

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	2491400053		
法人名	株式会社キタイセ		
事業所名	グループホームあおい		
所在地	いなべ市大安町大井田2836番地		
自己評価作成日	平成29年8月1日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2491400053-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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29年 8月 22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)】

以前は貼り絵がほとんどだったのですが、貼り絵は好きではない方が入所されてから、ぼちぼち針仕事をして頂くと、ほとんどの皆さんが出来るのです。現在手芸に凝っていて小さい針穴に上手に糸を通し、運針の早さには驚かされます。座布団や布巾、雑巾、いろいろな日用品が利用者さんの手作りです。制服のほころびなども全部縫っていただいています。その他グループホームならではの、調理、掃除、家事など生活リハビリに力を入れています。

【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、同一建物内にグループホームとデイサービスセンターが併設されており、隣町に同一法人の有料老人ホームが開設されている。各事業所と連携しながら行事や研修会を開催し、職員の資質向上、介護サービスの充実に努めている。今年度、自治会長・民生委員・行政などへ働きかけを行い、運営推進会議が5回開催され、事業所の実情や取り組みを紹介することにより、地域関係者への事業所に対する理解が深まった。管理者・職員は、法人の理念にそって、利用者の個性を尊重し、家庭的な環境のもとで利用者が安心して過ごせるような支援に努めている。

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)	○	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、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、安心して暮らせている (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	毎朝基本理念を唱和して、朝が始まる。週替わりで下の部分を読んで実践につなげるようにしている。	法人の理念を玄関と職員詰所に掲示して、毎朝の「ミニ研修」で唱和し、確認しながら実践に取り組んでいる。	
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	立地条件が悪く、日常的に地域と交流は難しいが、年に2回の地域の掃除に参加したり、行事などは民生委員さんにも参加していただけるようになった。	近隣に民家がなく、日常的な交流は少ないが、地域の掃除に参加したり、中・高校生の職場体験などを積極的に受け入れている。開設6年目を迎え、自治会長や民生委員の協力を得て、地域の一員としての地位を確立している。	
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	昨年度は、認知症サポーター講座を包括さんにして頂いた。		
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	運営推進会議がなかなかできなかったが、昨年度より何とか軌道にのせることが出来、続けている。	自治会長・民生委員・行政などへ働きかけを行い、今年度は5回開催された。事業所の取り組みや現状報告を行い、出席者から災害マニュアル・防災訓練などの意見や、ボランティア団体・認知症カフェの情報をいただいた。	
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	解らない事が有ったら、近いので聞きに行くようにしている。	運営推進会議に介護保険課・包括支援センターの職員が出席している。相談があれば管理者が窓口に出向いたり、空き情報を伝える等、良い協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	忘れがちだが、ケアマニュアルを読み合ったりしながら、身体拘束をしない介護に努めている。	毎朝の「ミニ研修」で、業務マニュアルを活用し、身体拘束をしないケアについて話し合っている。現在は身体拘束などの事例はない。接遇研修も実施している。	
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	マニュアルを読み合ったり、ともすれば言葉による虐待につながる状況などあれば、注意し合って、見過ごされることが無いように努力はしている。		

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
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	活用したことが無い		
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	している。昨年度契約は無かった。		
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	意見箱は設置しているが、利用されたことが無い。面会時などに話をするようにしている。	面会時に声掛けし、利用者の健康状態や暮らしぶりを報告し、家族から意見や要望を聴き取っている。家族の意見で、バイタルチェック測定のタイミングを変えた。また毎月「あおい新聞」を発行しており、その中に、利用者ごとの様子を知らせている。	
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	職員からの意見は、管理者が聞き、月に一回の全体会議(管理者会議)に持ち寄り、代表者に伝え、反映させている。	職員の意見は、申し送りノートに記入したり、管理者が直接聞いている。毎月の全体会議(管理者会議)で代表者に伝え、出された意見や提案を運営に反映させている。今年度から自己評価シートの導入を始めた。	
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	代表者は管理者より個々の情報を聞いて、実績等を掌握して、職場環境、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	法人内外の研修等を受ける機会を設けている。		
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	管理者が他職種、同業者と交流する機会を少しでも作り努力はしているがなかなかネットワークまではつくりだされていない。		

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
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	笑顔で話しやすい雰囲気を作り、話を傾聴し、安心できるような関係作りに努めている。		
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	お話を傾聴し、出来る限り要望は聞くようにして信頼関係を築くように努力している		
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	話を聞く中で、見極めるようにしているが、なかなか他のサービスを利用するのは実費になるためおススメはしない。福祉用具に関しては紹介している。		
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	解らない事を教えて頂いたり、キッチン仕事をしてもらったり針仕事をお願いしたりする中で、家族のような関係作りが出来たらよいと日々努力している。		
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	本人の状況を常に伝え、こちらで出来る事をさせてもらいながらも、家族様にはできる事はしていただいて、共に支えて行けるよう努めている。		
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	出来るかたに限られるが、美容院や受診など家族さんに協力を頂きながら馴染みの場所との関係が途切れないようにしている。	利用者は地元の方ばかりなので、馴染みの場所が近く、買物や美容院、お墓参りなどに出かけている。一人ひとりの希望にそって、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援を行っている。	
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	利用者の中に入ってコミュニケーションがうまくとれるように支援している。		

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	行事等お知らせしたり少しだが続いている方もある		
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	出来る限りは本人本位にしている。	日常の表情、動作、話し方などから気持ちを汲み取っている。居室で話しを聴いたり、利用者同士の会話から、意向や希望を把握出来るように努めている。	
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	入居時に聞くほか、普段の会話の中で職員も話を聞くようにして本人の理解に努めている。		
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	心身状況を考慮した生活を送っていただいている。		
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	本人がよりよく暮らせるように、職員からのアイデアや、家族さんの意見も聞くようにしている。	職員は担当制になっており、計画作成担当者は、担当者の記録や意見を基に、3カ月毎にモニタリングを実施している。ケアプランの見直しは、半年ごと及び心身の変化により、随時行われている。	担当職員の記録を基に、計画作成担当者が1～3カ月毎にモニタリングや評価を実施、定期的にケース検討会を開催し、関係者の意見を反映させた介護計画を作成することを期待する。
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	日々の記録はもちろんの事、特別な状況の時は別途個々に記録用紙を作ったり、職員の情報共有を行い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	なかなかサービスの多機能化は難しい		

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	難しい		
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	現在、一か所のクリニックで受診、往診、健康管理は行っている	利用者全員が協力医を受診しており、毎月往診が行われている。原則として他科受診は家族対応だが、家族の都合が悪い場合や緊急時は、職員が同行支援を行っている。定期的に県外の病院を受診している方もいる。歯科は訪問歯科診療が定期的に来ている。	
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	グループホームには看護師がいないが、昼間の急変に関してはデイサービスの看護師に相談できる。		
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。	入院時にはすぐにサマリーを届け状況は聞くようにしている。		
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	初めに看取りをおこなっていないことは伝え、今後についても、医療処置が必要になった場合、有料老人ホームあおいがある事。もしくは特養の申し込みのお話をさせて頂いている。	入居時に、事業所の方針として看取りは行っていないことを説明している。重度化し医療処置が必要になった場合は、同一法人の有料老人ホームの紹介、特養の申し込みの説明をして方針を共有している。	
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	緊急時の連絡網を整備し、救急救命の訓練など行っている。		
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	防災マニュアルを整備し、緊急通報に地域のかたの番号を入れる許可をいただいた	管理者が防災管理者資格を取得しており、防災マニュアルが整備されている。併設デイケア事業所と協力して年2回、火災の初期消火・通報・避難訓練を実施している。また、水や防災頭巾・ヘルメット・タオルなどを備蓄している。	

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
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	一人一人の尊厳を大切にしよう普段から話し合ったり、マニュアルを読み合わせしている	事業所業務マニュアルを確認し合いながら、言葉かけや対応に配慮し、一人ひとりの人格を尊重したプライバシーを損ねない支援に努めている。排泄介助の際は、言葉遣いや大声に注意しながら支援している。	
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	本人の意思第一で、希望の表出の難しかったにもお話を傾聴し、なにがしたいのか理解する努力をしている		
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	集団生活なのでなかなか難しいが出来る限りはしている。		
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	毛染めやカットなど、好みを聞いてしている。		
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	できる方にはしてもらっている。出来なくなりそうなかたにも生活リハビリとして、できなくなるないように支援をしている。	昼食は業者へ委託しており、朝食と夕食は、利用者の希望を取り入れて献立を決め手作りしている。準備・片づけは出来る方が交代で手伝っている。誕生日には特別食やケーキを作って楽しんでいて、誕生日にプレゼントされた「マイ箸」を使っている。	
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	一人一人の状態に合わせた食事形態にしている。場合によってはどんなものが食べて頂けるか職員間でチェック表を作り情報共有しながら支援を行っている。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っているが、自分で出来る方にはまかせている。		

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	一人一人に合わせて行っている。半数は布パンツ使用。	利用者の2分の1が布パンツ使用である。排泄パターンを把握して、適切な声掛け・誘導を行いながら、可能な限りトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日申し送り時に情報共有をし、個別に工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本、一日おきの入浴だが希望があれば入っていただける。時間は午前中に決まっている。日曜日は足浴。そのパターンがみなさん身についておられる。	週3～4回、午前中に入浴支援を行っているが、希望があれば毎日の入浴も可能である。柚子・菖蒲などを入れて季節の入浴を楽しんでいる。日曜日は足浴・フットケアや爪切りをして、個々に沿った支援が出来るように工夫している。	
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	昼間は自由にして頂いているが夜間は夜勤者が眠剤の係なのでそれまでは起きており、その後就寝というパターンが身についてしまっているが、現在眠剤服用している利用者は無い。		
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	薬局と連携しながら薬の管理を行っている。体調が変わり薬が変わるときは医師と相談し、職員誰もがわかり、間違いの無いようにホワイトボード2か所確認表をつくり注意を払っている。		
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	得意なことは皆さん違うので、その人その人にあつたお仕事を工夫し、楽しんでできるよう支援している。		
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	遠い場所にはなかなか行けないが季節ごとの花見や全員での外出を行っている。日常は短い時間だが散歩、個別には買いたい物があれば一緒に出掛けて購入する支援も行っている。	気候の良い時期には、事業所周辺へ散歩に出かけている。全員で四季折々の花見に出かけたり、個々の希望で買い物に出かけるなど、戸外に出掛ける支援に取り組んでいる。家族との外出や外泊の支援を行っている。	

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
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	お金は入所時の決まりで、持ってきておらず、買いたいものは立て替えになっている。		
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	ほとんどのかたが希望されず、こちらからはがきを描いていただき出すこともある。電話は使いたい方には使っていたらいい。		
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	季節の花を飾ったり、照明は明るさの調整が出来るようにしている。利用者さんが自宅で過ごしているような気楽さ、自由さをできるだけ大切にしたいと努力している。	共有スペースは明るく、清掃が行き届き清潔である。リビングだけでなく玄関や廊下のコーナーにも、利用者と職員が一緒に作ったパッチワークや季節の折り紙などが飾られている。利用者がソファでくつろいだり、会話を楽しみながら穏やかに過ごせる場となっている。	
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	仲の良い利用者の横に椅子を移動させたり、気の合った利用者のお部屋へ訪室するのを手伝ったり、利用者同士が仲良く気持ちよく過ごせるようにお手伝いしている。		
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	自宅で使っていたタンスや道具、衣類など自由に持ち込んで居心地のよい部屋を作ってもらっている。壁などにも作品を飾っている。	各居室には、本人が使い慣れた家具・思い出の品・家族との写真などが持ち込まれ、入居前の生活と変わりなく、安心して過ごせるような部屋になっている。利用者自ら床のモップ掛けをしている。	
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	見守ることを重視しながらも、自立した生活を送っていただけるような配慮をしている。		