

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	2470201290		
法人名	有限会社 コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの 平尾の家		
所在地	四日市市平尾町78-12		
自己評価作成日	平成22年11月12日	評価結果市町提出日	平成23年3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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201290&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 12 月 2 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)】

自然に囲まれ季節の移り変わりを感じ、日々楽しく過ごしていただいています。建物の隣の畑では季節の作物を作り、一緒に収穫したりしています。地域の皆様との交流も活発にさせていただき、散歩・買い物・ドライブ等に出かけ、外出の機会をつくり身体機能の維持・向上に努めています。

【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)】

民家を改修したホームの居間で利用者と職員が過ごす様子は、とても家庭的でくつろいだ雰囲気がある。利用者同士の会話の声、利用者や職員の笑い声、台所の音、テレビの音、犬好きの利用者のために飼い始めた老犬を呼ぶ声などの日常の音がまじわり、流れている。職員同士の信頼関係が支援に反映されているかのようにゆとりさえ感じる。集会所の催し(いきいき広場)ではいろいろなことが毎月のように開催され、地域住民との交流も頻繁である。

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. 全くいない
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
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	ゆっくり、一緒に、楽しく、地域とのつながりを大切にを理念とし、誰もが目に付くりビングに掲示し、支援している。	開設当初の理念「ゆっくり、一緒に、楽しく」に地域密着型サービスの意義をふまえた「地域とのつながりを大切に」を加え、ミーティングで地域との関わりを話し合うなどし、管理者と職員で共有している。	
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	地域の行事に参加させていただいたり、散歩の途中などに挨拶や会話を交わしたりさせていただいている。定期的に花の植え替えもさせていただいている。	地区の集会所での催しが充実しており、利用者も頻繁に参加し、地域住民との交流があり、散歩中に野菜をいただくような関係が築かれている。利用者、家族、地域住民とカラオケやマジックなどを一緒に楽しむ親睦会をホームで開いている。	
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	行事でお会いした時などに高齢者の事で悩んでいる方がみえたら、話を聞いたり、電話をかけたりして対応させていただいている。		
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	現在、年に1回しか開催できていないが、開催時には家族様・地域の皆様と意見交換し、サービス向上に活かしている。	今年度は1回の開催であるが、運営推進会議の意義については参加メンバーに伝えている。	あまり堅苦しく捉えずに、ホームでのこれからの取り組み内容や課題について参加メンバーから意見や情報をもらい協力してもらう機会と考え、2カ月に1回の開催を目標に実施されることを期待する。
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	あまり取れていない。推進会議でお会いする程度である。	市担当者との窓口は本部の介護事業部長が担当しており、本部で得た情報が各事業所に連絡されるしくみになっている。認定更新に関しては管理者やケアマネが電話や市の支所で行っている。	
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	身体拘束については、職員全員が理解し取り組んでいる。施錠についても現在はオープンにしている。	やむを得ずの拘束の必要性について、日頃から職員間で話し合ったり、ミーティングで検討している。拘束が必要とあれば、家族に説明し同意を得ている。現在、身体拘束は行っていない。	
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	虐待のないよう、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	当施設には、対象者はいないが理解はしている。学ぶべき機会があれば参加していきたい。		
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	入所時に詳細を説明し、不安や疑問点に関しては納得していただけるまで聞くようにしている。		
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	玄関にご意見箱を設け、入れてもらったり、家族様の面会時には、必ず話をする機会を持つようにしている。	毎月、全員の家族と会う機会をもち、利用者の状況を話したり家族の思いを聞くことで得た情報は申し送り帳に記入し、職員間で共有している。毎月、「ほのぼのだより」を発行し、ホームでの近況や職員の異動などを報告している。	
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1回のミーティングで意見を聞いている。それ以外でも管理者が話しを聞き、代表者に伝えるようにしている。	パート職員も参加する毎月のミーティングには社長も出席し、職員の意見が直接伝わるようになっている。社長はホームに頻繁に顔を出すので、職員も意見が言い易い関係が築かれている。	
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	個々に話を聞いたことを管理者から代表者に伝え、改善できる点は改善してもらうよう努めている。		
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	興味を持った研修や、個々の職種に適切な研修であれば声を掛けたりして参加を呼びかけ、自己啓発を図る。		
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	意見交換会などへ参加してもらい、他事業所からの意見を聞いて参考にし、サービス向上を目指していく。		

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	入所時に本人又は家族様からこれまでの事を聞き、本人と信頼関係が持てるように心掛けている。		
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	家族様の悩み事などを聞いて、不安などが少しでもなくなるよう心掛けている。		
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	入所時に家族様と話し合いを持ち、本人に楽しく過ごしていただけるよう努めている。		
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	本人から話を聞いて、出来る事から支援していきたいと思っている。		
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	家族様の協力があって生活が出来るという事を頭におき、取り組んでいる。		
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	面会・外出などは、家族様の要望通りに支援している。友人・知人がいつでも面会していただけるよう心掛けている。	家族の協力で自宅への外泊や法事に出かけたり、集会所での催しで昔からの知人と交流するなどして、馴染みの人や場所との関係が継続されている。本人や家族から聞きだした情報をもとに思い出話をする事で利用者をより理解するよう努めている。	
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	利用者様同士が関わりを持てるよう間に入ったり、一緒にできる事を探して、楽しんでもらえるよう、支援していきたい。		

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	ホームから退所された利用者様の様子を尋ねることはしないが、ケアマネ・病院などからの問い合わせ・相談などには支援させていただきようとしている。		
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	日常生活の中で思いを読み取るように努めている。	家族の訪問が減ると不穏になる利用者に対し、家族に連絡し訪問を促すなど、利用者の態度、表情、目の動きなどの変化をチームで見逃さない体制がある。職員の気づきはノートや申し送りでも共有され、ミーティングでも話し合っている。	
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	入所時の情報や、家族様や本人の話の中から馴染みの品を持ってきてもらっている。		
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	本人のできる事を見つけ出したり、工夫したりして、より良く過ごしていただけるように努力している。		
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	利用者様別に話し合いを行い、そこで出た事項に関して、家族様から意見を聞いたりして反映させていただいている。	毎月のミーティングで利用者の状況と家族の意見をもとに職員らが意見交換し、モニタリングが行われる。モニタリングをもとに3か月毎に計画の評価・見直しが行われ、利用者本位の計画の作成に努めている。	
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	個別の介護日誌と1日の流れのわかる日報を設け記録し、ファイルしていつでも目を通せるようになっている。		
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	家族様が都合の悪い場合は、薬の受け取りや、急な病院受診などはこちらでさせていただいている。		

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
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	安心して、楽しく生活していただけるように取り組んでいる。		
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	7名に関しては往診を受け、24時間態勢で連携を取っている。往診時には受診表を書き、報告している。他の2名の方についても、状況を説明しかかりつけ医に受診していただいている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。事業所の協力医療機関以外への受診は家族によるが、不可能な場合や緊急時は職員が代行している。医療に関する付添や送迎等の代行費は重要事項書に記載があり、契約時に説明が行われ、明瞭である。	
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	週に1度、看護師が出勤し、利用者様の体調のチェックをしてもらっている。何かあれば電話や駆けつけてくれたりして対応している。		
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。	病院のケースワーカーと充分連絡をとり、情報交換に努めている。		
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	かかりつけ医や家族様と充分話し合いをし、特養など紹介させていただいたりしている。	二階建ての民家を改造した構造上、歩行が困難になったら、適切な介護保険施設・医療機関を紹介している。契約時に重度化や終末期の支援はできないことを本人・家族に説明している。	
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	看護師に応急処置のやり方を聞いたり、ミーティングで話し合いをしたりしている。		
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	セコム設置。避難訓練や講習に行ったりしている。	夜間(早朝)想定訓練を1回実施している。1階リビングはガスファンヒーターを使用しているが、各居室はエアコンを使用し、全窓を防火カーテンに交換している。運営推進会議では、より近い避難場所や自治会の連絡網による協力体制を提案してもらっている。	年2回の避難訓練を基本とし、職員だけの訓練や机上訓練などで訓練の機会を増やすことと、運営推進会議で近隣住民に訓練への参加を呼びかけ、職員だけの避難の限界を理解してもらい、災害時の協力体制を築かれることを期待する。

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	利用者様1人1人を尊重した対応を心がけ、言葉かけなどにも気をつけている。	利用者一人ひとりの性格や状態をみながら敬語や親しみのある気さくな言葉かけを使い分け、対応している。職員の不適応な態度に対し、お互いに注意できる信頼関係がある。	
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	利用者様からの希望には可能な限り応じるようにしている。食事メニュー・外出の希望など。		
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	利用者様のその日のペースに合わせてるように配慮している。		
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	1人1人に合わせて化粧品・整髪など、好みに合わせて支援している。		
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	味付けとか、食べたい物とかを聞いたり、会話をしながら楽しく召し上がってもらっている。簡単なお手伝いもしていただいている。	家庭のように冷蔵庫の中身を見てからその日の献立を考え、3食ともホームで調理している。利用者の誕生日の他にも年中行事にあわせた料理を作り、季節感のある食事を楽しんでいる。利用者も食材の買出しやテーブル拭き、後片付け、デザートのおトッピングなど、できることを一緒にしている。	
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	1人1人に合わせ刻み具合、ご飯の硬さ、塩分など気をつけている。食事量の記録、水分補給にも気を付けている。		
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	口腔ケアは、毎食後行っている。義歯については夜間洗浄剤につけている。		

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
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	なるべくトイレにて排泄していただけるよう、各自のパターンに合わせて声かけを行っている。	見守りが必要だが4名が自立しており、あとは排泄パターンやサインに合わせて誘導している。夜間のトイレ誘導を嫌がる場合、夜間のみオムツを使用するなど個別に検討して支援している。	
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	記録をつけ、水分補給・食事などに気を付けている。		
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	4人と5人に分け、1日おきに入浴していただいているが、その時の状況・希望に応じて対応している。	入浴時間は午前中に1日おきと決めているが、体が汚れた場合や入浴拒否などの対応は臨機応変にしている。入浴時にひげを剃る方や好みの湯温にも個別に対応しており、菖蒲湯、ゆず湯も取り入れている。浴室は暖房され、寒さ対策をしている。	
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	夜間眠れない方には会話を持ったり、室温を調節したりして、よく休んでいただけるよう心掛けている。		
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	安全に服薬していただく為に側にいて確認している。内容が分かるように一覧にしている。いつでも見られるようにしている。		
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	趣味・特技・娯楽などを提供して楽しんでいただいている。洗濯たたみや簡単な家事などを手伝っていただいている。		
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	毎日の散歩は目標にしている。ドライブ・買い物などにも出かけている。	暖かい日にはホームの庭先や向かいの公園で弁当やおやつを食べたり、長い時間の歩行が難しい方でも車いすや皆の癒し犬を乗せた押し車を使用して散歩に出かけている。時には車で花見、大きな公園、イチゴ狩りなどに出かけている。家族の協力で自宅や外食に出かけている。	

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
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	お金に関しては、全員ホームで預かっている。		
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、その都度対応している。		
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	南側廊下は陽射しが差し込み、明るく快適な室内で日向ぼっこに最適である。玄関には収穫した野菜や季節の花を飾ったりしている。	利用者が過ごし易いように民家を改修したホームは家庭的で落ち着ける雰囲気がある。居間の壁際にはたくさんのソファが置かれ、利用者それぞれの居場所が自然と決まっており、ほとんどの利用者が就寝以外の時間をテレビを見たり談話をしながら、そこで過ごしている。	
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	日の当たる場所にソファを置き、利用者様同士が自由に会話ができるようにしている。		
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	本人が使用していた物・写真・趣味の物を置いたりしている。	各居室は広く、クローゼットに荷物が収納されているため、大変すっきりとしている。すっきりとした居室を好む利用者が多いので無理に飾りたてないようにしている。基本的に皆が居間で過ごしている。	
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	バリアフリー・手摺り・階段リフォームなど、安全に生活していただけるよう工夫してある。居室には氏名・トイレの場所が分かるように表示してある。		