

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	2470400090		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム亀山		
所在地	三重県亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 12 日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470400090-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 28 年 10 月 20 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)】

普段のホームの様子を家族様、近隣の方にとって頂き、身近なホーム作りを目指しており、将来の力の入れている点、アピールと考えております。

【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)】

母体法人は福祉事業を全国展開しており、敷地内には特定施設と高齢者専用賃貸住宅が併設されていて、それぞれの施設の利用者が広い庭を散歩したり喫煙したりしてのんびり過ごしている。母体法人は様々な書類の整備の他、利用者家族へのアンケート調査、拘束予防の強調月間の実施や給食事業など、各事業所職員が業務に専念できるようにフォローをしている。管理者は「事業所の様子や情報を、家族や地域の人々によりきめ細かく伝達していく機会を作ること」と、「利用者第一」を目標として職員一同努力している。現在地域の人々が気楽に介護相談や交流の場となるように事業所内カフェの開設を目指している。

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	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	本社の理念を朝礼(申し送り)時に唱和している。事業所分は理念ではなく1年の目標を掲げ本社理念と共に掲示し達成に向けて日々努力している	法人の運営理念を、事業所の理念として毎日のミーティング時に唱和し、職員間で認識を強くするようにしている。各ユニットにも掲示してある。	
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	年に数回の交流があれば良い程であり、課題であるが運営推進会議や定期的な行政への付き合いを持ち「GH亀山」を覚えてもらえるよう積極的に取り組んでいる最中である。	自治会に加入して、地域の行事に参加している。また保育園や中学生との交流、地域ボランティアの受け入れや事業者主催の秋祭りを開催して地域の人を招待している。今後さらに開かれた事業所となるよう情報発信を努力目標としている。	
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	2と同じ		
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	偶数月に実施。意見をサービス向上になるように取り組んでいる	家族代表、自治会長、民生委員、市担当者、福祉委員等が参加して、2か月に1回実施されている。家族から日ごろの様子を知らせて欲しいとの希望が多くあり、事業所内の様子を報告することに重点をおき、地域の人への情報発信の機会としている。	
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	取組中である。定期的な訪問や相談する事で協力関係が築けるように取り組んでいる。	市との交流を密にしたいと考え、管理者は週1回は市役所へ行き、担当者との意見交換をしている。認定更新や事故報告などの事務手続きの他、情報交換を行っている。新規入居者受け入れのため、地域包括担当者と訪問することもあった。	
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	2ヶ月毎にチェックシートを使用し、身体拘束に意識するように努めている。研修や身体拘束に対するの唱和、注意喚起等も取り組んでいる	身体拘束禁止のマニュアルがあり、研修を実施、定期的に強調月間が設定されている。法人独自のチェックシートが作成されており、各職員が自己評価を行うことで、認識を深めている。	
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	6と同じ		

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	研修を実施		
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	改定や変更等何かあれば説明を行っている。(必要ならば同意書等も記入して頂いている)もちろん契約時は理解・納得頂くまでの説明を行っている。		
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	家族様アンケート実施し、意見を反映できるように取り組んでいる。(これをもとに、今年目標を掲げ達成を目指している)	年に1回、母体法人が利用者家族に意見を求めるアンケートを実施して、その結果を各ユニットに掲示している。きめ細かな情報提供を希望する意見があったことから、今年努力目標として実践している。面会時にも家族に声をかけて意見を聞くようにしている。	
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	各ユニット会議を実施。しかし運営に関しては通達が多い。しかし、時間がかかるが職員の意見や提案を反映出来る様に努めている	月1回、各ユニット会議と全体会議を開催して職員の意見を聞くようにしている。また、年2回、管理者と職員の個別の面談を行っているが、それ以外にも随時、意見を聞ける体制を作っている。	
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	最低年に2回職員面談実施。必要ならば随時面談実施している。会議でも職員からの意見を聞き出すようにしている。そこで職場環境・条件の整備も実現できるように努力している		
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	12の面談にて個人にあったトレーニングも実施。外部からの研修も周知し参加希望者に添えている		
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	代表者は定期的な施設訪問している。左記の件は、どちらかというエリアマネージャーを通じ実践している		

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	アセスメント、ケアプランを有効に使い、今後も努めていく必要がある。入居者からの要望や意見が出た時は可能な限り実現出来る様に努めている		
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	他事業所の取り組みや、事例を参考に家族へアドバイスし要望に応えられる様に取り組んでいる。今後も広い視野をもち対応していく		
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	16と同じ。また普段の生活の中で左記の対応ができ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	各入居者に性格や生活ライフがある為、全員が同じとはいかないが左記の関係性を築けるように心掛けている		
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	なかなか難しい内容であるが、各家族の事情等をふまえ左記の関係性に努めている。		
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	回想法や、昔話の談話等はできるが馴染みの人や場所との関係まではできていない。	家族の協力のもと、馴染みの美容院へ行くなどの機会を大切にしている。利用者の希望があれば、個別に馴染みの場所へ行くことをしたいと考えている。	
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	その人らしい生活を尊重している。中には一人が好きに入居者もいるが行事やボランティア、外出は利用者同士の関わり合いを持ってもらっている		

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	他施設入居や、ご逝去による契約書終了である為、実施できていない事が多い		
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	カンファレンスにて実施し必要ならばケアプランへ取り組んでいる。入居者の情報は全職員が共有できるように申し送りやカンファレンスなどの記録を充実し周知を図る	日常の会話から利用者の思いを聞くようにしている。ほとんどの利用者は会話から意思の疎通を図れており、特に入浴時は思いが出せている。意思疎通の難しい利用者の場合、表情や雰囲気から感じ取っている。その時の利用者の満足した顔を見ることに職員は喜びを感じている。	
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	生活歴は入居前のアセスメントにて職員へ周知している。生活環境や馴染みの暮らし方、経過等の把握ができるように更に努める		
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	23と同じ		
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	23と同じ	月4回、担当者会議を実施している。認定更新時、ADLに変化があった時、介護計画を作成し、3か月に1回モニタリングをおこなっている。ケアプラン一覧表に各職員が評価と意見を記録してそれを元に、計画の見直しをしている。	
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	23同じく職員同士の共有や申し送りを強化し、取り組む事で左記の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	一つの事にとらわれず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組むように努めている		

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
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	自治会長、民生委員、行政へグループホームで何かできる事が無いか働きかけている。徐々に地域資源との協働		
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	医療連携より、主治医による往診あり。緊急時の対応や相談を24時間体制で行っている	利用者・家族の希望で利用者全員が協力医を主治医としており、月2回往診があり、緊急時の対応もある。日常は職員の看護師が健康管理を行っている。医療機関受診の必要がある場合は家族の協力を得ている。	
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	30看護師は非常勤だが週に1から2度出勤し入居者の健康管理を行っている。医療連携により緊急時の対応や相談を24時間体制で行っている		
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。	主治医へ相談の上、専門医が異なる場合は紹介状をもとに対応をしている。主治医以外にも管理者の営業により直接的ではないが面識・関係を築きあげられるように努めている		
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	できる範囲で行っている。しかし、終末期をむかえている入居者がいないのもあり左記が実施できていない。しかし、今後備えて終末期についての研修や勉強会を開き、いつでも取り組める状態にする必要がある	利用開始時、管理者が指針に沿って説明、十分理解のうえ、同意を得ている。またその状況になった時にも再度、協議することになっている。協力医も24時間体制で支援を受けられるようになっている。今後に向けて職員の研修を深めていく予定である。	
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	各ユニットにマニュアルを設置。定期的な周知も行っている		
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	消防訓練により実施できている。運営推進会議でも地域住民の協力は不可欠である事を説明・呼びかけを行い今以上の協力体制を築き上げるように努めている	母体法人からのしっかりしたマニュアルや被災地の情報もあり、定期的に避難訓練も実施している。居室入り口に利用者の状態に合わせ避難方法が書かれてあり、また避難経路が分かりやすく図示されて、防災の意識づけはできている。	災害発生時地域の人の協力は不可欠である。事業所の状況を地域の人に理解してもらい協力を得るため、避難訓練に参加してもらうなど、さらに地域との連携を強めていく事を期待する。

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	定期的な研修やチェックシートにより周知・徹底を図っている	人格尊重について日常から認識しており、居室に入る時はノックして了解を得るなど、実践している。排せつ介助で着替えが必要な時や入浴時は、特にプライバシーを尊重することを配慮している。	
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	各入居者により個人差があるかもしれないが行っている		
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	もっとできるように取り組み、日々努力している		
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	できている		
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	毎日は難しいが行事食を月に1度のペースではあるが両ユニット合同で行い、入居者・職員と一緒に食事準備し一緒に食べている。(片づけは職員が行っている)	3食とも敷地内にある、母体法人運営の厨房で下準備をして運んでいる。炊飯と盛り付けは事業所内で行っている。事業所で調理をしていた時に比べ、栄養管理ができ、業務の能率化とともに、厨房内に余裕ができ利用者が配膳に参加しやすくなった。	
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	特に水分量が少ない方がいる。水分摂取量目標を1日1000lを目指し対応している。個々に合った色々な工夫し対応中である		
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	歯科の往診あり。指示あれば対応している		

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	取組中である。自立はもちろんだが、その入居者の立場を優先に考えケアにあたっている	ほとんどの利用者がリハビリパンツを着用して、何らかの排せつ介助が必要となっている。食事前など決まった時間に全員に排せつの声掛けをして、明るく自然な雰囲気で行動できるようにしている。	
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	41と同じく個々に応じ対応している		
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	入浴日は行事等が無い限り毎日実施している。ゆっくり入浴ができるように臨機応変に対応に努めている	週2～3回、交代で入浴している。入浴予定日に都合が悪い場合は、他の日に入浴するなど臨機応変に対応している。重度化のため介助は大変になっているが、浴槽に入ってもらおうようにしている。体力のない高齢の利用者は全身清拭の介助をしている。	
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	できている		
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	薬局と契約をかわし、服薬管理を専門職に任せている。職員にはわかりやすいよう各入居者の内服説明書を用意している		
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	各入居者に対し可能な限り対応している。更に何ができるのか？できる事はないのか？日々の入居者との会話からヒントは無いのか？等の意識をしケアに努めている		
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支援している	家族や地域の人々と協力までとはいかないが近所のスーパーまでの買い物、天気の良い時はベランダでの談話やおやつ、季節に添った外出(花見や初詣等)支援を積極的に行っている	天候を見計らって、花見やドライブに出かけている。重度化のため全員参加の外出は難しくなっているが、可能な利用者は近所への散歩やドラッグストアへの買い物に出かけている。また、ベランダでおやつを食べたりして外気浴をしている。	

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
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	おこづかいとして家族様からお預かりしている。しかし、本人から希望があるのは特定であり稀である		
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	お断りしている訳でないが、左記のような入居者が居ない		
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	施設の壁には行事や外出、普段の写真を掲示し季節感を出している。施設内掃除の徹底。温度・湿度計による室内温度管理。	食堂兼フロアと廊下は天窓があり、また床や腰板に白木が使用され、明るい雰囲気である。壁面には行事参加の写真が拡大して貼ってあり、その時の雰囲気がよく伝わり、自分の姿を嬉しそうに教えてくれる利用者もいた。職員が毎日掃除機をかけ清潔である。	
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	自然にできている		
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	家族様の協力を得れる様に心掛けている	ベッドと大きなタンス、机、カーテンが備え付けてあり、それ以外に馴染みの物を持ち込むことができ、利用者や家族の意向で思うように飾り付けることができる。居室は広いため、カーペットを敷き、こたつを置いている利用者もある。	
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	張り紙や案内図を用いて左記を取り組んでいる。更に工夫が必要な時は職員と話し合い、周知を図っている		