

### 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	2470501657		
法人名	有限会社 ふるかね屋		
事業所名	グループホーム おたっしや長屋		
所在地	三重県津市野田165		
自己評価作成日	2021年7月21日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501657&amp;SCD=320">http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501657&amp;SCD=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 21 年 8 月 4 日 ( 火 )

#### 【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)】

自宅に居るがごとく、ゆったり、ゆったり、穏やかに日常生活を送っていただければ良いと思っています。「たった九人のニーズ、すべてに応えられなくて何がグループホームか!」「お世話してあげているのではない、お世話させていただく仕事なのだ!」の、モットーを職員の共通理解とし、人情味溢れるホームとしたい。

#### 【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)】

地域住民との交流を深め、利用者や家族が安心して共同生活のできる施設運営と入所者一人一人を尊敬・尊厳し、個別なニーズに応えていける支援を目指した事業所運営を目指している。管理者や職員は個人の意向や意思を優先し、それぞれの生活ペースに合った支援を実践している。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事務所に掲げ、職員の共通理解としている。	「利用者を尊敬・尊重し、家族や地域に愛される安心して共同生活を営める施設」を基本理念に、たった九人のニーズすべてに応えられなくて何がグループホームか！をサービス理念とし、会議や実践の場で確認と共有を図っている。	
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	自治会に加入し出会などは管理者が参加している。自治会の行事には一部利用者さんのみしか参加できない健康状態である。参加意思を尋ねるとあまり乗り気では無い。	事業所側から地域行事に積極的に関わる努力をしている。地域からの協力を待つだけでなく、積極的に行動を開始すべく考察している。	介護相談や受診送迎車の貸し出しなど具体的な試案や情報を提供し、地域と交流・地域貢献に向けて積極的な行動の開始を期待する。
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	まだ広く行き渡っている訳ではないが、地域の方からの相談を受けたことはある。こちらから発信している訳ではない。		
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	運営推進会議を開催できていない。今月行う予定である。	運営推進会議の意義を理解し、第1回の開催を予定している。	行政担当者、包括支援センター、自治会・老人会、民生委員、家族代表、地域の有識者など多くのメンバーを招集し、事業所運営に関した内外の意向・意見を把握し、地域密着型施設を目指してほしい。
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取り組んでいる	いろいろな事でご指導いただいている。	地域とのこと、更新申請など介護や事務的なことでも、行政と相談・指導を受けている。	
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	取り組んではいたものの、一名の利用者さんが徘徊を繰り返され、一時期玄関を施錠したことがある。しかし、鍵を壊したり、窓から出て行ったりと効果は無く、その方が退所されてからは施錠していない。他の利用者さんはその限りではない。	禁止の対象である行為ということ以前に、あるべき行為でないと認識している。玄関・掃き出し窓・非常口など施錠しない支援の実践が行われている。	
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	虐待防止マニュアルを回覧し、またミーティングの度に拘束、虐待について話し合っている。		

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
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	管理者は何度も講習や研修で学んできたが、まだ伝達講習には至っていない。		
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	重要事項説明書、契約書により十分説明をし、理解納得していただいた上で入所していただいていると考えている。		
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	家族の意見、要望には100%お応えしているつもりである。	家族の面会が多い、家族の意向や意見は職員との関わり中で把握していくようにしている。家族が如何に面会に来易いか、職員と如何に話し易いかを大切に考えている。	
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	職員全員で作り上げるホームとなるよう、意見提案は随時受け入れている。	日頃から支援や介護に対しても意見交換が積極的に会話できる雰囲気があり、管理者はこの関係を重視し意見や意向の把握と、運営に対する意見・意向は会議で討論し生かしている。	
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	職員の働きに応えるよう精一杯の努力をしているつもりであるが、いかんせん金銭的なことはご承知の通り100%満足してもらっているとは考えづらい。		
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	研修は希望者を募り、積極的に参加してもらっている。伝達講習は全員が顔をそろえることが不可能なので、レポート提出→回覧、という方法で行っている。		
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	同じような考えを持つ他施設の代表者、管理者、職員とは交流、意見交換など取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	何をもちて本人の意思表示とするかは疑問であるが、困っていること、不安に思っていることなどは認知症であることを踏まえ、対応している。		
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	アセスメント時に聞き取れることが全てとは思わず、来所時にいろいろ聞き出すよう努めている。最近は、「うちの〇〇さん」という、利用者さんの生きてきた過程を作文にさせていただきよう願っている。		
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	駆け込み寺的な要素もあり、とにかく入所させて欲しい、というご家族ばかりである。体験入所をお願いして、見極めをすることが多い。		
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	共同生活介護、という視点は忘れないよう職員に徹底し、また実行してくれていると思っている。		
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	ご家族の訪問回数も多く、職員との関係も良好と感じている。忌憚無く要望も発信していただいているし、それにお応えしていると確信している。		
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	利用者さんへの面会も多く、買物などお出かけのときは利用者さんが以前に利用していたスーパーなどにも足を伸ばすようにしている。	利用者一人一人への個別な対応を心掛け、地域との交流を基に馴染みの場所や馴染みの関係を断つことのない支援で答えるように配慮している。	
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	仲のいい人、気が合わない人などは把握している。ありがたいことに認知症のおかげか、揉め事があっても数分後には笑って会話されていることが多い。		

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
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	他施設に移られた方、ご主人をなくされた方など、実際にはかかわりが無くなってもご家族が電話や、訪問をしてくださり、また、職員もそれに応えている。		
<b>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</b>					
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	本人の意思を発することが出来る利用者さんは僅かであるが、発せ無い方の思いなども察するよう努めている。	一人一人との関わりを基本に、何事にもできる限り応えることで、意向や意見の把握に努めている。表出の困難な利用者に対しては、日頃の支援の場で意向や意見の理解をするようにしている。	
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	生活歴から一歩踏み込んだ発症までの「生活の様子、人となり」を知り得る様ご家族に協力を得ている。		
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	加えて、日々の変化にも意識を傾注している。		
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	介護計画書はご家族に提示、確認していただき、更なる要望や、意見を聞きだすよう努めている。他施設の職員との交流で新しいアイデアが生まれることもある。	アセスメントシート・介護記録・各種チェックシートなどがモニタリングされ、全員会議で検討し、状況の変化・家族の意見も含めて計画・見直し計画がされている。作成された計画や見直しは、家族に説明・報告がされている。	
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	生活記録は詳細に記録し、会話内容に重点をおき本人の希望や要望を推察し、職員間で情報を共有、実践している。		
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	柔軟な支援、サービスの多機能化には負担がかかるが出来るだけの努力はしている。介護報酬の増額があればもっとさせて頂ける事は増えると思う。何もかもサービスでやっていくことは出来ない。		

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
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	利用できる地域資源はうまく利用させていた だいている。安全面にも充分配慮しているつ もりだ。		
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	受診は本来ご家族の方をお願いしている。 施設入所していても、受診の付き添いや送 迎に介護保険から費用が出るようにすべ きだと思っている。かかりつけ医は随時往診も 含め、よくしてくださっている。	家族と連絡を取り、かかりつけ医・協力医双 方とも連携し、適切な受診ができるように配 慮・実践している。	
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	非常勤専従の看護師を配置し、日々健康の 管理に努めている。		
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。	契約書では入院15日を以て退所、としているが、今 まで退所していただいた利用者さんはいない。治療計画 が出た時点でご家族と相談させていただくことになっ ている。認知症患者は手に負えないのかいままでは計画 より早い退院が常識となっている。病院関係者はあま り心を開いてくれない。		
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	当初グループホームに求められていた趣旨 とは違ってきた。医療連携加算もいただ いているので、指針を立て、ご家族に説明、また 延命治療の要不要についてもアンケートを 提出していただいている。	事業所と家族・医療機関と情報を共有し、重 度化や終末期の対応について早い時期から 話し合うことで対応している。	
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	行っていない。		
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	毎年9月に消防署において避難訓練を 行っている。	災害訓練については、避難場所も含めて地 域を巻き込んだ訓練を実施すべく検討して 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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	基本理念にのっとり人格を尊重し、プライバシーの保護にも充分注意している。	書類の保管は基より、尊厳・尊重ある態度で言葉かけや対応に配慮している。支援実践の場から、一人一人個別な対応と利用者の自尊心を傷つけない言葉かけがなされている様子がうかがえる。	
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	選択識ではなく利用者さんが言葉に出して希望を発していただくよう努めている。		
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	職員側に決まりはない。利用者さん本意のペースを大切にしている。		
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	好みの服、などを把握し、気持ちよく生活していただけるよう努めている。		
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	残念ながら本格的に調理を手伝っていた利用者さんは居ない。キャベツやきゅうりの刻み、コロッケのネタ丸めなどできる範囲でお手伝いいただき、人によって台拭きや下げ善なども手伝っていただいている。	食材購入から炊飯調理・食事摂取まで、できる限り利用者を巻き込んだ支援を考えている。食事時間は、利用者により早くに取ったり、遅くになったりもあり、できる限り要望に応えた対応をしている。	
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	1日30品目を基準にバランスを考えている。おかゆ、刻み食など摂取能力に合わせた対応もさせていただいている。		
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	食後口腔内に食べ物が残る方、入れ歯と歯茎の間に食品がたまる方、などそれぞれの特徴を把握しケアしている。		

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	尿意を訴えられない方などは定時誘導し、尿意の訴えや顔色、その他利用者さんそれぞれの特徴を掴み、自立に近づけるよう努力している。	居室に設置されたトイレで自然排泄をできる限り支援している。車椅子利用者・寝たきりの人でも介助で可能ならトイレでの排泄を援助している。	
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	2名の方の便秘にとっても苦勞しています。書物などで紹介されている予防策はとっていますが、効果ありません。定期的に病院にお連れして浣腸など試みてもらいますがこれもダメで結局便秘してもらっています。		
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	職員側に決まりはない。利用者さん本意のペースを大切にしている。	毎日入浴できるようにしている。時間もそれほど厳格に決めず、夜間に入浴希望する人にも対応している。	
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	その時の様子を見て判断し、促し、入眠していただいている。起きている方は11時頃まで、早く送る方は4時にはおきてみえますが、その方々のペースに合わせて対応しています。		
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	かなりのレベルで理解しているつもりだ。医師に対しても症状の変化などをこまめに伝え、対応を考えていただいている。		
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	保育園みたいにならぬよう尊厳を重視し歌やゲーム、体操などを選んでいる。		
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支援している	折々の気候、季節に応じた外出を心がけている。"本人の希望"というのが曲者で、そのまま聞いている物と明らかに認知症が言わせている物との区別に苦慮している。こちらからの企画には殆どの方が快く賛同してくれ、またご家族が同行することも多い。	日常的な外出を支援するように努めている。季節により花見や郊外まで遠征する。外食や買い物兼ねた外出も実践している。	



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	本人がお金を持つことが大切とは思っていない。		
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	電話は発信のお手伝いをさせていただいている。手紙の発信も一部の方のお手伝いをさせていただける状態である。		
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	設計段階から”家庭の延長”をコンセプトに展開してきた。不快や混乱があるとは思えない。	華美な装飾でなく、自宅のリビングのような感じのする共用空間である。食堂とは別に、多目的ルームがありボランティアによる椅子掛け運動も実施されている。	
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	居場所は用意してあるがなかなかそのように利用していただくには至っていない。認知症の度合いによると思う。		
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、親戚の写真を貼った部屋など、本人が居心地がよいであろう工夫をご家族と共に考えている。	個別な調度品が持ち込まれ、各居室にトイレがあって、プライバシーが守られ、落ち着いて居心地良い居室である。	
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	安全には充分留意している。できること、も把握している。		