

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	0173600776		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームしらかば		
所在地	苫小牧市ときわ町3丁目4番1号		
自己評価作成日	平成22年9月17日	評価結果市町村受理日	平成22年11月2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)】

ホームでの生活は利用者・介護職員で家事、炊事共に助け合って行っています。皆の楽しみでもある食事は入居者の希望を取り入れ一緒に考え、食材購入も入居者に選んでもらい新鮮な物、季節の物を美味しく食べています。毎日外に出かける機会を作り、生活の中で笑い声がありアットホームです。来客者からの入居者の表情がいきいきして明るいとは好評です。

※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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600776&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22 年 10 月 6 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)】

利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続けることを支えるサービスを基本に、ホーム独自の理念を作り上げ、日々利用者向き合っています。家族の訪問頻度も高く、運営推進会議等への出席率も良く、また地域住民の方々の理解協力もあり、ホーム運営の強力な力となっています。利用者の意向や能力を活かし、それぞれの目標に沿った自立支援を行っています。ホームの中は明るく清潔が保持されており、職員は明るく楽しく会話しながら、利用者として協働しています。運営推進会議では、市の担当者、包括センター、家族、職員が出席し、現況報告、災害対策等について活発に討議され、駐車場(8台)の確保にも繋がっています。また町内会との交流も活発で、運動会、お祭り、演芸会等へ参加したり、町内のボランティアの方々の訪問(大正琴やオカリナの演奏、老人クラブ)もあり、双方向の交流がなされています。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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
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	運営理念は全職員で作成し「地域の人々との触れ合いを大切にします」と掲げ町内会の方をお茶に誘ったり町内会の行事に積極的に参加したり参加の場所を作ったりと実践している。	地域の中で、その人らしく暮らすことの大切さを理解し、会議等を通じ理念を職員と共有しながら、積極的に自立した生活を快適に過ごせるよう支援しています。	
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	町内のお祭りや運動会に参加したりホームの夏祭り、町内会のボランティアの方々に来て頂き地域との交流につなげる。	日常的に散歩や買い物に出かけ、挨拶を交わしたり、町内の行事にも積極的に参加・ボランティアの方々の訪問など、活発に相互の交流をしています。	
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	日々のケアから学んだ知識はホームの見学者、地域住民の方からの認知症ケアについての相談を受けやすい雰囲気づくりに努め地域の高齢者の暮らしの向上に取り組んでいる。		
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	家族、入居者や町内会役員、民生委員、行政、地域包括支援センターの参加で2ヶ月に1回開催している。近状報告や家族・地域の方々の意見を聞きサービス向上に活かしている。	会議は幅広いメンバーの出席があり、現況報告、火災訓練の内容など、その時々々の議題が活発に討議され、駐車場の設置に結びつくなど、サービスの向上に活かしています。	
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	グループホーム連絡会において介護保険課が講師となった研修に参加や保健所にメニュー検討して頂いたり社会福祉協議会開催の歯科事業にも積極的に参加し取り組んでいる。	運営会議には、市役所、包括センターなど行政の出席があり、普段から相談や運営への意見、指導をいただき協力関係が築かれています。	
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「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	勉強会等に参加し、身体拘束についての知識を理解している。	職員は、外部・内部研修を通じ、身体拘束をしないケアを理解しています。日常の言葉掛けなど、常に尊厳をもって接することを基本にケアサービスに努めています。日中、玄関は施錠していません。	
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	虐待についての講習に参加し、スタッフ同士にて防止に努めている。		

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	関係者の方々に講義を依頼しスタッフ全員にて学ぶ機会を持ち知識を高める事ができた。		
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	契約書に事業者の義務・利用者の義務が記されており契約時や改定時には説明・同意を行っている。また退居時には解約についての内容も同様である。		
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	家族と気軽に話し合える雰囲気作りを心がけている。苦情処理箱を設け当事業所の他、市や国保連の苦情受付相談窓口等に苦情を伝える事ができると重要事項説明書に記載している。	面会、ケアプラン作成、推進会議に来訪した折、家族からの意見要望を聴衆し、運営に反映出来るよう努力しています。	ホームには車椅子対応の車両がなく、外出支援に制限のある状況であり、家族からの要望もあるようですので、解決に向け今後の検討を期待します。
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	月1回のユニットカンファレンスにて意見交換しており、出された意見や提案は運営に反映されている。	ユニットのカンファレンスでは、自由に意見や提案を行っています。ケアサービスの目標や行事、外出先などが検討され、運営に反映しています。	
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	外部研修の参加によりスキルアップを図り介護職としての向上心を持てるよう取り組んでいる。		
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	指導者をつけて育成を図り、外部・内部の研修には全員が参加出来る様計画し、個々のスキルアップを目指している。		
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	グループホーム連絡会の研修参加により勉強会や交流会などで情報交換の機会を得てサービスの質の向上を図っている。		

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		
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	サービス利用を開始する前段階にてアセスメントよりご本人様の情報を得てご本人様とのコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気作りを心掛けている。					
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	関わっているケアマネや事情を周知している関係者も含めて話をする場を設けている。ご家族の立場に立って話を聞き受け止めるように心掛けている。					
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	ご家族の思い、状況等を確認し地域包括支援センターや地域の介護支援専門員等に相談しながらその人にとって何が必要なかを見極めた一人ひとりの状況に応じた対応を心掛けている。					
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	ご本人様の喜怒哀楽に関心を寄せながらご本人の思いを共感・理解し、一緒に過ごし学び支えあう関係作りに心掛けている。					
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	ご家族がいつでも来やすい雰囲気作りを心掛けている。ご家族来訪時は一緒にお茶を飲んで頂いたり、談話に加わったりして歓迎している。					
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	知人・友人に会いに行く機会が減少、また馴染みだった人も高齢になり行き来できない状態の人がほとんどである。	電話や手紙による支援を行っています。馴染みの場所や行きつけのお店への外出機会を設け、関係継続の支援をしています。				
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	入居者様の個性を見極め入居者同士が支えあえるよう生活活動を中心としてスタッフが介入し、利用者同士が関わりを持てるような支援に努めている。					

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	入院後には病状や身体状況把握のため、お見舞いしたり医療機関に情報提供、また、ソーシャルワーカーとも相談し必要に応じて支援に努めている。		
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	言語コミュニケーションが困難な方が多くなり動作や表情等から汲み取り把握するように心掛け本人本位のケアをする為に職員間での話し合いは日々行なっている。	生活歴や記録、家族からの情報を参考に普段の会話から、思いや要望を把握するようにしています。難しい場合は、動作や表情から汲み取り職員間で共有しています。	
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	入居者とのコミュニケーションの中から出てくる情報と入居時のアセスメントと家族面会時の情報提供から新しい情報を得る事もありスタッフ全員が理解し把握に努めている。		
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	個人の生活リズムや暮らし方を把握し出来る事解る事を生活や行動から感じ取り全体像を把握するように努めている。		
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	ご家族からの率直な意見や要望、またご家族はホームでの暮らし方や職員の思いが直接伝わり安心されている。それぞれの思いは介護計画に反映させている。	利用者の要望、生活歴、家族からの情報とモニタリングで、自立した暮らしを反映した介護計画を作成しています。3ヵ月毎に見直し、急変時には随時対応しています。	
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	生活アセスメントシートにより食事・水分量・排泄等身体状況や暮らしの様子、本人の言葉等記録し、職員間で情報を共有できるようになっている		
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	1週間に3回のリハビリ、体調不良時の訪問看護利用等にて支援している。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、会議には民生委員が参加している。民生委員からの情報提供をしていただいでその中で協力体制をとっている。		
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	看護師配置による医療連携体制を取っている。その都度状態に応じた受診等医療機関との連携を図っている。	看護師配置の医療連携体制となっています。かかりつけ医の受診支援を行い、医療情報は家族、職員が共有し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	

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	看護師配置にて日常の健康管理や医療機関との連携により医療活用している。		
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。	入院時には病状や身体状況把握のため、お見舞いしたり医療機関に情報提供、また、入院中の情報を頂いたりして医療機関との連携を図っている。とも相談している。ソーシャルワーカーとも相談している。		
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、事業所で行え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	リビングウィルをとり重度化した場合は事業所として対応可能な方法を踏まえて方針を職員間で話し合っている。緊急時に備えて対応のマニュアルを作成しており職員間で共有している。	重度化と看取りの指針を作成し、ホームの対応を家族に説明し同意を得ています。職員間で対応可能な方策を何度も検討し共有しています。	
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	初期対応の訓練は年に1回行い、入居者のADL状況にて急変時の対応をその都度確認している。		
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	3ヶ月毎に昼夜を想定し避難訓練を行っている。運営推進会議等にて町内役員や民生委員が参加しているので災害時に備えての体制を築いている。	6月は内部で方法を確認し、8月は消防署立会いの下、10月は町内の強力を得て行うなど、段階を経て訓練内容の確認、避難場所の確保と体制を整えています。	悪条件の中（地震、火災 冬場 夜間等）、また避難場所への実際の移動も含めた災害訓練により、災害時に素早く対応できる対策が構築されることを期待します。
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	日々のケアの中でトイレやプライバシーに関する事について個別の対応と配慮を行っている。	職員は、利用者の状況に配慮し尊厳を持って対応に努め、個人情報の取扱いや保管は適切に行われています。	
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	表情や行動を通し意思の理解に努めている。日々のコミュニケーションにて意思や要望を表出できるような環境・雰囲気作りに努めている。		
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	ご本人のペースを尊重し、体調にあった日々の暮らしをして頂く様心がけている。個人を尊重した個別性のある支援を心がけているがケア内容の優先順位を考慮すると難しい場合もある		
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	できるだけその人の望む服装をして頂いているが介助が必要な方もいる。月1回の理美容を利用している。		

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	食事準備や片付けは入居者様の力を生かし分担し行っている。また、食卓にて職員も一緒に全員の顔を見ながら和やかに食べている。	利用者も準備、片付けなどをしていただいています。メニューは、利用者の要望も取り入れ作成、行事食、外食など変化をつけ楽しむ工夫をしています。		
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	入居者様一人ひとりの状態に応じた支援に努めている。			
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	本人に応じた口腔ケアの支援を行っている。			
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	個々の排泄パターンを記録し、間隔・習性・量・排尿排便の徴候・トイレの場所がわかるなど全スタッフ把握に努めて声かけする等自力支援に努めている。	おむつはつけない方針で、全職員は排泄パターンの把握に努め、適切な介助で自立支援に努めています。		
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	食物繊維のあるメニューやヨーグルト・水分等の工夫にて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ず、個々にそった支援をしている	無理強いせず拒否のあった場合は時間をおいて再度声がけしそれでも拒否する場合は日を改め個々にそった支援をしている。	平均週2～3回の入浴で、利用者の希望時間に入浴しています。介護度が低い利用者の場合、夕食後7：00～9：30位の間に入浴出来る支援をしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の生活パターンが違うので起床時間、就寝時間、昼寝も含めて強要しないようにしているが状況によっては声掛等支援する。			
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	処方箋等の確認にて理解し服薬の支援・症状の変化に努めている。			
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	身体機能が低下している為、その日個人の様子を見ながら希望を聞き楽しんで頂いている。			

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	
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	ホーム周辺の散歩や買い物、外食、ドライブ、または町内会の行事など積極的に戸外へ出る機会を作っている。墓参り、ご家族との外食、買い物などご家族と共に外出している。	天候の良い日は、日常的に散歩や買い物に出かけ、町内会行事に参加したり、通院、美容室など、出かける機会を多く作り支援しています。また行事などで支笏湖へ出かけたたり変化もあります。		
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	行事や外出時等、要望があれば支払いも含めた買い物ができるような援助をしている。ご家族に報告すべきことは報告している。			
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	「TELかけてほしい」との訴えがあった場合はその都度かけて頂いている。			
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	リビングと台所はカウンターで仕切られているが出入りは自由。茶わんを洗う音や御飯の炊ける匂い、まな板で食材を切る音など我が家を思わせるような雰囲気が漂い、季節を取り入れた料理にも心がけている。	リビングは明るく広く清潔で、季節の飾り物も利用者と協働で作成し飾られ、温かく和やかな雰囲気です。廊下も障害物などなく、浴室は広々とし、台所は利用者と職員が協働できる広さで、過ごしやすい共用空間となっています。		
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	リビングにはソファや椅子を設置しそれぞれが居やすい場所に座る等個々の状態の変化、利用者同士の関係性に配慮した居場所作りを心掛けている。			
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	馴染みの家具を持ち込んで安心できる居室になっている。お気に入りの物、使い慣れた物などを置いたり、仏壇を置くなどしてその人が安心して暮らせる居室になっている。	居室には、備え付けの収納棚があり、衣類等収納に便利になっています。好みの家具や写真、思い出の品物などを持込み、居心地よい居室作りをしています。		
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」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	・リビング、廊下、トイレ、玄関には手すりを設置したり、個々の状態に応じ家具などを利用して動線上の安全確保をしている。			