

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	1070400948		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームのいちご		
所在地	群馬県伊勢崎市連取町2344-7		
自己評価作成日	平成29年10月30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年12月12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)】

<p>ホームには桜の木やザクロなど四季折々の花などが楽しめる様にしている。 家庭料理にも楽しめる様に工夫をして提供している。 行事や慰問などご利用者が楽しめる様にしている。 天気が良ければ散歩、日光浴などもしている。</p>
--

【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)】

<p>利用者にとって最も楽しみである食事について、利用者が好む食材や味付け、自分で作っていた馴染みの料理を取り入れた献立の作成、調理に職員が真摯に取り組んでいる。飲み物もメニューによって利用者が選択できるような工夫をしている。また、これまでの看取りの経験を活かし、医療機関とも連携を図って、利用者や家族が安心して終末期を迎えられるような体制を整えている。</p>

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	ホームの壁に理念を掲示をしており1日1回職員一同声出し唱和を行い理念に基き職員一丸となってケアを支援している。	日常のケアで理念の理解度を測る等、理念に基づいた実践を重視し、職員会議等で唱和し、常に確認と共有を旨としている。	
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	日光浴、散歩などで外出した際に近所の人に挨拶をしたりする。 地域の文化祭にも参加している。	区長からの呼びかけで地域の文化祭に作品を出展したり、周辺の清掃に参加している。 散歩や近くのスーパーに買い物に行ったり、慰問も受け入れる等、近隣の人と関わる機会がある。	
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	運営推進会議を通して発信している。		
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	会議を通して御家族、区長、民生委員、市役所職員など意見交換をしたりして要望があれば教えて頂きサービスの向上目指している。	家族、区長、民生委員、市の担当者が出席し隔月毎に開催されている。活動報告、現状報告や認知症等テーマに沿って意見交換や話し合いを行ない、運営と実践に活かしている。	
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	日頃から市の担当課、包括支援センターなど情報交換をしている。担当課の職員には会議にも出席して頂いている。	主に法人の課長やホーム長が市の担当課に出向いて、連絡、報告を行ない、行政との連携を図っている。市からの介護相談員も受け入れている。	
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	職員会議を通してマニュアルなどを常に学んでいる。身体拘束をしないケアを重んじている。帰宅願望の利用者様がいるため玄関の鍵は閉めている。	法人の「身体拘束排除マニュアル」で勉強会を開き、防止に取り組んでいる。スピーチロックについても職員会議で議題にする等重視している。玄関の鍵は施錠している。	身体拘束防止に取り組む為、ホーム会議で話し合い、玄関の開錠ができるよう取り組んでほしい。
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	職員会議を通してマニュアルなどを常に学び虐待の防止を務めている。職員同士が注意し確認しあう様に努めている。		

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	成年後見制度について会議を通して学んでいる。また制度利用者への支援や利用についても可能である。		
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	入所時の契約や改訂後の際は管理者家族間で必要書類の読合わせをする。契約後も不明な点等が有れば説明する。		
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	運営推進会議で意見や要望等を記録に残して全家族に配布する。年2回の家族面談を行っている。ご家族アンケートも実施。	運営推進会議の出席後や利用料金支払い時に、ホーム長や職員が家族に利用者の様子を伝え、家族からの要望をフィードバックし、職員間で情報共有し、運営に反映させている。	利用者や家族の意見を聞く為の雰囲気作り心掛けてほしい。「意見箱」の設置は見られるが、そのネーミングにも工夫がほしい。
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	職員会議で意見交換、相談を行い、申し送り等で必要時に報告を受け業務に反映させている。 また、年2回個別面談を実施している。	毎月の職員会議、毎日の申し送りの際、職員間で利用者本位のケアを念頭に意見や報告をし、ケアに活かしている。また、管理者は意見を引き出す雰囲気作りを工夫している。	
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	人事考課制度を取り入れ半年毎に自己目標を設定、評価しフィードバックをしている。働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	職員会議等で学び、可能な限り研修に参加している。		
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	系列のグループホームの慰問に出かけたり、慰問が有れば案内したり交流をしている。良いところは取り入れる様になっている。		

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
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	日頃の会話、雑談などの中から通して何を求めているのかを見極め安心して頂ける様に努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の気持ち、要望等に添ったサービス提供を行っている。又他の利用者様との生活スムーズに楽しめる様に努めている。		
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	ご本人様の気持ちを大切に尊重してご希望に添った支援や他サービスも連動して提供出来る様に努めている。		
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	日頃の生活の中で行事やレクリエーションを通してコミュニケーションを図り楽しめる様に心掛けている。		
19		○本人と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	御家族の面会、運営推進会議に参加して頂きご要望や御意見を頂きながら共に支えあって支援を行っている。		
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	交流を通して地域の方々の一員として一緒に支えあいながら御家族と協力しながら支援している。	利用者が入居前にしていた毎朝の身支度、庭の手入れ等の習慣や花を育てたり、学習することの楽しみ、家族との触れ合いを継続できるよう支援している。	
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	職員が間に入り穏やかに生活が出来き安心して楽しく暮らせる様支援している。		
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	サービス終了後であってもいつでも相談に対応している。		

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
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	来所した時などにご本人様、御家族様の意向を聞きサービス提供に活用している。	利用者一人ひとりの意思の確認は難しいが、日中、夜間に利用者と接する中で聞かれる言葉や様子から利用者の思いを推察している。また、カンファレンス時に意向を把握し、実践に活かしている。	
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	入所時にご本人様、御家族様などから情報を得てこれまでの生活状況、性格などを把握し出来る様に努めている。		
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	ご本人様の様子を記録に残し把握できる様に努めている。		
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	職員会議や御家族様の来所時に話し合い介護計画を立てている。	ケアマネジャーを中心に、毎月モニタリングをし、職員会議でカンファレンスをしている。3か月ごとに介護計画の見直しをしているが、状態や状況の変化による見直しはその都度行っている。	
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	個々事にケア記録を作成し情報の共有や介護計画書の作成にいかしている。		
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	ご本人様、御家族様の意向を取り入れ柔軟に対応している。		

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
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	散歩、外出、他ホームの慰問に出掛けるなどしています。利用者様のレベルにあった支援をしている。		
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	月に1度の訪問診療の実施。変化が見られた利用者様の状態を報告、相談し指示を仰いでいる。 入所時にかかりつけ医を選択していただいている。	入居時に選択できるが、現在は全員が協力医の訪問診療を受けている。また、訪問看護を通して医師との連携を図っている。定期的な通院は家族が対応し、必要に応じて訪問歯科も受診できる。	
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	週1度の健康チェックの実施、急な体調の変化等が見られた時など随時報告相談をし指示を仰いでいる。		
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。	必要な場合は病院関係者と連絡を取りスムーズに入院できるようにしている。		
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	穏やかに終末期を迎えられるように主治医、訪問看護師の指示のもと御家族の思いを折込みながら職員一丸となりチームケアを行っている。 また、段階が進む都度、家族面談を行っている。	看取りの事例もあり、その経験を活かして今後も終末期の支援に取り組む方針である。 看取りを希望する利用者や家族に対して、段階に応じた説明と理解を得ながら職員、関係者で取り組んでいる。	
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	AED講習会への参加やその時々流行が予想される病気(インフルエンザ)の対応法をホーム会議時などに勉強している。		
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2回の定期避難訓練(昼夜想定)月1回の自主避難訓練の自施。水や食料の備蓄をしている。(3日分)	年2回消防署立会いの下、夜間、日昼を想定した総合訓練として避難、誘導、消火訓練を行っている。また、月1回自主訓練をし、避難経路、地域の避難場所をハザードマップで確認している。	

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	入浴時、男女入れ替え時に、プライバシーに配慮し対応している。トイレ後にも着衣の不十分はないか、プライバシーを尊重して対応する様にしている。	異性介助の際の承諾、自立者であっても入浴やや排泄、入室等プライバシーに関する事で声掛けが必要な時は、誇りを傷つけないよう個別に対応している。	利用者への言葉遣い等、利用者本位を基本とした接遇に取り組んでほしい。
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	日頃の関わりを通してご利用者様本人の気持ちに寄り添いながら自己決定しやすいように介助している。		
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し、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	その人らしい気持ちを尊重しご本人様のペースを大切に無理なく過ごして頂けるように介助している。		
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	季節や室温に合わせた、その人らしいオシャレや身だしなみが楽しめる様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しめるように季節や変化に富んだ物を提供するように心掛けている。その後の片付けもお願いしている	利用者の希望や買い物で選んだ食材を取り入れ、職員が献立を決め、食事を作っている。また、利用者が以前家族の為に作っていた料理を聞き、食事に反映させている。飲み物のメニューもある。	
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。	毎食摂取量と水分量を記録し一目で分かるようにしてあり、一人の状態やトロミを付けたり、刻み食、ミキサー食にも対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。一人一人の個別に洗浄や歯磨きを本人の力に応じたケアをしている。		

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	排泄チェック表を活用し個々に有ったトイレ誘導を心掛けている。	おむつを使用している利用者や自立者であつても排泄チェック表により時間を見計らつて声掛けをし、トイレ誘導を行っている。昼寝時、夜間は睡眠確保の為、排泄用品を変えるなど工夫している。	
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	月1回の往診、週1回の健康チェックの時に相談をし指示を仰ぎ食事にも野菜を取り入れたりしている。		
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、個々にそつた支援をしている	週2回の入浴を実施して。希望が有ればいつでも入浴出来るように努めている。個々に有った入浴を実施している。	毎日入浴できるような体制にあるが、主にシャワー浴を中心に、状況に応じて清拭、足浴等で利用者の清潔保持の支援をしている。	職員の業務体制や設備を考慮しても、利用者の入浴はシャワー浴から浴槽に入って、入浴を楽しむ支援ができるよう取り組んでほしい。
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	褥瘡が出来ない様体交を2時間事行い、体動がある利用者様には御家族様の許可を得て鈴を付け安心して頂ける様対応している。		
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	往診時のノートを活用して服用際には名前、日にち声に出して確認しながら行っている。		
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	利用者様に有ったお手伝いをして頂き、感謝の気持ちを伝える事で張り合いのある生活をして頂ける様支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	天気が良い日は、庭先にて日光浴をしたり散歩に行ったり季節を感じて頂ける様に支援している。	気分転換の為に庭に出て日光浴をしたり、近隣に買い物に行く等、戸外に出る機会を作る努力をしている。	全員で出かけることは難しいが、利用者一人ひとりが今できることに取り組めるよう、個別支援の機会を作つて対応してほしい。

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
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	お金の管理はホームで行っています。利用者様ご自身が必要とされる物を職員が購入しレシートは紙に貼り何を購入したか解る様にしている。		
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	利用者様の訴えに添う様に電話を掛けて差し上げたり、葉書や便箋を用意して差し上げ住所など調べて差し上げる。		
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	生花や製作物、季節にあった飾り物などを飾ったりしている。 掃除、消毒を徹底している。 温度計により温度、室温を調整している。	共用空間は臭いもなく清潔で、掃除が行き届いている。利用者の生活の場として、飾り物や掲示も季節感を取り入れ落ち着いていて、採光や室温への配慮もしている。	
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	ソファやテレビの位置を工夫したり、自席のテーブルの向きや椅子にクッションを敷くなど工夫をしている。		
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	利用者様の気に入っている写真や本、家具など家族様の協力を得て持って来ていただき配置や飾り方などに工夫をしている。	利用者が大切にしている家具、日用品、アルバムや書物を居室に置き、自分の部屋らしい居心地よく過ごせる空間になるよう、家族や職員が工夫している。	
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	車椅子で自走出来る様テーブルなどの位置を工夫をしている。トイレや居室が解る様に名前の他に花の他に花や目印になる飾り物などを飾る工夫をしている。		