

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	2171100452		
法人名	NPO法人グッドシニアライフ		
事業所名	グループホーム我家我家		
所在地	岐阜県多治見市小泉町4-228		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年8月30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.kaisokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2171100452-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成25年7月23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>季節を感じることでできる掲示物、イベント、食事等。重度の利用者も外出できるよう支援している。</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>理念の一つ、利用者が「生きる場として家」にいるような、当たり前な暮らしができるように支援をしている。その中で、趣味を活かした作品づくりや自由に戸外に出たり、買い物や家事、食事づくりなどにも自発的にかかわっている。家族との信頼関係を築き、利用者が最期まで安心して過ごせるように、理事である医師と、訪問看護ステーションが連携して、24時間の支援体制を取っている。管理者・職員は、開設以来、10年の経験を振り返りながら、日々理念の具体化に努め、向上心を持って取り組んでいる。</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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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票

[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	理念は各階の事務所に掲げている。理念の一つである『家の提供・・・』では、入室する時には必ずノックをしたり、声掛けをしたり、心がけている。	理念の一つに「生きる場としての家の提供」を掲げている。管理者・職員は、理念の意義をよく理解し、地域の人々と日々関わりながら、家に居るような、その人らしい暮らしを実践している。	
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	地域の中学校からは毎年介護用品の寄贈があり、毎月、アルミ缶などの回収をしてもらっている。	町内会の会員として、地域とのつながりを広げている。地元中学生との交流は、従来から継続している。高校生のボランティアや地元の芸能ボランティアが日常的に訪れている。	
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	地域の中学生の介護学習の場として供している。		
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	現在は定期的な開催が出来ていないが、年単位でのイベント参加、3か月に1回ペースでの実施をしてきたい。	この1年は、運営推進会議を開催していない。管理者の交代期(退職)を迎えている。	新しい管理者の下で、従来の運営推進会議に復帰するように期待したい。
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	市役所の連絡協議会などには出席をし、関係を保持している。	市主催の連絡協議会やケアマネジャー会議へ出席して、情報を交換している。事故や被成年後見人について相談し、また、困難事例等は、随時、担当者に報告して助言を得ている。	
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	玄関などには鍵を掛けず、開放的な場を提供しており、身体拘束に関しても見守り、周知、徹底をしている。	身体拘束をしないように、見守りで対応している。やむを得ない対象者はいないが、職員の意識を高める学習の継続を必要とする。	職員採用時に研修を行っているが、拘束と虐待を含め、具体的な事例を基に、学習の継続に期待したい。
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	入浴時、排泄時の確認を怠らないようにしている。今までそのような発見はない。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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に支援している	ミーティングや勉強会において日常生活自立支援や、成年後見人制度の概要を学ぶ機会を持っていきたい。		
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	報酬改定時には、必ずご家族に対して書面を作成し報告をしている。また、ご家族からの質問に対してもその都度対応している。		
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	ご家族の訪問時には必ず、現状報告と、意見、要望をお聞きしている。	家族の訪問時や電話、ホーム行事の機会に、意見要望を聞いている。体調の心配や認知の進行に不安な意見があり、丁寧に説明し、理解を得ている。また、抹茶を立てるのが好きな、利用者の思いを生きがいに繋げている。	
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	職員面談の定期的な開催、定例会議において職員の意見交換の場を設けている。	定例会議で、共通課題や勤務調整、精神的な悩みなど話し合っている。また、日常のケアの中で、副主任[2名]が、職員の意見を取りまとめ、職場環境の改善に役立っている。	
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	代表者との毎月の定例会議に職員からの要望、意見等の現状報告を行っている。職員ミーティングに際にも意見を聞き、日ごろの労をねぎらっている。		
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	当法人の別地域にあるグループホーム、隣接している、ショートステイとの連携、意見交換を行っている。		
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	隣接しているショートステイにおいて、ホームでは困難にある状況のお客様の入浴を提供できるような体制をとっている。		

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
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	入所にあたりご自宅でのインテークを行い、ご利用者、ご家族に安心して入所していただけるような配慮をしている。		
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	上記の際にご家族からも要望、意見をお聞きし、より良い関係作りをしている。		
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	本人、ご家族からの意見を傾聴し、適切な		
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	本人の気持ちを尊重し、人生の先輩として接することで生活を通して支えあう関係づくりに努めている。		
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	家族あての介護計画表に現在の近況を添えて報告し、家族とともに支えられるようにしている。		
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	入所前に利用していた美容院には家族の協力で今でも利用している。	近所の知人や親戚の訪問があり、関係が継続している。馴染みの店での買い物は、ドライブをかねて、職員と一緒に出かけている。外食や喫茶店、美容院へは、家族の協力で実現している。	
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	利用者様同士の関係、気持ちを理解し、食席を配慮してたり、外出のレクもより楽しめるよう、グループづくりに努めている。		

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
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	サービス終了した後、新たな担当者より近況報告をしていただいている。		
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	ケアプラン作成時、本人の希望を確認している。困難な場合は、家族からの希望として確認をしていた。	日々の会話の中で、本人の希望を確認している。困難な人は、家族から情報を得ている。ほぼ7割の人は、自分の気持ちを表現できるので、思いや意向を暮らし方に活かしている。	
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	本人、家族からのこれまでの暮らしについて把握し、個人カルテに記入し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	ケアプランを作成し、本人の現状に対し記録に残し、職員全員が把握できるようにしている。		
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	介護計画は職員から、カンファレンスで意見を聞き、本人の意見を取り入れ作成している。また、変化があれば、随時見直している。	本人・家族と話し合い、職員のアイデアを介護計画に反映させている。医療依存の高い人は、担当医に意見を求めている。アセスメントやモニタリングを繰り返し、よりよく暮らせる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	個別の記録表で実践したケアを記録し、職員間で共有している。その中で見直しがあれば、朝のミーティング時に情報交換している。		
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	ドライブレクで飲食困難な利用者様には、飲食外のレクとして出かけられるよう計画をたて、個人に合わせたサービスに取り組んでいる。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	地域の資源回収の協力。理美容の訪問協力。総合病院のほか、内科・整形外科・眼科・外科・歯科など地域の医療の協力を得ている。		
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	ホームの理事が主治医で、月2回の往診。通院治療の必要な場合は家族と協力し支援をしている。	法人の理事が協力医である。全員が協力医による診察を希望し、往診を受けている。総合病院への受診は、家族で対応し、医療情報は関係者で共有している。	
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	看護師が専従し、主治医と連絡を取り、健康管理を行っている。		
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	入院時は家族、医師1、看護師と情報交換をし、退院後も元の生活ができるよう支援している。		
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	看取りに関して入所時に同意書で確認を得ている。その後、家族の意思を主治医とともに再確認し、継続的に確認をしている。	重度化や終末期の方針を、入居時に本人・家族に説明している。同意書を交わし、再々確認を繰り返しながら、協力医と訪問看護師と連携し、終末期の支援体制を整えている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成。救急対応の訓練を受けている。		
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	災害訓練を隣接するショートステイと合同で行っている。	消防署の指導を受け、年に2回の災害訓練を実施している。ガス栓を止め、避難路の安全確認と誘導を行っている。備蓄品の活用も含め、地域との協力体制づくりを話し合っている。	夜間を想定した訓練や地域や町内会に働きかけ、相互協力の関係づくりに期待したい。

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
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	入社研修時に、人生の先輩であることを教育している。ノックをし声をかけ入室している。	高齢者を敬い尊重し、プライドを損ねない言葉かけを行っている。そして、柔軟性のある態度と、温かみのある会話で、安心感を持ってもらうようにしている。	
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	利用者が日常生活活動の場面で希望や意見を取り入れ、自分でできるよう支援している。		
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	利用者様の一日のスケジュールはあるが、本人のペースを大切にしながら日々暮らしたいだけよう支援している。		
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	訪問理美容では、一般の美容院のようにブロー・セットしていただき、おしゃれな気分になれるよう美容院の方にも協力していただき支援している。		
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	職員も同じ食事を取り、楽しみながら食事がとれるよう支援している。	利用者が職員と一緒に、食材の買出しに行ったり、下準備や盛り付け、片付けなどを手伝っている。職員も同じ食事を摂り、家庭的な楽しい雰囲気づくりをしている。	
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	毎回水分摂取量・毎週体重測定をし、観察・職員の意識づけをしている。個人のれべるにあわせ、ゼリーやとろみをつけている。		
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	自分ができる方、一部介助の方、全介助の方、能力に応じて、援助している。		

岐阜県 グループホーム我家我家

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	個人の排泄リズムを確認表にて把握し、時間ごとにトイレ誘導を行っている。	個々の排泄リズムに合わせ、トイレへ誘導している。自立度は高く、日中は全員布パンツで過ごしている。夜間は、一部の人のみパッドを併用し、失禁時の対応は、羞恥心や不安の軽減に配慮している。	
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	自然排便を促せるよう、チェック表にて水分摂取量の把握をしている。また、職員間で毎日、排泄の有無がわかるように記録している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前に入浴したいと希望された方には、そのように対応している。また、日勤帯の入浴が終わっても、湯は抜かず、夜希望される方のために備えている。	週に4回、午後の時間帯に入浴している。多種の入浴剤で楽しい雰囲気づくりをし、ゆったり時間(20~30分)をかけている。風呂好きの人が多く、異性介助も違和感がなく喜んでもらっている。	
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	ひとり一人の生活リズムを大切にした援助を心がけている。入床時間もそれぞれ違う。居室で休息している場合も見守りをして生活習慣を大切にしている。夜間は定期的に巡視をし安眠支援をしている。		
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	薬の用法・副作用が理解できるように個々のカルテに綴ってある。与薬にはチェック表があり、担当者もサインをし、誤薬、飲み忘れを防ぐ工夫をしている。		
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	趣味の茶道を生かしていただけるよう、また、楽しみ、記憶の引き出しのために、その人が立てる抹茶を飲む日を設けている。今では、役割となり、利用者様、職員とも楽しみな時間となっている。		
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	重度の方も、外出レクができるよう支援している。個別の買い物にも支援している。	事業所の敷地や周辺を、日々散歩している。広場の中心に大樹があり、イベントや集いの場として活用している。外食を兼ねたドライブや季節のイチゴ狩り、紅葉狩りにも出かけている。	

岐阜県 グループホーム我家我家

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	個人で財布を所持している方もいる。個人の買い物をされる場合は、その財布から支払えるよう支援している。		
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	自由に連絡ができるように携帯電話の持ち込みはOK。また、希望があれば、ホームの固定電話から使用することもできる。		
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	共同スペースには、利用者様と共同で作成した大きな貼り絵があり、季節ごとに変えて、心地よく過ごせるよう工夫している。エレベーターは自分で作動することもでき自由に行き来している。	季節を彩る貼り絵や写真集を掲示し、生活感のある空間づくりをしている。寛げる談話室や畳のコーナーもある。居間兼食堂も広く、椅子やソファで、編み物をしたり、テレビをみながら、思いおもいに過ごしている。	
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	共用空間とは少し離れたところに談話コーナーがあり、気のあった利用者様同士過ごし、冬には日向ぼっこをしている。		
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	個々の居室には、仏壇、家族の写真、自宅を使っていた家具など持ち物は自由に、自宅にいるように心地よく過ごしてただけよう支援している。	居室には、鏡台・筆筒・置時計など、馴染みのものがある。誕生祝いの色紙や家族の写真を飾り、自宅に居るような安心できる工夫をしている。入り口には、好みの暖簾をかけている。	
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	各利用者様の「できること」をみだし、安全に心がけ、自信が持てるよう支援している。		