

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	1272800267		
法人名	医療法人 明星会		
事業所名	グループホーム まきの家		
所在地	千葉県鴨川市広場1665番地		
自己評価作成日	平成25年10月6日	評価結果市町村受理日	平成25年12月25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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成25年11月12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>認知症が進行しても、生活の中で孤立せずに、人との関係性を保てるように、そして、穏やかに楽しく生活していただけるように支援することを心がけている。隣接している運営母体の医療法人と連携がとれており、医療、健康面で安心できる。</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>運営母体は隣接の医療法人で、協力病院として緊急治療、夜間対応などで利用者や家族の安心の材料となっていることが伺える。庭が広く、野菜を作って食材にしたり、池の鯉に餌をやるなど利用者の散歩コースとしても活用している。ヒヤリハットは、全ての事例を記録しており、職員による1年間の分析結果「グループホームの事故を分析する」を作成し、資料として残している。職員の定着率が高く、利用者との落ち着いた関係が確認できた。</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

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	ホームの運営理念を、事務所、掲示板、新聞に掲示し、全職員はそれを念頭におき実施するように努めている。	管理者は職員が事業所の理念を念頭において支援できるように日頃から伝えている。特に利用者にとって困ったことや権利に関することなどが発生した場合は、理念に沿った話し合いができるように努めている。	
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(小学校の運動会など)への参加を行っている。また、地域ボランティア団体の月一回の訪問などもあり、顔なじみになっている。	隣接する病院の運動会や秋祭には、運営にも携わり、ホーム全体で取り組んでいる。毎月、地域ボランティアを派遣してもらい、利用者に楽しんでもらっている。夏休みには、地域の学童クラブがボランティアとして訪問し、なぞなぞ、お手玉、縄跳び、ゲームなどで遊ぶこともある。隣家との付き合いも大切にしている。	
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	相談があった場合は応じるが、それ以外には特に何もしていない。		
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	平成24年度より、家族全員に参加の呼びかけを行い、報告や話し合いをしている。サービス向上に活かせるような意見があれば取り入れるようにしている。	家族、地域代表、市職員、病院のソーシャルワーカーなどの出席を得て定期的に開催している。報告事項の他、サービスの実際などについての意見、要望などについて話し合われている。家族からの意見で、利用者へ肺炎球菌予防接種を行なった事例がある。	目標達成課題としていた家族の参加を増やすことについては達成できた。今後は、災害問題などに関する視点から、運営推進会議を通して地域の理解を更に広げていくことが期待される。
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	鴨川市福祉相談センター(地域包括支援センター)や高齢者介護課と必要に応じて連絡を取りあえる関係ができている。それらの職員が運営推進会議委員であり、協力できる関係になっている。	地域包括支援センターと高齢者介護課に運営推進会議委員として出席してもらい、新しい情報を聴取することができている。ホームの取り組みについても伝え、必要に応じて相談している。	
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	職員は入社時に説明を受けるとともに、外部研修に参加した職員が、他の職員に報告し、意識を徹底できるようにしている。	職員に対し入社時から「身体拘束をしない介護」を徹底できるように教育している。事例ごとに根拠を考えながらどのように具体的に解決出来るか、家族への対応も含め徹底できるようにしている。県や外部の研修に交代で参加し、職員間で共有している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員は入社時に説明を受けるとともに、外部研修に参加した職員が、他の職員に報告し、正しく理解して、意識を徹底できるようにしている。また、日常生活で身体にアザやケガなどが無いかの確認をしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	職員は入社時に説明を受けている。家族には必要に応じて管理者が説明をしている。		
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	重要事項とともに十分に説明をしている。不安や疑問なども尋ね、理解と納得を得られるようにしている。		
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	ホームの掲示板や新聞に文章で掲示、記載をするなどしている。玄関にご意見箱を設置し、要望などの投書ができるようにしている。	利用者の要望や希望を生活の中で把握し、家族の力も借りて実現できるように努めている。運営推進会議で出た家族等の意見は、月1回の運営会議に報告し検討されている。	
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	毎月のユニット会議で話し合う。また、管理者と年2回の個別面談時に、職員は運営や待遇面などについての意見を言える機会を設けている。	毎月ユニット会議を開催し、モニタリングを含めた意見交換がされている。管理者とは1年に2回個別面談を行ない、運営や待遇について話し合っている。	
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	職員は個々に目標を設定し、年2回自己評価をする。管理者がそれに対する支援をしている。		
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	研修などの情報提供をして参加を促している。毎月1回職員間で勉強会を実施している。母体病院での院内研修にも出席している。		
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	平成21年度より、管理者の集いを行い情報交換をしている。		

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
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	入居前に要望などを聞き、安心してサービスを利用できるようにしている。信頼関係を得られ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	入居前に要望などを聞き、サービスに反映できるように説明をして安心感を持ってもらえるようにする。		
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	入居前にホームに見学に来てもらうようにしている。その際に、要望も含めて話を聞き、本人及び家族にとっても安心して生活を送れるように支援している。		
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	自立を促し、できることは行ってもらう。生活の中で自分の役割が得られるように支援している。		
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	行事の時は家族に参加を促し、楽しい時間を共有できるようにしている。また、面会時に最近の状態を説明し、ともに考えていくような関係を築くようにしている。		
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	本人の希望があれば、地域の活動などへ参加できるように支援している。また、友人や同級生の面会なども見られる。	家族や親族の面会訪問は多い。また、これまで馴染んできた場所への外出支援を行っている。	
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	入居者同士の関係を大切にしている。特に分けるようなことはしていない。		

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
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	特に支援していない。		
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	希望に応じた支援ができるように努めている。意志の疎通が困難な方の場合、家族から情報を得たり、日常生活で本人の要望や思いを察するようにしている。	職員相互や居室担当と利用者の会話の中からも、小さい要望でも拾い上げたり、家族の意見等も聞いている。要望に応え、釣りや買い物にも出かけている。	
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	家族から、生活歴や馴染みのものを聞いたり、日々の生活で興味があることなどに気付いた時は、こちらから家族に聞いてみるなどして、その人らしく、喜びが得られるような生活が送れるようにしている。		
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	アセスメントシートを活用し、暮らしの情報を把握している。		
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	本人及び家族の意向をもとに、担当者及び必要な関係者の意見を踏まえ、計画作成担当者が介護計画を作成している。毎月最低1回はモニタリングをして見直している。	介護計画は6か月ごとに見直しをし、毎月モニタリングをしている。計画作成に当たっても、職員の個々のアセスメント等が活かされて、相互の連携は細やかである。	
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	ケース記録に日々の状態を記録し、情報を共有している。介護計画に見直しがある場合には、ユニット会議で話し合っている。		
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	グループホームのサービスを一人ひとりのニーズに応じて提供している。		

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
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	定期的なボランティアの受け入れや、地域行事への参加をしている。自宅付近の祭礼などは、家族の協力があると参加している。		
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	本人及び家族の希望する医療機関を受けられるようになっている。母体の病院が隣接しているため、便宜上、家族の要望によりかかりつけ医を移す方もいる。	殆どの利用者は隣接する母体病院を利用している。入所前のかかりつけ病院に家族対応でかかって人もいる。緊急時も母体病院との連携が密で、利用者本人や家族の安心につながっている。	
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	看護職の管理者が、適切な受診や看護を受けられるように相談できる体制を設けている。		
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。	母体の病院が隣接しており、協力できる体制ができている。		
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	看取り介護の方針がある。入居の前に家族に説明をする。実際の場面でも家族と協力しながら支援をすることができている。	既に数件の看取りの実績があり、職員も「指針」を理解し、重度化した場合や終末期の場面を家族と十分話し合いながら支援している。入居の際にも説明し、同意書も備えている。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、常時閲覧できるようになっている。		
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	年2回、防災訓練を実施している。母体の病院とも協力体制ができている。津波警報発令時の訓練も行っている。	年2回の防災訓練は実施されているが、夜間想定訓練はできていない。隣接病院とは、直通電話での緊急対応相互協力体制がある。	昨今の病院火災事例に鑑み、年々の利用者の重度化も考慮して、夜間想定訓練の実施が望まれる。

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
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	生活の場なので、特に敬語は意識していないが、相手を尊重するように心がけている。接遇マナー研修も実施している。	その人に合った人格を尊重した、解り易い声かけを心がけている。また、外部講師による接遇研修も行われている。	
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	特に危険がない場合は本人の意思で行動してもらうようにしている。希望を表出することが困難な方の場合は、本人本位に考えた対応をしている。		
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	食事、おやつ以外の時間以外は特に決めていない。本人の希望に応じた生活をしてもらいたいため、多少の時間はずれてもいいようにしている。		
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	それぞれの状況に応じた支援をしている。おしゃれに対してあまり興味を持たなくなってしまった方の場合は、職員が状況に応じて洋服を選んだりしている。		
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	準備や後片付けなど、できることで意欲があることは一緒に行ってもらう。	病院メニューを基本に、各ユニット毎で職員がアレンジした食事を提供している。時には行事食や、車で外食に行くなど、食事に変化があるように努めている。	
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	食事摂取量を毎食記録し、不足している場合は栄養補助食品や間食で補うことができるようにしている。		
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	就寝前は全員必ず行う。他、必要に応じて個々に行っている。		

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	個々のパターンを把握し、必要に応じた用具を使用して、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	日中はトイレ使用を基本に誘導しており、オムツからパンツになった利用者もいる。一人ひとりのサイクルで声かけをして、トイレ誘導し、自立に向けて支援している。	
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	水分や食事で予防しているが、必要に応じて、下剤、坐薬、浣腸を使用している。		
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	希望に沿うようにしているが、事故の危険性があるため、時間帯は決まっている。最低、週2回は入浴できる。	入浴に際しては椅子を工夫して利用し、職員が概ね一人介助で対応している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、言葉とタイミングを計って誘導している。利用者の体調を考慮しながら週2回以上入浴してもらうようにしている。	
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	夜間よく眠れるように、日中は活動してもらうようにしている。昼寝や休息は自由に取ってもらっているが、できるだけ夜間よく眠ってもらえるようにしている。		
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	現在使用している薬剤の説明書をケースファイルに添付し、職員は常時確認できるようになっている。追加、変更があった時は、全職員に伝わるような方法をとっている。		
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	生活歴や普段の会話から探ったり、家族から情報を得たりして楽しく充実した生活を送れるように対応をしている。また、個別に外出や外食なども行っている。		
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に支援している	希望のある場合はできるだけ行う。買い物を楽しんでいる方もいる。また、気分転換を兼ねて職員が誘って行くこともある。個別外出や家族の付き添いで外出をすることもある。	植栽と畑と池のある庭を利用者は日常的に散歩している。ドライブや運動会は行事計画に入れて実施している。個別外出支援として、個人の希望の物の買い物に出かけたり、釣りに行く人もいる。また、食材等の買い物同伴は日常的に行われている。	

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
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	希望があれば所持できる。本人管理が困難な場合は、ホームで管理している。		
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	希望があれば使用できる。必要に応じて介助をしている。		
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	植物や水槽などを設置し、心が和むようにしている。家具の設置は危険の無いようにしている。テレビの音量や照明の明るさなどに気を配っている。	清潔感がある明るい共用空間である。オープンキッチンのため、食事の準備をする段階で食欲をそそるにおいがするなど家庭的である。小上り式の畳コーナーには炬燵が設えてあり、季節感を感じられる。	
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	ソファや椅子を所々に設置し、居場所をつくっている。		
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	家具は自由に配置してもらうよう説明をしている。本人の状態に応じて家族が配置している。	クロゼットが設置されており、収納は十分であるため、居室はスッキリとしているが、テレビや好みの品を持ち込んで、自分らしい部屋にしている。	
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	危険物の管理以外は、生活の場として必要なものは置くようにしている。		