

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	3670101819		
法人名	医療法人 慈成会		
事業所名	グループホームほほえみ		
所在地	徳島県徳島市津田西町1丁目9-5		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	平成21年1月9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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670101819&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年1月27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)】

今までの生活を継続できるよう、地域とのつながりを大切にして支援しています。それぞれの利用者に得意な分野で役割を担っていただき、毎日が生き生きと楽しく過ごせるように工夫しています。

【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)】

事業所は県道から少し入り込んだところにある。すぐ近くに母体病院があり、24時間の医療対応や職員研修など多くの協力が得られ、利用者・職員ともに安心して生活できる体制が築かれている。利用者は地元の人が多く、毎日のように来訪者があり、日々の散歩で出会う顔見知りの人と挨拶を交わす等は日常的で、自宅の延長線上で生活しているような安心感がある。理念を“ゆっくり・一緒に・楽しみながら”として利用者一人ひとりの得意とすることを引き出し、生きがいを持って生活できるように、思いを熱くもって全職員で取り組んでいる。建物の内部は清潔で、共用空間のホールは吹き抜け構造で明るい。壁面には利用者や職員の手作り作品が随所に飾られ、行事の写真や絵画も玄関や廊下等に余すことなく掲示されていて、ほのぼのとしたあたたかさを感じられる。

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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

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	住み慣れた地域の中で、安らぎと生き甲斐が保てる環境づくりを目指すことを理念に掲げて、認知症になっても地域の中で暮らしていけるように支援しています。	3つの基本理念をつくり、共有できるように玄関やホール、事務所に掲示している。ミーティング時などで悩みや迷いが生じた時には、理念に立ち返るようにしている。	
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	地域住民の一員として、日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりして、近隣に住む人たちとふれあう機会を設けています。	近隣の人と挨拶を交わしたり、近くの神社の清掃や敬老会などに参加したりするなど、日常的に地域の一員として交流している。	
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	中学生の体験学習を受け入れ、認知症への理解や支援方法を伝達しています。		
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	会議では事業所の報告とともに、参加者からの質問や意見、要望を受け、双方向的な会議になるよう努めています。	運営推進会議には利用者や家族、地域住民、地域包括支援センター職員、法人関係者等が参加している。会議では報告や質疑応答がなされ、それらの内容をサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月の入居者等の報告書を窓口を持参し、担当者と話をするようにしています。	連絡調整や毎月の報告書を持参するなど、積極的に協力関係を築く努力をしている。	
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	利用者の安全を確保しながら、抑圧感の無い自由な暮らしを提供できるように、一人ひとりの症状を引き起こす原因を解明し、身体拘束をしないケアに努めている。	玄関の施錠は外部からの進入に対して安全面から行っているが、利用者は自分で開けて出て行けるように工夫している。身体拘束をしないケアを実践している。	
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	不適切なケアを見過ごすことがないように日頃から職員同士で話し合い、注意し合える環境づくりをしています。		

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
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	過去に何名か利用されてきましたので、制度については理解しています。今後も必要な方には繋げていきたいと思いをします。		
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	契約時には十分説明を行い、利用者や家族の方に納得いただいています。利用時や退居時にも不安や疑問に答えるようにしています。		
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	利用者や家族が職員に何でも言えるような雰囲気づくりを心がけ、話を傾聴しています。意見や不満、苦情などがあれば全職員で話し合い、改善に繋げています。	利用者の意見は日頃の関わりの中で聞かせてもらい、運営につなげている。家族の方には運営推進会議に参加してもらったり、来訪時に職員側から声かけして意見を聞かせてもらったりしている。	
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	日頃からコミュニケーションをとり、意見を言いやすい環境づくりに努めています。サービス向上につながる意見は積極的に取り入れています。	管理者は毎朝のミーティング時に職員からの意見が出しやすいように配慮したり、提案等に耳を傾ける姿勢を持ったりしている。	
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	小さいことでも、個人の努力に対しては評価するように心がけ、やりがいを持って働ける環境づくりに努めています。		
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	職員が順番に、県主催の研修に参加できるように勤務を調整しています。また希望する研修があれば、働きながら受講できるように協力しています。		
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	相互評価や実践者研修の受け入れなどを行い、同業者と交流する機会を持って情報交換し、サービスの質の向上に繋がっています。		

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
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	不安の無いようにコミュニケーションを十分に取り、信頼してもらえるように努めています。		
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	家族が困っていることや不安に思っていることを話しやすい雰囲気づくりを行い、事業所として何が出来るのか話し、安心して入居してもらえるようにしています。		
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	サービスを導入する段階で、一番良いと思われるサービスを選択できるように他のサービスの情報提供も行っています。		
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	本人に得意な分野で役割を担ってもらい、職員と双方向で協力し合って生活しています。		
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	利用者の日々の暮らしを伝えて、情報を共有し、家族の思いも理解して一緒に利用者を支えていく関係を築いています。		
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	利用者は地元の方が多く、今までの生活が途切れないようできていると思います。知人や友人も気軽に、来訪してくれています。	利用者の大半は地元の人なので、散歩や買い物などで周辺の景色を見て安心されたり、家族や知人、友人などの来訪者が多く出入りし、今までの馴染みの関係が継続できている。	
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	一人ひとりが孤立しないように、利用者同士の関係がうまくいくように支援しています。体操やゲームなどをしながら利用者同士が仲良くなれるよう職員からの声かけに努めています。		

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
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	長期入院で退居された方には時々お見舞いに行ったり、家族の相談にのっています。		
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	日々の関わりの中で、一人ひとりの希望や意向を把握するように努めています。意思疎通が困難な場合は家族や関係者と情報交換し、本人本位に検討しています。	食べ物のことや日常生活のことでアンケートをとったり、日ごろの関わりの中で話を聞いて把握できている。	
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	プライバシーに配慮し、入居時に本人や家族から情報収集を行うとともに、ケアマネジャーからの情報などで把握に努めている。		
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	個人別ファイルや申し送りノート、ミーティング等で情報を共有し、一人ひとりの現状を総合的に把握しています。		
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	利用者や家族の要望を聞き、関係者の意見も含めて課題となることを職員で話し合い、本人の希望する生活ができるように介護計画を作成しています。	本人の意向や家族の要望を反映した介護計画を作成している。アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、現状に応じた見直しを行っている。	
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	日々の様子や気づきなどを個別ファイルや申し送りノートに記入し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	状況や要望に応じて必要な支援には柔軟に対応し、個別の満足を高めるように努力しています。		

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
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	地域の商店や理美容院、病院、銀行などを利用して馴染みの関係を築き、安全に暮らしています。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医へ定期的を受診しています。体調不良時には随時、受診を支援しています。	かかりつけ医の受診を継続できるように支援している。夜間や緊急時は母体病院と連携を取りながら、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	母体法人の病院に勤務する看護職員は、利用者と馴染みの関係ができているため、日ごろの状態や持病などを把握しているため、緊急時の協力体制もできています。		
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。	利用者が入院中はできるだけ面会に行くようにして、病院関係者と情報交換を行って早期退院に備えています。		
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	入居時に、重度化した場合の希望を家族から聞いています。医療行為が必要と思われる時には、家族や利用者、主治医との話し合いで対応していきます。	入居時に家族と話し合っている。また重度化したり、医療が必要となった場合の対応については、家族等と十分話し合いを持ち、方針の共有ができるようにしている。	
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	法人内外の研修を受け、急変や事故発生時に備えています。		
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2回、防災訓練を行っています。地域の消防団や民生委員の協力を得られるように働きかけています。	年2回の訓練を実施している。運営推進会議を通して民生委員や消防団の協力が得られるようになり、地域の支援が広がりを見せている。	地元の方々との協力体制が深まるよう、さらなる関係づくりに取り組まれたたい。

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
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	誇りやプライバシーを傷つけないように、言葉遣いに注意してケアしています。	一人ひとりの人格の尊重を基本とし、特に言葉使いや接し方に気をつけて支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく選びやすいように声かけをしています。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながら、入居者のペースを大切に支援しています。		
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	その人らしい服装になるように本人に選んでもらったり、理美容に関しては本人の希望にそって訪問サービスを受けたり、馴染みの店に同行するなどしています。		
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	食事は母体法人の病院から運んでくれるため、調理はしていませんが、配膳や後片付けなどできることは一緒に行っています。嗜好調査を定期的に行い、メニューに反映してもらっています。	朝食は職員が調理し、昼食・夕食は母体法人で調理している。盛付けや片付け等は利用者とともにしている。食事が楽しみとなるよう利用者の好みや意見も献立に取り入れたり、時には一緒に調理をするなど工夫している。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握しています。		
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	食後や就寝前には個人の能力に合わせて見守り、声かけや一部介助などで歯磨き、義歯洗浄をしています。		

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
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	チェック表を利用し、一人ひとりのパターンやサインをキャッチし、トイレ誘導を行っています。	個々のチェック表でパターンを把握し、排泄の自立につながるよう声をかけをしたり誘導したりしている。	
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	職員は便秘の原因や影響を理解し、散歩や体操などで体を動かすことや、水分補給などに気を配っています。		
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	入居者の希望時に入浴できるようにしています。入浴を嫌がり間隔が空いた方には、声かけを工夫し、1回でも多く入浴してもらえるようにしています。	利用者の希望にそった入浴を支援している。入浴を嫌がる人には声かけの工夫をしたり、希望者が多い時は朝から入浴したりするなどの対応をしている。	
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	日中に楽しく活動できる時間を増やして、一日のリズムをつくり、安心してゆっくり休息や安眠ができるように支援しています。		
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	利用者が服用している薬の内容や副作用などがわかるようにファイルを作成し、いつでも確認できるようにしています。		
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	一人ひとりの能力に応じて楽しみながら、できる役割を担ってもらっています。散歩や買い物、ドライブなども、できる限り本人の希望にそえるよう支援しています。		
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	日常的な外出の機会を多くつくれるよう支援しています。花見や遠足等は家族にも参加してもらっています。	毎日の散歩や買い物などは、近くの店に日常的に出かけている。また行事計画では、季節の風物が楽しめるように、家族の参加も呼びかけて外出の機会を多くしている。	

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	個人の能力に応じて自分で管理してもらったり、事務所で管理したりしています。少額のお金が入った財布を持つことで、精神が安定する方には財布を渡しています。		
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	ホームの電話を利用してもらい、居室でゆっくりと話ができるようにしています。手紙のやり取りは、個別に対応しています。		
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	共有スペースは清潔を心がけ、居心地よく過ごしてもらえるようにしています。	ホールは吹き抜け構造で明るい。畳の間は窓側を雪見障子にして、和風に仕上がっている。壁面に、利用者の手作り作品や行事の写真を貼るなどし、温かさが感じられる。テーブルには小さくまとめた季節の花が飾られ、くつろげる場所となっている。	
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	一人ひとり気に入った居場所があり、思い思いの時間を過ごせるようになっています。		
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	本人や家族が気に入った物を持ち込まれています。	居室の入り口に布の暖簾をつけ、手作り作品を貼るなど自室がわかるように工夫している。室内は各自、好みのタレントのポスターを貼ったり、テレビや椅子などの愛用品を持ち込んだりして心地よく過ごせるようにしている。	
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	一人ひとりベッドの高さを合わせ、足元に滑り止めマットを利用して安全に移動できるようにしています。居室がわからない人には名札を付けたり、写真を貼ったりしています。		