

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	2172700284		
法人名	特定非営利活動法人まめなかな		
事業所名	グループホームまめなかな		
所在地	岐阜県高山市上切町80		
自己評価作成日	平成23年10月14日	評価結果市町村受理日	平成23年12月13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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/inforationPublic.do?JCD=2172700284&SCD=320&PCD=21□□
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年11月15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)】

グループホームまめなかなを開所して11年になります。年齢の増加と認知、身体共に重度の有る方が多い中、提携医師との情報交換や相談しながら維持しています。昔ながらの家(築100年)であり、外には田んぼや草花などが窓から見え、自然をみじかに感じて頂いていると思います。ここは自分の家という感覚で、穏やかに暮らして頂くように見守り、支援していきたいと思います。

【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)】

古民家を改修した事業所で、入居者に親しみのある神棚や仏壇、水屋等を配置している。入居者一人ひとりの生き方、暮らしぶりを尊重し、共に支えあえるように支援をしている。また、きめ細かく心身の状態を把握して、医師と連携しながら、持病の緩和や早期発見に努めるなど、安心した暮らしが継続できるよう取り組んでいる。できるだけオムツを使用しないよう、本人の意思表示を大切に支援している。日常的に散歩に出かけ、地域の方から声をかけられたり野菜を頂いたりしている。また、入居者が一人で散歩に出かけた時でも地域で見守る関係ができています。

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	理念を目に付く所に提示し、まめなかなの他の介護保険サービスやボランティア事業を行い実践している。	会議で、地域の中でその人その人の暮らしを大切にするためには、何ができるかを話し合い、日々の実践につなげている。	
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	毎年感謝祭やバーベキューを行い行事に参加頂いている。散歩等に出かけた時、声をかけてくださったり、野菜等を頂いたりと交流がある。	地域行事(祭り等)や公民館の掃除に自治会の一員として参加している。事業所で行うバーベキューや感謝祭は、回覧板で呼びかけ交流を図っている。散歩時は地域の人に積極的に話しかけている。	
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	認知症になっても穏やかに過ごせるし、物忘れは激しいけど会話やできる事は忘れていないという事を、地域の方と共に公民館掃除等で分かって頂いている。		
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	運営推進会議への参加のお願い。市役所の取り組みに参加している。	年間6回を基準に不定期に開催している。昨年の外部評価を活かして家族アンケートを実施したり、災害対策について歩行困難な利用者の避難方法などの意見をもらい運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ参加をお願いしている。市役所の取り組みに積極的に参加している。	土曜日でも市担当者が訪問する協力を得ている。入居者の身体状況、他施設入所等について相談をしている。来春には耐震・スプリンクラー設置予定の協力も得ている。	
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	ミーティングの中で学び全員が理解している。施錠等はしていないし、玄関はチャイムで出入りが分かるようになっている。夜間の睡眠導入剤も利用者さんが眠らない事により、身体症状の低下につながる時のみ服用して頂いている。	身体拘束・虐待防止について研修を受けた職員が月1回のミーティング時に伝達講習を行い、全職員は理解している。常に拘束しないケアや虐待防止に努めている。	
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	ミーティング等勉強会や虐待防止について学んでいる為、虐待防止に気をつけている。		

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
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	自立支援事業や成年後見制度について、ミーティングの中で学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時は丁寧に説明を行っているが、締結時は全部理解される家族はいらっしゃらないのでその都度相談や質問に応じている。		
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	毎月のミーティングの時間や朝の申し送り時等に聞くようにして反映させている。家族の方には来所時や電話、手紙等でお聞きしている。	訪問時に入居者の様子を話したり、遠方の家族には手紙や電話で状態を知らせ、意見を聞いている。また、家族アンケートも実施しているが、運営に対する問いかけが十分でなく、意見が聞き出せていない。	アンケートの内容を工夫して、意見が事業所の運営に反映できることを期待したい。
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	毎月のミーティング時、申し送り時に意見を聞き入れ反映されるようにしている。	代表者や管理者はミーティングや申し送り時に意見や要望を聞いている。空気清浄器や職員用の棚の購入などの意見を取り入れている。	
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	勤続5年以上の方には主任制度をもうける。又3年以上の方には介護福祉士の受験をして頂いている。主任中心に環境、条件整備に努めている。		
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	出来るだけ、講習の機会があれば出席をしてもらう事や、2年以上の方には認知症の現任講習やリーダー講習などに出席をするようにしている。ただ、スタッフが余分にいないし、講習場所も遠方なので限られる。		
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	グループホーム協議会や社会福祉協議会などと交流し講習会や話し合いの機会を持っている。事業者連絡会へは積極的に参加している。		

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	毎日のコミュニケーションの中で、意見を聞き入れ安心して頂けるよう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	家族の要望、悩み等話を聞き入れ関係づくりに努めている。		
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、家族、ケアマネジャーと話し合い、必要としているサービスを見極め対応している。		
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	日々の生活の中で、本人ができる事を一緒に、対等な立場で行い関係を深めている。		
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	その家族の事情等に配慮し、共に本人を支えていくよう関係づくりに努めている。		
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	その方によって混乱されてしまう事がある為、その時の状態を見ながら支援していく。	訪問者には湯茶で接待をして居室で入居者と個別に過ごせるように配慮している。家族と外出(墓参りや外食)できるよう連絡をとり、馴染みの場所や人と出会えるように支援している。	
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	孤独にならないようスタッフが間に入り、利用者同士関わっていけるよう支援していく。		

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
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	他の事業所、病院と連帯し、その方に必要とされるケアができるよう相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりの希望や意向を把握し、その方が暮らしやすいよう努めている。	生活歴や家族と何気ない会話の中から把握に努めている。職員のきめ細かな見守りにより本人の不機嫌な表情などを察し、居室でゆっくり思いを聞いている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方等把握、日々のコミュニケーションや生活の中で聞き出して把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェック、変化がないか確認。観察して現状の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りやミーティング等で、小さい変化も意見し、話し合い介護計画を作成している。	担当職員を中心に、日々の介護記録を基に、本人・家族の意向を取り入れ3ヶ月毎に見直し、介護計画をたてている。医師の意見や薬剤の指示を受けながら見直している。	
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	毎日の申し送りやミーティングで情報を共有、話し合いし、介護計画の見直しにいかしている。		
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	デイサービス、支援センターを持ち在宅の方との交流、託老所を行い取り組んでいる。		

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	安全に配慮し、本人がやれる事は出来るだけやって頂き、生きがいが持てるよう支援している。		
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し、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	週1回の提携医師の往診があり、体調の変化の把握をし、適切な医療を受けられるよう支援している。	契約時に入居者、家族の同意を得て協力医に変更し、週1回の訪問診療を受けている。通院時は職員が同行し結果を家族に報告している。協力医と電話で夜間も緊急対応が受けられる。	
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	常勤看護師と訪問看護ステーションとの提携により、緊急時に対し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	異変があった場合、提携医師と相談し対応している。病院関係者との情報交換等、関係づくりに努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は、利用者家族の希望を聞いている。希望に対し、スタッフ間で話し合い方針を共有し対処している。	契約時に事業所の方針として医療が必要となった時、事業所での生活が継続できないことを説明し、了解を得ている。協力医と連携を取りながら、本人・家族と話し合いを重ね出来る限りの支援をしている。過去、看取りの事例はない。	
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	ミーティング等で救命訓練や急変時、応急手当等学習し訓練している。		
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	近隣住民の方や消防、利用者の家族の方に参加頂き、定期的に火災時、地震時等の避難、誘導訓練を行っている。	過去の水害避難の経験を活かし、地域住民との協力体制ができています。夜間想定訓練にも見学してもらい、反省や意見を共有している。災害時に使用する名札の用意があり、オムツ、水の備蓄もある。	

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	一人ひとり、育ってきた環境も違い話す内容、その日の機嫌によっても変わってくるので、その事を考え言葉かけや対応をしている。	生活歴を把握し、その人その人にあった言葉かけをしている。利用者の使い慣れた方言などわかりやすい言葉で話している。	
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	本人が自己決定できるよう、日頃から信頼関係を築き、その方にあった声かけなどとして働きかけている。		
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	利用者に自分の家で過ごしている感覚で生活して頂き、体調やペースに合わせ希望にそって支援している。		
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	一人ひとり自室に衣装ケースを置き、自分が好きな服を選んで着られるよう見守りながら支援している。		
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	ただ集まって食事するのではなく、会話を楽しんだり、できる範囲で準備、片付けなども手伝って頂いている。	頂き物や冷蔵庫の食材、旬の物で献立を決めている。入居者のできることを声かけしながら一緒にしている。好みの刺身、朴葉ずし、赤飯などを取り入れて食事の楽しみを作っている。	
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	利用者、一人ひとり食事量を確認し、量が少なくなった時などは、その方に合った分量で栄養剤等を取入れ支援している。		
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	毎食後自分で、できる方にはして頂き、職員が見守り対応している。できない方は歯を預かり、洗浄し口腔ケアをして清潔を保つようにしている。		

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	その方の排泄の習慣、パターンを把握し、見守り声かけしながら、紙パンツの使用が減らせるよう自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンをつかみ、声かけをしてトイレでの排泄ができるようにしている。本人の意思表示を大切にし移乗介助を行い、声をかけられたらすぐに対応している。	
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	毎日、排便のチェックをし、個々の状況に応じて下剤等服用して頂く。飲食物も、その都度工夫し予防に取り組んでいる。		
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	本人の気分や体調を確認、観察し入浴して頂くよう支援している。	週2回午前・午後に分けて入浴している。入浴剤・柚子・菖蒲・りんごなどを使い、温泉気分や生活習慣を大切にしている。気分が乗らない人は、無理をせず日にちを変えて対応している。	
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	状況に応じて休んで頂いたり、夜間不安がられる方には、安心して頂くような声かけなどをして支援している。		
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	薬の目的、薬の追加等その都度共有、把握し変化が無い確認、観察している。		
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	今できる事を無理のない範囲でやって頂いている。好みを言われる方が少ない為、日々のコミュニケーションや家族等に聞き対処している。		
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	花見、紅葉見物をしながらドライブ、買い物等しできるだけ外へ出かけるよう支援している。	外食をしたり、季節の行事(りんご狩り)など希望に合わせて出かけている。また、近くのデイサービスの利用者と交流している。日常的に散歩に出かけ、地域の人と話したり、野草を摘んだりしている。	

グループホーム まめなかな

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	お金に対する執着がなくなっている。本人が欲しい物がある時などは同行し見守りながら支援している。		
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	家族と電話したい方は電話して頂いている。手紙を書く方は今はみえない、希望があれば支援していく。		
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	昔ながらの建物であり、花壇の花、田んぼなどから見え、自分の家のような環境である。共有空間の清潔を保ち、危険がないように滑り止め、手すりなど付けている。	使い慣れた水屋、居間に仏壇や神棚を置いている。築100年ではあるがゆったりした空間や階段があり、両側に手すりを付けて安全に配慮している。居間の大きな窓から、人や車の往来を眺めながら季節の変化を感じることができる。	
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	利用者同士、仲の良い方、あまり良くない方がえる為、自分の居場所は決めてみえる。気の合う者同士で会話をしてみえる。気楽に暮らせる空間がある。		
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	各居室は、利用者さんが休まれたり、安らぎの場でもある為、使い慣れた物や、本人の希望で、テレビを置いたり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	契約時に馴染みの物を持って来てもらうように家族に話している。和室に使い慣れたベッドや布団、カーペットを持ち込み、家族の写真、趣味の物を本人や家族と話し合いながら、落ち着いた暮らしができるよう支援している。	
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	一人ひとりできる事、できない事がある中で、スタッフがそれを理解し、自立した生活が送れるよう支援している。		