

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	3290400245		
法人名	サンキ・ウエルビィ株式会社		
事業所名	グループホーム出雲		
所在地	島根県出雲市大社町北荒木1313番地		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年11月11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成23年10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)】

「愛されること」「ほめられること」「役にたつこと」「必要とされること」を事業所の理念に掲げ、日々取り組んでいます。認知症になっても家族の一員として役に立ち、家族から愛され、地域から必要とされるような支援の方法を模索し実践できるように努めています。当事業所は小規模多機能型居宅介護を併設しており将来的に入居を希望される方も小規模多機能型居宅介護からの移行で、ご本人のリロケーションダメージも少なくスムーズな入居が可能な施設となっています。

【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)】

施設は、出雲市大社町の住宅街にあり、北山や県道を行き交う自動車や農園や畑で働く地域住民が眺められ、人々の生活とふれあう場所であり、入居している高齢者も地元出身が多いため、訪ねてくる人も多い。施設長をはじめ職員全員で作上げた事業所理念は、利用者との愛着が感じられる会話や我が家にいるような自然な生活ぶりなど、日常生活のさまざまな場面で活かされている。職員は、みな明るくいいききとしており、互いにいたわりや親切な態度でチームワークを築き、利用者にとってのよりよいホームでの暮らしを目指して、様々な意見を出し、実践している。開所3周年記念祭を目前に控えており、ホームを開放し家族や地域の人々との交流を目指している。

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、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	利用者と職員共通の「私たちの理念」がある。毎月の職員会議で唱和し自分達のケアの方向性を確認し実践している。	事業所理念に基づいて、認知症になられたとはいえ、人として愛され、ほめられ、役に立ち、必要とされるような生活が出来るよう取り組まれている。	
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	自治会に加入し地域の奉仕活動に参加している。地域ボランティアを施設に招き行事を開催したり地域との交流を図っている。	入居者9人中6人が大社町出身であり、地域との絆は強い。奉仕活動に参加するだけでなく、影絵や大正琴などの慰問もあり、また、施設長みずからコミュニティセンターでの介護教室で講演をし、人々に認知症ケアの理解を促している。	
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	認知症になっても住み慣れた地域の中で暮らしていけるように、地域住民に向けて認知症サポーター養成講座を開催し認知症に対する理解や情報の発信に努めている。		
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	2ヶ月に1度の定期的な開催は出来ていない。会議の中で、利用状況や施設での取り組み等を報告し、構成員の方々の意見や助言を頂きサービスに反映させている。	会議では、取り組みの状況や、ケアの向上のための話し合いが行われ、実践に活かされている。	定期的な運営推進会議の開催を目指し、施設を取り巻くより広い範囲での関係者の参加を呼びかけていきたいという意向であり、今後はコミュニティセンターからの参加を予定している。
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	運営上の相談や、事故対応の相談等常に相談しながら協力関係を築いている。	行政の担当者が交代しても、直接市に出向いたり、担当者に施設に訪問してもらうなど、ケアの向上のための相談や、リスクに関する助言を受けるなど、連携が行われている。	
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	日中は玄関等の出入口は施錠せず自由に出入りが出来る環境にしている。利用者が外出される時は、さりげなく見守りし同行している。「身体拘束」の研修会は年1回実施し職員全員に周知している。	利用者に自由に行動してもらうため、施設は開放されており、外出にも付き添っている。雨の日に出出しようとする利用者に対して、それを制するような言葉かけも身体拘束とみなすなど質の高い対応を目指している。	
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	定期的に研修の機会を設け、職員全員に周知防止に努めている。		

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	定期的に研修の機会を設けている。必要と考えられる利用者へ情報提供や制度を活用できるように支援している。		
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	契約の際には解りやすい説明を心がけ理解を得た上で契約している。必要があれば都度説明を行い利用者やご家族が不安なく入居出来るよう努めている。		
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	意見や要望に関しては管理者を中心に改善に努め、運営推進会議や市役所に相談や報告をしている。	家族からの意見や要望から、お便りを定期的に発送したりするだけでなく、利用者の様子をもっと知りたいと希望する家族に泊まってもらいとも時間を過ごす中で、理解や満足を得たこともあるなど、個別に対応するなどの取り組みが見られる。	
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	定期ミーティング等で意見を求めると共に日常的に相談できるようコミュニケーションを図っている。	施設長は、定期ミーティングのほかにも、職員と1対1で面接して、会話をし、不満や愚痴なども受け入れる中で、職員同士の人間関係にも配慮し、利用者本意の視点を大事にしたチームワークを築くよう取り組んでいる。	
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	人事評価制度を取り入れ、個人の評価を明確にすると共に個人面談を実施し、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	新人職員研修や、現任研修を年間を通じて実施しケアの向上に努めている。		
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	出雲地域グループホーム連絡協議会や介護サービス事業者連絡会に所属し、ネットワーク構築やサービスの向上に努めている。また他のグループホームに研修をお願いし、受け入れていただいた。		

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
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	事前調査の段階で本人に面接し現状把握したり不安や困りごとの聴取に努めている。		
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	入居申し込みの相談時から家族の不安や悩みを聞き、緊急性の判断や適切なアドバイスや提案ができるよう努めている。		
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	入居申し込みの相談時から家族の不安や悩みを聞き、緊急性の判断や適切なアドバイスや提案ができるよう努めている。		
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	利用者主体の町内会を開催し利用者自らが目標やと取り組むことを話し合い、共に暮らすことの意義を感じたり理解していただけるように努めている。		
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	日々のケアを提供する中での気づきや提案を家族に伝え相談し合うことで、利用者や職員の精神的な支えになっていただいたり、外出や外泊の協力をしていただいている。		
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	アセスメントの段階で尋ねたり、友人が訪ねて来られる時の支援等を行っている。	入居当初には、家族に出来る限りの面会を施設側からもお願いし、ホームでの生活がスムーズに始まるように配慮している。お墓参りなどで、地元へ帰ったり、また、親戚や知人が訪ねてきやすいような対応を心がけている。	
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	常に共に暮らすという意識を持っていただけるよう助け合う場面を作ったりしながら支援している。		

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
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	退居後も近況を尋ねたり、退居後の受け入れ先を共に探したり、ご家族の相談への対応等関係を継続できるよう努めている。		
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	常に利用者本位のケアが提供出来ているか振り返り、カンファレンスにおいても本人にとってどうかという視点で考えるよう統一している。	看護短大の学生による回想による自分史のための聞き取りに取り組み、普段では見受けられないことのできない、利用者の人生についても積極的に理解するようにし、ケアの向上に役立てている。	
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	アセスメントの過程において、本人の生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	その人らしさを支援していくために、本人のできないことより、できる力に着目しケアを行っている。		
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	利用者の現状に合わせた計画を立てるよう努めているが、家族とは十分に話し合いができていない。	利用者の担当職員が中心になり、本人の思いを引き出すとともに、家族からも面会時などに、好みやしたいことなどを会話の中からも取り取って介護計画に反映している。時間経過にそって、目標の達成状況も記録し、家族にも伝えている。	
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	わかりやすい言葉を使用し、悪い事だけではなく良い兆しや喜びなども記録に残し、共有することに努めている。		
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	単にケアを提供するだけの立場でなく、その時その場で求められる支援に対して柔軟に対応するよう努めている。		

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	地域資源の把握や、活用を行うことは出来ていない。		
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	入居によって安易にかかりつけ医を変更することなく、殆どの利用者が従前のかかりつけ医のサポートが受けられるよう援助している。	地元出身の利用者がほとんどであることから、ほぼすべての利用者が以前からの、医師に引き続き診療を受けている。	
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	看護職員の配置はないが、併設の小規模の看護職や協力医の看護師等に相談や対応をしていただいている。		
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。	入院時の情報提供や早期に連携室等に訪問し、退院に向けてのアプローチを行っている。		
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、事業所の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	看取りの体制はまだ出来ていないが、重度化も含め、常に検討している。	開所3年目であるが、未だ看取りの対象者はいないということ。利用者や家族にとっての関心事でもあり、重度化したときのことなどについては、施設長をはじめ、相談には丁寧に応じている。	高齢者にとって最期の時は、近い未来であることから、グループホームという馴染んだ生活の場での看取りへの取り組みを今後検討していくことを期待する。
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	救急法を現任研修として年1回は受講している。		
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	年間の研修計画に組み入れ、また、年2回の通報・避難訓練を実施している。	毎年、利用者を交えた避難訓練を行い、災害対策に取り組んでいる。	

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
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	研修を実施し普段の声掛けや介助場面を振り返りプライバシー保護に配慮している。	個室にはノックをして入ることや、排泄についてもさりげない介助に心がけるなど尊厳を守るケアが行われている。	
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	日々のケアの中で自分で決めたり納得できるような声掛けや支援を行っている。		
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	業務や日課を優先せず、その日の利用者の体調やユニットの雰囲気に応じた過ごし方ができるよう努めている。		
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	普段の装いや外出時の洋服を一緒に選んだり、理美容を定期的に利用できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは毎日ではないが、できるだけ皆さんにしていだけるよう食卓を利用し野菜を切ったりできることを一緒に行っている。また、おやつ作りも行っている。	おやつ作りなどは日常的に、利用者主体に行われており、楽しみ毎の一つになっている。食事はそれぞれがリラックスして自分のペースで進められ、準備や片付けも自主的に行われている。	食事作りの喜びをもっと味わってもらうために、今後、利用者とともに料理をする機会を増やす方針とのこと。料理作りへの取り組みを期待する。
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	脱水や低栄養にならない様に常に注意を払っている。		
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	口腔ケアを毎食後実施している。また個々に合った口腔ケアを行っている。		

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
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	シートに記入し一人一人の排泄パターンを確認しながらトイレで排泄できるよう支援している。	入居当初は、事情によりおむつをしている場合でも数日中には、トイレ使用ができるよう援助している。排泄に失敗したときこそ、共感的で親切な態度で接し、排泄の自立へつなげている。	
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	便秘は不穏の原因ともなるので特に注意し、便秘の予防と解消に努めている。		
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	入浴時間や曜日を決めず、いつでも入浴できるように支援しているが、夜間入浴には至っていない。	身体の保清だけでなく、入浴中は、プライバシーに配慮しながらも、リラックスして楽しめるよう、職員も場合によっては一緒に浴槽にはいるなどの支援を行っている。	
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	個々の生活ペースに合わせて自分の意思で休憩したり眠れるように支援している。		
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	服薬確認や、新しく処方される薬に関しては情報を確認し理解するよう努めている。		
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	嗜好品等の制限は行わず、趣味や役割が持てる様支援している。		
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	ご利用者は戸外へはいつでも自由に出入りできご家族も自由に出入りされている。全員での行事や外出を計画したり、また家族の支援で外出されている。	ホームの周辺には日常的に出かけるが、天気が良い日などで、利用者が希望すると、ドライブなども楽しめるよう支援している。	

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	全ての利用者ではないが、能力的に可能な方には所持していただいている。		
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	電話の使用や個別に携帯電話を所持しておられる利用者の方等制限せず支援している。		
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	居心地良く過ごしていただけるように季節の花を飾ったり、不快な音などしないように配慮している。	ホールは清潔で明るく、テレビやソファ、壁掛けや絵画、季節の花で、ラウンジ風にしつらえられ、利用者が、自分の居場所を見つけくつろいでいる。	
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	リビングでは思い思いに好きなところで過ごしていただけるよう配慮している。		
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	入居時に持参していただいたり好みのもので設えを工夫しているが全ての方とはいえない。	利用者とともにしつらえられた居室は、寝具や机、写真や思い出の品々が持ち込まれており、それぞれの利用者の居心地の良さが配慮されている。	利用者個人としての空間が、より个性的で豊かなものになり、ホームの中で大切なよりどころの一つとなるよう、さらなる取り組みを期待したい。
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	安全に留意し家具の配置や動線に配慮している。		