

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	4372301202		
法人名	有限会社 トータルライフケア		
事業所名	グループホーム あゆみ		
所在地	熊本市富合町南田尻471		
自己評価作成日	平成22年9月16日	評価結果市町村受理日	

【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)】

個人個人の特徴に合わせた、言葉掛け、支援を心掛け、ご本人の不安な状態が察知できれば、何が原因か、何がこの方にとって必要かを皆で一生懸命考えることができる。講習会や社内研修等に促したり、また自己学習などで認知症の学習に力を入れており、認知症ケアの専門員として教育している。今はまだ不十分だが、地域に開かれた施設として、地域の方にとって頂く事、地域の行事に積極的に参加すること、ふれ合う機会を企画すること等に力を入れている。

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4372301202&SCD=3>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人 総合健康推進財団		
所在地	熊本県熊本市尾ノ上1丁目9-16		
訪問調査日	平成22年9月27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)】

集落の中で静かな町並みの環境に「大きいお家」と思わせるような地域に馴染んだホームである。屋内は天井が高く各部屋の中央に食堂兼居間があり静かでゆっくりとした時間をすごされている。生活空間としては家具等の持込が少なく馴染みのものが少なく感じられる。利用者個人の情報をきちんと把握し、個人ひとりひとりに合わせた介護計画が立てられ、個別化したケアに取り組まれている様子が伺える。研修等への取り組みや情報の共有もきちんとされている。ケアでは食事に集中でき楽しめるように音楽やテーブル配置、介助方法等に工夫が行われている。地域との交流を活発にしたいという管理者の思いから、本年はホーム側から積極的に地域の老人会やその他の行事にも参加を試みておられ、まだ相互交流とまでは行かないようであるが今後の交流に期待したい。すべてに前向きに問題解決に取り組まれているホームである。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	地域の人とのふれあいを大事にし、その人らしい暮らしが出来る様という理念がある。毎日、申し送り後に皆で理念の唱和をしており、また、地域とのふれあいが少ないとの反省も活かし、実践に向けて、取り組んでいる。	毎朝の朝礼の申し送りの後に理念の復唱をしている。また「地域の人とのふれあい」という理念の実行が、まだ不足しているということを職員間で共有しており、はじめの1歩として、職員が地域の資源ゴミ出しへの協力やその他の行事への参加を試みている。	
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	徐々に地域の人にあゆみを知って頂ける様になってはきており、地域行事には積極的に参加するようにしている。しかし、立ち寄ってもらうような、日常的な付き合いにはまだなっていない。毎月老人会には参加させて頂き、ふれ合う機会は持つようにしている。	まだ職員レベルで一面的ではあるが、地域包括支援センターのお手伝いとしての認知症サポータ活動や利用者の図書館の利用など、積極的に地域に出向かされている。	「地域の人とのふれあい」への目的に職員が交流されているので今後は利用者と地域住民の方の相互交流がなされていくことを期待します。
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	老人会に参加させて頂く時に、健康体操や認知症予防を中心に伝えているが、未だ認知症の人の理解、支援の方法は活かしていない。		
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	ヒヤリハット、事故報告、行事報告などを行い、ご家族の立場からのご意見や、地域の情報交換などを職員に伝達している。	運営会議では、ホーム側からの活動内容の報告が中心であるが、その会議内での議事録は、職員に伝達して共通認識となっている。	運営会議の参加者からもっと活発な意見が出るような工夫を期待します。
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	地域包括支援センターの方達とは、包括ケア会議にも参加させて頂き、情報交換や、相談をさせて頂いている。	管理者が直接役所に出向くことは頻度的に少ないが、地域包括支援センターとは協力関係が構築されている。役所から定期的な訪問での個人のケアに対しての助言も受けている。	役所からの助言へのフィードバックができることで、更に利用者の個別ケアの実行に生かすことができることを期待します。
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	高齢者虐待防止については社内で勉強会を実施した。また身体拘束に関しては、職員会議にて、説明をし、カンファレンスで、常に改善できる事を話し合っている。	職員会議や研修をホームで行っており実行されている。	
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	高齢者の虐待防止について社内研修を行い、知識を深め、防止に努めている。		

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
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	管理者、職員共に学ぶ機会が不十分であり、活用できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者、事務長同席の元、契約書と重要事項説明書に沿って説明を行い、承諾を得て、署名して頂いている。		
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	意見箱の設置や、日常生活の中で、不満や苦情があれば組みとり、質向上委員より報告、改善策をとるようにしている。また、熊本市介護相談訪問派遣事業での意見を職員会議で報告している。	年3回の家族会議で家族から意見を聞く機会を設けている。また市介護相談訪問派遣事業からの助言に取り組み、職員会議で報告している。	家族会議への参加者を増やしたいという管理者の意向がありその取り組みに期待します。
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	毎月の職員会議で意見や提案を聞く機会とし、業務改善などに反映させている。	職員会議で出た意見を管理者がグループ全体での運営会議で発言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	運営者は管理者と職員の評価面接を年に2回行い、目標管理や意欲向上に努めている。		
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	介護職員キャリアパスを導入したり、新規入職者については、オリエンテーションプログラムを実施、教育している。		
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	宇城地区のグループホーム連絡会や、勉強会に参加したり、グループホーム連絡協議会熊本ブロックに参加し、情報交換を行っている。		

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	必ず、入居前にご本人と面接し、アセスメントをとり、困っている事、不安に思う事等に耳を傾けるようにしている。		
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	相談受けた関係機関と連絡を取り、家族の思いを知り、不安を取り除く努力をしている。		
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	相談受付表は会社で統一されたものとし、各事業所から取りまとめ、どういサービスが必要かを検討して、見極めて対応している。		
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	できることはして頂いたり、得意なこと、好きなものを教えて頂いたりと努力はしているが、まだ充分とはいえない。		
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	状況報告は常に行っているが、一緒に本人を支えていくという関係には至っていない。		
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	センター方式を取り入れ、少しでも馴染みの人や場所を知り、関係を続けて行けるよう、努めている。しかし、実現していることは少ない。	頻度的には少ないが、個別の聞き取りで「馴染みの買い物先」などを知りそこに買い物に出かけたり、誕生日には自宅に帰ってもらったりしている。	更に積極的に関係作りの頻度を上げて、外出や交流を進めていただくことを期待します。
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	コミュニケーションのお手伝いをしたり、代弁したりと積極的に関わり合う支援を心掛けている。利用者同士もお互いを心配されたり、自分がお世話しようとする言動がみられる。		

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	以前利用されていた方に、利用者と一緒に面会に行ったことはあるが、一時的なもので定期的なフォローはしていない。		
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	カンファレンスを週1回1利用者実施し、思い・意向の把握に努めている。	担当者が本人や家族に意向を聞き取り、記録されている。また週1回の検討会でその都度話し合われている。	
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	センター方式を導入し、現在数名活用している。利用者を取り巻く人が、共通認識のもと、利用者の把握ができるよう、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	個人記録に介護職員が、その日の状況を記録している。そして、準夜者からの申し送り記録から把握している。		
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	暮らしについての要望は、本人、家族に聞いているが、介護計画の具体的な支援の仕方、要望については話し合う機会が少ない。	施設内でのモニタリングはきちんとされているが家族の意見が少ない。	家族も参加できるような仕組みを作ることで、更に良い介護計画になることを期待します。
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	個人記録の「気づき」「申し送り事項」欄に気づきや工夫を記入し、実践に活かしている。		
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、その時々にも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	本人の状態が悪化してきており、福祉用具が必要となったとき、低額でレンタルが可能かケアホームの方へ移動できないか検討した。		

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	ボランティアの方々には定期的に依頼し、様々なレクリエーションを開催している。民生委員、警察、教育機関にお願いはそれぞれしているが、利用者と触れ合う機会が少ない。		
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	本人・家族に、個別に希望のかかりつけ医と連携している。かかりつけ医からの診断結果を家族に伝え、治療方針の選択・決定をしてもらっている。	本人、家族の意向で主治医は選ばれ、受診時には家族同席をお願いしている。同席が不可能な場合には施設の職員が同席し報告書を家族に送付している。	
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	訪問看護えりあと連携を取って、支援している。看護師の判断・指示・受診結果も記録し、情報を共有している。		
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。	入院した際は、看護師、ケアマネが病院を訪問し、情報提供や退院後の問題点の把握をしている。また、定期的に訪問し、状態の把握や、退院に向けての話し合い、相談を行っている。		
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	かかりつけ医に相談して、終末期に向けて、どういう風に連携を図っていくのかを検討している。	実際に看取りを2名ほど行った経験があり、家族の希望に応じ近医の往診や訪問看護等の利用で支援が行われている。入所時にも早い段階からの説明が行われている。	
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	オリエンテーションにて緊急時の対応、事故発生時の対応をマニュアルと共に説明し、自信のない者に関しては、再度指導し、全員が対応できるようにしている。しかし、定期的な訓練が少なく、全ての者が確実にできるかは不明。		
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	地域の防災訓練に利用者と共に参加する予定。まだ未実施。施設内だけの避難訓練になっている。	年2回の訓練のうち1回は消防署も参加して実施されている。区長や隣家には有事の際の協力を依頼している。	実際の災害の場合に安全に避難ができるように、集合場所やそれぞれの役割等を明確に定めた、より細やかな計画を作成されることを期待します

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
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	まだ、全ての職員が確実に対応できておらず、引き続き勉強会や、OJTで教育している。	個人情報である名札等の表示は利用者の希望に応じ対応されている。職場で言葉使いの研修が実施されており、気になる言葉使いは無かった。	
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	何とか、思いが汲み取れるように、工夫したり、こういう思いでは？と働きかけたりしているが、全ての職員が考慮することに努めているわけではなく、職員主導で進んでいることもある。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援は今期のグループホームの目標になっており、力を入れているところだが、その日をどのように過ごしたいかは、日課に沿ってしまっている。		
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	一緒に服を選んだり、外出着の介助はしている。化粧道具やくしを解かり易く名前を表記するなどの工夫をしている。		
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	できることを把握し、一緒に野菜の皮をむいたり、お盆拭きを手伝って頂いたりしてはいるが、まだ支援が少ない。	全員ではないがそれぞれの能力にあわせて、片付けや準備の一部の簡単な皮むき等はやってもらっている。月のうち1週間は好みのメニューで献立が組まれている。また病状に合わせた食事の形態で提供されており、音楽にも配慮され食事が楽しめるように工夫されている。	
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	飲み物はどんな物が好みか、「気づき」に記録し、好みのものをお出しするようにしている。おやつは皆同じ物を提供している。		
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、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	誤嚥性肺炎の予防の為にも口腔ケアは力を入れている。本人の清潔な口腔内を維持できる最善の方法や道具を話し合い、支援を統一している。		

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	排泄時の落ち込みが著明に見られる方が多く、排泄パターンを把握し、本人の落ち込みが軽減できる方法をカンファや申し送りなどで検討している。	排泄に関しての個人の記録が取られており、その状態に合わせた介助や声かけが行われ、特にプライドを傷つけない介助方法への取り組みがなされている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響等は理解できていると思う。対応は、冷たい牛乳などで申し送り等で促し、それでもない時は、緩下剤の調整を実施している。		
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	本人の入りたいたいと思われる時間帯を考慮している。また、嫌がられるときは、臨機応変に入替えることはできる。	基本的には2日に1回の入浴であるが、病状にあわせ毎日入浴に変更したり、本人の希望の時間に入浴させたり、できるかぎり本人の希望に沿った支援をしている。	
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	その人の睡眠時間を検討し、どのくらい睡眠がとれればOKとするかを検討し、睡眠とれていなければ、昼間に休んで頂いたりしている。		
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	看護師や管理者より、指導を行い、重要な薬については、副作用、注意事項などは必ず伝えるようにしている。また、薬を飲んだ後の症状の変化についても、報告、記録するようにしている。		
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	本人が一番輝いていた時代を知ると共に、その時代に何をしておられたか、現在もそれを活かした役割があるか考え、生活の中に取り入れている。		
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	その日の希望に添って、できる限り外出が出来る様に支援している。出来ない時は、説明し、後日外出できるよう、予定をくむようにしている。レクレーション委員で年間の計画を立て、1ヶ月に1度は外出が出来る様に、また、年に3回は家族にも参加を促し、共に出かける機会がある。	頻度的には少ないが、図書館への外出や買い物・散歩は、本人の希望に応じて行われている。	地域の人々の協力等も得るなどの工夫をして、更に活発に日常の外出ができるよう期待いたします。

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
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	お金がないと不安を訴える利用者には、財布に少額を入れて、安心出来る様に支援している。預り金を職員が管理しており、買いたい物、必要な時には支払っている。		
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	お中元やお歳暮のお礼の電話をしたり、年賀状、暑中見舞いのはがきを一緒に書いて出している。		
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	季節感のある飾り付けの工夫は委員会を中心に配慮している。音が不快にならないよう、音楽、テレビなど重ならないように配慮している。	壁のレクリエーション作品が銀杏の葉だったり、花瓶の花が彼岸花だったり、季節を感じさせる空間となっている。また施設内に流れる音が重なって混乱しないようにひとつに絞るように心がけられている。	
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	ソファの位置を変更し、皆がゆっくりできるような配慮をし、有効になった。独りになれる空間が居室しかなく、確保できていない。		
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	家族と本人の意向を尊重しており、馴染みのものを持ってきてもらうように、入居時は説明している。	自宅での個人の生活を匂わせるような、馴染みのものや家具等の持ち込みは数が少ない。	家族や利用者へ、馴染みの物を持ってきていただくことの有用性の説明と理解への更なる努力を期待します。
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	危険なものがあればケースカンファを開き、必要ならば除去し、安全に生活できるよう努力している。		