

### 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	0190100131		
法人名	株式会社メディカルシャトー		
事業所名	グループホーム白ゆり中央 花の館		
所在地	札幌市中央区南9条西7丁目1番28号		
自己評価作成日	平成24年6月22日	評価結果市町村受理日	平成24年10月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosvoCd=0190100131](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosvoCd=0190100131)

#### 【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)】

・地域交流する機会が多く設けられおり、地域の一員として暮らしている。

・職員のスキルアップのため、内部、外部研修が充実している。又、資格取得にも力を入れている。

・毎月のフロアー会議で、入居者様によりよい生活を送れるようにケアカンファレンスを行っている。

・入居者様を第一に考え、ゆっくりと関わる時間を大切にしている笑顔の多い職場環境がある。

・行事にご家族にも参加して頂く事で、ご本人の状況を知る良い機会ともなり、ご家族を含めて入居者様も安心でき、笑顔も増えている。職員と入居者、家族がチームの一員として支え合っている。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年8月31日		

#### 【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)】

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)			

#### 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない				

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホームの理念の中に「地域の核となり和をもって輪を広げよう」と掲げ朝礼でも復唱している。各フロア勤務者で「今日の理念」を選択、その理念を念頭においてケアにあたっている。		
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	地域住民のボランティア員が継続的に関わり交流を続けている。又町内会長主催行事をホームビルを開放し開催、お祭り時期の歩道旗縦準備等、地域の一員とし交流している。		
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	運営推進会議で認知症の理解コミュニケーションの講習会や災害避難場所での認知症の人の支援等テーマにあげ開催した。又近隣住民の認知症介護の相談も受けている。		
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	概ね2か月に1回実施。定期報告の他、家族アンケート調査と改善報告・地域・家族交流行事の反省会、避難訓練の見学総評意見交換等状況に即した議題を準備しご意見を頂きサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	行政へ申請や提出書類等細かに確認し、ご指導頂きながら運営に努めている。又、地域支援包括センター職員に運営推進会議参加頂きアドバイスを頂き協力関係を築いている。		
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「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	事故対策委員会が中心となり勉強会で説明し、拘束に対する意識を高めている。コールマットやベッド柵の使用についても、ご家族との相談の上で、行動を制限に当たるという意識のもとで慎重に検討し毎月のフロア会議で話し合っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	事故対策委員会を中心にスタッフ研修会を実施、外部研修に参加する機会もある。日常的な言葉かけや職員の態度等、意識を持ち誤解を招く行動を慎みケアを常に振り返るようフロア会議で伝達している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実際に成年後見制度を利用中の方が居り実際に関わっている。今年は市民後見人研修生との交流があった。社内スタッフ研修会でも学ぶ機会を設け、更なる理解に努めている。		
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	契約締結や解約は、契約書類の読み合わせ補足説明を行い質問、確認をとりながら実施。改定は必ず事前に文章説明を実施、又必要時面会や電話連絡で直接補足説明や報告同意を得ている。		
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並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	玄関に意見箱を設置。年に1回ご家族アンケートでご意見を頂く機会がある。入居者個々にご家族要望シートを作成し面会・電話・fax等細かな情報共有からご要望までを記録し運営に反映している。		
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	毎月の全体会議に役員の出席があり直接職員の意見や提案を汲み取れる。管理者と職員の面談が定期的にある。日頃の相談も随時うける等し運営に反映させている。		
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	管理者と定期面談があり、スタッフ個々の日頃の努力や、実績、能力を判断して給与に反映している。スタッフ自身も向上心を持って働けるように資格取得に関しても有給を使用することで、勉強出来る機会を設けている。		
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	フロア主任が職員の力量を把握している。園内研修は初級、中級、上級とレベルごとに内容を検討し職員の能力に合わせて参加者を決めて、全員が参加できるようにしている。研修後にも目標をたてて実践をしている		
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	中央区グループホーム協議会主催のスタッフ研修を定期的実施し、様々なホームの取り組みを知る機会となったり、外部研修の案内も充実しており、興味のある内容の研修に積極的に参加できるよう勤務調整している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に管理者・計画作成担当で事前訪問。直接入居前の環境や会話で理解を深めている。又入居前の介護サービス担当者との情報交換を行ってケアプラン立案に活かし関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の生活環境やサービス利用状況・面談内容を職員へ利用開始する前段階から書類やカンファレンス等で情報を共有し、入居当日から関わりや関係作りを活かし努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時の聞き取り、ご本人、ご家族様のホーム見学、面談を経て必要な支援を意向を十分に確認した上で決定し、ケアプランの作成に活かし、サービス提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にするという意識を持ち、一緒にテレビをみたり新聞の記事を共有したり、懐かしい街並みのビデオを鑑賞したり、家事活動をする等お互いに支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	御本人を中心として、ご家族様とスタッフがチームの一員として情報交換しながら、共にご本人の生活の質を向上していく為にどうすべきか検討し、散歩や食事の介助、電話の支援や手紙のやりとりなどの支援を実施している。		
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	ご友人との面会や自宅への外出・外泊、知人との手紙のやりとりを通して関係が継続できるよう、職員が会話の橋渡しや、サポートをしている。また、過去の写真を見る事で馴染みの人の思い出を共有している。		
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	入居者の関係性を考慮した席の配置を考え、入居者同士が自然に集う環境整備の為にリビングにソファを多く設置し、入居者同士でマッサージをし合う光景もある。週3回散歩を含めレク活動を積極的に実施している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約終了以降も入院先への面会を継続している方もいる。又ご家族が気軽に立ち寄り馴染みであった入居者様や職員と話をされたり、電話やお便りを頂くこともあり関係性を大切にしている。			
<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	担当者中心にご本人の想いの把握に努め、フロア会議、ケアカンファレンスにて個別のニーズや本人の困りごとを話し合い希望に添えるよう常に検討している。			
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	入居前の見学面談時に情報収集、センター方式に情報を集約してこれまでの暮らしの継続を意識している。			
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	心身状態の変化がある時は、随時担当者が中心となりカンファレンスを実施し、Qシート等を利用してアイデアを集約しケアに繋げている。			
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	職員が個別担当を持ち計画作成者と情報交換している。フロア会議では主治医・看護師の見解も伝達、ご家族の要望や傾聴ボランティアの客観的な意見も含めて検討を重ね介護計画を作成している。			
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	24年3月より、ケアノート・ご家族苦情シートを導入し、情報共有を行っている。職員間での気づきは随時周知し、ケアを見極め介護計画を更新している。			
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	介護計画について理解できる入居者様は、困り事やご要望を直接伺い、現行介護計画をモニタリング・評価し計画と一緒に作り上げる取り組みを実施している。			
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	地域交流行事で入居者様が自主的に挨拶やお礼を述べたり、勤労感謝の日は交番へ感謝状を届け交流する等関わりが多い。			
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	入居時に必ずかかりつけ医の確認を行い希望に合わせて支援。又受診時の情報提供や連絡調整の対応をしている。又専門医受診もご家族と相談確認し同様に支援を実施している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が週二回訪問し全員と関わっている。職員の近況報告の他、記録物も目を通して。併設デイサービス兼務で定期巡回以外も訪問を受け細かな対応相談ケアに関する意見交換をしている。		
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、また、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。又は、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。	御家族に確認の上で、職員が面会を行い、食事状況やその他様子確認を行い、病棟の看護師とも情報交換しながら、早期退院に向けて取組み、ご家族も含めた精神的サポートも行い退院後もホーム生活に馴染めるよう努めている。		
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	早期から症状や生活の様子をご家族個別に説明対応。長く暮らし続けて頂くため重度化の状況のある方へ『生活支援に関する話し合い』を実施し、ご家族を含め多職種で会議をもち情報を共有している。		
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	救命救急講習を全職員が受講できるように調整している。感染症やインフルエンザ、ノロウイルス等の対応もスタッフ研修会で実践を通して身につけている。		
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	避難訓練を実施しご家族や町内副会長の見学もして頂きながら、災害時の対策について、運営推進会議の中で地域の方の意見も取り入れ、協力体制を築いている。		
<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	○一人ひとりの人格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	排泄に関することはさり気なく小声で行い、個室空間ではノックの徹底、居室戸も不在時必ず閉めている。		
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	誕生日には本人の希望に沿った誕生会の運営や献立を実現している。入浴も事前相談し自己決定に沿って業務調整している。		
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	入浴時間帯や食事時間、郵便物のポスト投函外出等、本人と相談の上、その時の気分や希望に沿って当日勤務者で業務を変更し支援している。		
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	整容する事で社会との関わりに意欲的となる事を意識し、洋服と一緒に選んだり、行事・外出前の化粧も支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に合った食器を使用。個別に好き嫌い表を作成、嗜好品等を把握し代替を常に用意提供している。調理下準備や下膳片付けも出来る限り一緒に行っている。		
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	水分量を把握し個別に好みのジュースやゼリー等で水分補給、摂取量が少ない時はオニギリ・バナナ等で捕食提供。治療制限食も勉強会を実施、個別調理し提供している。		
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に、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	必要に応じ、声掛けや介助を行っている。年一回は歯科無料検診を受けられるよう調整し、口腔状態を把握している。		
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	排泄サインや訴えを逃さないよう常に入居者の表情や仕草等を観察し、自立に向け支援している。オムツやパッドも出来る限り使用しなくても済むよう排泄リズムや水分量調整をしている。		
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	食物繊維を含む食品や蜂蜜牛乳を毎朝飲み、水分をこまめに勧め出来る限り自然排便があるよう工夫。必要時、下剤の調整も医師や看護師と相談している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	希望時に入浴できるよう、時間の調整を行っている。入浴が楽しくなるように好きな歌手のCDを流したり、ロシア語やドイツ語など、本人の気分が良くなる言葉を敢えて使用する等工夫している。		
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	日中休息を希望される時は個々に自由にできる。一人で不安な入居者に関しては、リビングでいつでも休めるようソファを設置し、安心して休息できる環境がある。		
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	希望者に居宅療養管理指導を行っている。処方変更時は、薬の副作用等を1階の薬局薬剤師に確認し、各スタッフに閲覧できるようプリントを回覧し、周知している。		
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	生活歴を活用して話題に多く取り入れ、昔馴染みの剣玉やお手玉等のレク活動で会話を持つことで、回想法の効果もあり、入居者同士の張り合い楽しみがある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	御自宅への外出希望者に対して相談の上、外出外泊を支援している。5月の花見行事ではご家族も多数参加され、円山動物園で交流を楽しみ、「昔行ったね」と皆様喜ばれていた。天気の良い日は外気浴を積極的に行っている。		
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	金銭関係は事務で管理代行している。支払や管理について、買い物外出等で各々の出来る能力を見極める為、今後はお金の支払が出来る場を提供していく。		
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	携帯電話を持っている入居者もあり、希望時はいつでも電話ができ、手紙を書いた時はポストへの投函のために一緒に外出することもある。		
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	物の誤認や不要素とならないよう、目につく所にクッションやタオル等を放置せず常に整頓を心掛けている。トイレの標識を廊下からも見えるように作り替えたり、掲示板に季節を感じられる飾りや行事日時のお知らせ、写真を貼る等、生活感が持てるよう工夫している。		
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	廊下奥、エレベーター前等各所にソファを置き、各々が好みの居場所を見つけ寛いでいる。テレビを見ながら他入居者様と談笑や歌を一緒に楽しむ場面がある。		
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	居室に使い慣れた家具や布団類を用意している。誕生日カードは職員全員で作成し居室壁に貼り、アルバムや好きな本等がある事で居室で安心して過ごしている。		
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」や「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	トイレや風呂場を表札等でわかりやすく表示し、自立できるよう手すりも設置。時計やカレンダーを目につく所に貼り、時間を見て行動できるよう工夫している。		