞き、職員には業務改善、提案書の作成などでやる気を引き出している。管理者が交代して間もないが、今後の成果が期待されるホームである。
--

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 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)	○	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、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
<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	事業所内に掲示、また、部署会議や申し送りノートで共有し業務に取り組んでいる。	理念は職員で考え作成したもので、管理者は定例会や申し送り時に職員との共有を図っている。理念は見やすい場所に掲示されている。	
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	2ヶ月に1度の公民館の「いきいき矢島会」には参加できているが、月に1度の別の公民館開催の「元氣会」には毎回参加できていない。	地域の「いきいき矢島会」に他グループホームと交替で出掛けている。法人が行う納涼祭には地域の人を招待し交流している。地域老人会、敬老会に参加したり、散歩時野菜をもらったり、挨拶をするなど、交流の機会を大切にしている	
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	認知症サポーター研修、介護教室を法人にてそれぞれ、年2回程開催されている。隣近所、御家族様が参加され、認知症の理解、支援方法を学び、地域貢献に活かしている。		
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	取り入れた意見を、申し送りノートに記載、職員に周知し、業務に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催されており、利用者、利用者家族も参加している。ホームから状況報告や職員の異動についても説明されている。地域参加者から祭りや行事などの情報が提供されてサービスの提供に反映させている	
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	事故発生時や、運営推進会議の際には、直接報告、相談は出来ているが、それ以外では、連携は取れていない。	基本的に行政との窓口は法人が行っているが、管理者は利用者と一緒に行政に出掛けて行ったり、相談などは電話で行っている。又、ケアマネージャーが行政に出向くこともある。	基本的には法人の事務担当者が行政との窓口になっているので、グループホーム単独での行政との連携を増やしてもらいたい。
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	9:00～17:30は開錠され、自由に室内、室外を歩き来している。利用者様の尊厳を守りケアに取り組んでいる。	利用者は出たい時に外に出ている。職員はそれを見守っている。鍵は掛けていない。法人内で身体拘束についての研修を行っている。	
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	虐待に繋がる不適切ケアと題し、部署会議で、話し合いをしている。現在、高齢者虐待は発生していない。		

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
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	現在のところ対象者がいない為活用されていないが、対象者がいれば制度の理解、活用を通し、支援していく。		
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	十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	玄関に御意見箱を設置しており、苦情、要望窓口を国保連・高崎市・ホーム長とし御家族様に説明、文書にて掲示してある。月1回介護相談員の訪問があり外部者へ表せる機会を設けている。	管理者の異動があり、管理者は家族等の意見を聞きたいと面会時などでの家族等との会話を大切にしている。運営推進会議でも異動に対する家族の心配が上がっている。	
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	常日頃から職員の意見、提案を聞く機会を設け、部署会議にて検討、業務に反映させている。	管理者は部署会議で職員の意見、発想などを吸い上げる努力を行っている。職員に業務改善策や提案書などを作成してもらい、職員の意見を吸い上げている。	
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	人事評価を取り入れている。法人内でのレクリエーションに参加し交流を図り、向上心を持った職場環境作りにも努めている。		
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	法人はラダー別等級制度や目標管理・プリセプターシップを導入し、計画を立て育成に取り組んでいる。又、内外の研修を受ける事を推奨しており、研修は充実している。		
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	地域密着型サービス協議会の会員になっており、協議会開催の研修、職員交換研修を行い、サービスの質の向上を図っている。		

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	入居前に本人にお会いし、お話を伺う機会を作っている。また、入居後も安心して、生活していただけるよう、寄り添い傾聴している。		
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	入居前に御家族様にお話を伺う機会を作り、不安なことに耳を傾けながら、ホームとの信頼関係作りに努めている。		
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	その時入居対応出来ないときは、他のサービス利用のお話をさせて頂いている。		
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	一緒に過ごし、傾聴、受容し、支えあっている。料理、裁縫などを教えて頂いている。		
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	面会時、行事等で一緒に楽しんで頂けるように声掛けをしている。		
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	長年慣れ親しんだ友達や、親戚の方の面会を支援している。又、生まれ育った隣近所を散歩、ドライブも支援している。	今まで住んで居た地域の交流を大切に考えた対応をしており、友人との電話や墓参りなどの支援を行っている。	
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	個々の性格等を考慮し、支え合い、見守りのケアを行っている。		

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
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	電話等で相談、問い合わせがあった時は継続的な支援を大切にしている。		
<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	意向の把握の為、本人・御家族様に趣味や好きな事を伺い、困難な場合は、その方の行動、会話から読み取り検討している。	管理者、職員は機会を捉えては意向の確認に努めている。特に入浴時、夜勤時、家族の面会時などは意向の把握のための貴重な機会と考えている。	
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	御家族様からの情報を頂いたり、入居前のケアプランを参考にしている。		
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	ケア記録や、ケア評価表を用いて、把握するよう努めている。		
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	本人・御家族様の希望、要望を伺い、毎月のモニタリングで関係者と協議し、介護計画の見直しを行い、作成している。	基本的には3ヶ月に一度介護計画の見直しを行っているが状況の変化により、随時の見直しをしている。毎月のモニタリングに基づいて職員で話し合いケアマネジャーが作成している。	
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	ケア記録や、ケア評価表、申し送りノートを活用し情報を共有しながら、見直しに活かしている。		
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	医療サービスは、併設病院で対応している。又、新たなニーズには、併設の居宅介護支援事業所などと連携をとり、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	民生委員、ボランティア、消防署の協力を得ている。		
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	希望を伺い受診を受けられるよう、支援している。	家族は希望によりかかりつけ医を選ぶことができる。協力病院への変更もできる。管理者は受診の結果を家族に報告している。	
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	併設病院と訪問看護の契約を結んでいる。また、常日頃から、病院外来の主任看護師に、すぐに相談出来る体制を整えている。		
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。	病院関係者と情報交換や相談を行い、早期退院が出来るように連携をとっている。		
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	ターミナルケアはまだ実施されたことはないが、入居時に指針の説明を行い、希望を伺っている。指針を事業所内に掲示し、共有に努めている。	管理者は入居時に事業所の重度化や終末期に向けての指針の説明を行っている。家族の希望を取り入れたいとその都度の話し合いを大切にしたいと思っている。職員は指針を共有している。ターミナルケアの経験はまだない。	
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	法人内の研修にて、年二回誤嚥時や吸引ノズルの使い方の研修を行い、初期対応の実践力を身に付けている。		
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	法人全体の避難訓練やホーム単独での訓練を行っている。又、法人敷地内の施設、病院の協力、運営推進会議で地域の区長、民生委員等への働きかけを行ない、協力体制を築いている。	年2回消防署立会いの訓練を行っている。1回は昼想定、1回は夜間想定での訓練を行っている。スプリンクラーは設置済みである。運営推進会議で地域住民に対しての協力依頼を行っている。	

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
<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	個人情報の保持を徹底し、プライバシーを損ねるような対応、記録はしていない。	法人内で研修や勉強会を行っている。又職員入職時に情報の守秘義務についての誓約書を取り交わしている。管理者は職員に声掛けや記録などプライバシーに対する指導をしている。	
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	入浴時間やお茶の好み、洋服選び時に希望を伺い、自己決定出来るような働きかけを行なっている。		
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し、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	業務優先にならない様になっているが、入浴、食事の準備などを優先してしまうことがある。なるべく、希望に沿って一人ひとりのペースを大切に支援するよう努めている。		
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	ホームへ月に一度来る美容院をほとんどの利用者様が利用しているが、本人、御家族様の望む美容院には御家族様の協力にて行って頂いている。お化粧品はホームで支援している。		
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	利用者様一人一人が役割を持ち、準備、後片付けを行なっている。	利用者は食事の下準備・配膳・食器洗いなどを職員と一緒にしている。食材は業者より配達してもらっている。選択メニューの日があり寿司、とり平、幕の内弁当など選べる事が出来る。	2ユニットあり職員は食事を一緒に摂っているが全員ではない。今後は全職員が利用者と一緒に食事ができるよう期待する。
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	食事、飲水量のチェックを記録し、一人ひとりの状態、習慣に応じた支援をしている。		
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	声かけや見守りを行い、支援している。		

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
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	援助の必要な方には、個々に合った時間毎の声かけを行ったり、トイレサインを見逃さずに援助している。又夜間パット使用されているが、日中は布パンツのみで自立に向けた支援を行なっている。	記録を基に自立支援に向けた支援を行っている。失敗した時には周囲に配慮しながら速やかに対応している。	
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	水分チェック表にて水分摂取量を把握したり、適宜希望者に牛乳、昼食時は全員にヨーグルトを提供している。又、毎日ラジオ体操、下肢の体操を行い、運動を取り入れ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望を伺って入浴していただいているが、前回の入浴日から、おおよその予定をたてることもある。	本人から希望を取り入浴の支援をしている。希望により午前、午後どちらでも入れる。拒否のある人には工夫して入浴してもらっている。季節のお湯を楽しんでいる。いつもはバスクリン湯になっている。	
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	早く休みたい方には休んでいただくような声掛けを行い、テレビや他の方との談話を楽しみたい方には、見守りを行い状況に応じ支援している。		
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	利用者様個々の内服名カードがファイルされており、いつでも確認できるようにしている。部署会議にて、薬の効用についての勉強会を開催している。		
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	裁縫。料理等得意なものをお願いし、役割を持って生活の支援をしている。また、散歩やスーパー、売店、コンビニへの外出を楽しんでいただいている。		
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	買い物、散歩、外気浴の支援をしているが、希望された時、すぐの対応がなかなか出ていない。	ホームの前に腰掛けられる場所がありそこに出掛けている。又散歩や買い物などに出掛けている。ドライブ、花見、外食などユニット毎に外出の支援がされている。	

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
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	その方の力に応じ、お小遣い程度のお金を所持している。買い物希望時は、近くの売店や、コンビニで買い物を楽しんで頂いている。		
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	希望時は支援している。		
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	窓を開け風を取り入れたり、西日が入り、眩しい時は、カーテンを使う。また、難聴の方が多い為テレビの音量に配慮している。	共有スペースの一部に畳の部屋がある。入居者はテレビを見たり新聞を読んだり自由に時間を過ごす事ができる。壁には利用者の作品が貼ってあり日常の生活が垣間見られる。観葉植物が置かれている。	
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	居室、和室、食堂で思い思いに過ごされている。		
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	御家族様に協力して頂き、使い慣れたタンス、置物を置いて頂いている。	タンス・人形・化粧品・写真・雑誌等、馴染みのものや使い慣れたものが持ち込まれている。入居前の習慣を継続できるような支援がなされている。	
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、浴室、廊下に手すりを設置している。		