

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000154		
法人名	医療法人社団 輝正会		
事業所名	グループホーム はたなか		
所在地	尼崎市大庄西町1丁目10-15		
自己評価作成日	平成22年1月11日	評価結果市町村受理日	H22年5月2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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2893000154&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14-703号
訪問調査日	平成23年4月7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>法人母体及び連携医療機関である畠中整形外科・リハビリテーション科において、医療管理の体制やリハビリテーションの充実により入居利用の方の健康維持や促進に努めることができています</p>
--

【第三者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>①医療面の安心感。(診療所が併設されており、日常から健康管理に関して手厚いケアの提供がされている。職員に常勤の看護師を配置している。機能訓練においても、法人内セラピストによる専門的なリハビリケアが実践されている。)②運営推進会議の活用。(会議の開催により、地域との接点が出来ている。出席者の協力もあり地域交流も増えてきている。)③災害対策。(消防署や自治組織との連携が出来ている。)④ケアカンファレンスの充実。(月1回のケース検討会は、介護職は勿論のこと、計画作成者・医師・看護師・理学療法士等が出席し、それぞれの視点から個々の利用者のケアについて、充実した意見交換がされている。また、欠席者は、事前に要点をまとめた意見書を提出し、会議に参加している。)</p>
--

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、生き活きと働いている (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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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
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	職員の必ず目に入る場所へ張り出し、自己評価時には再度の確認を行なう作業をしている	法人の基本的な理念である「1人の人間として」利用者の生活に着目した取組みが実践されている。機会がある毎に初心にかえり、確認するように心がけている。	
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	運営推進会議にも参加して頂き、地域の催しには出来るだけ参加し、地域の保育園の催しなどでも交流を深めている	地域との交流点では、保育園の園児等、外部から事業所に来訪してもらうケースが多く確保されている。地域行事への参加する機会がまだまだ少なく、今後の取組みとして検討課題となっている。	
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	運営推進会議において町会の代表の方との話し合いも行い、事業所において出来ることを題材に勉強会の開催を行えるよう考えている	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	町会の代表や保育所の園長との話し合いにより地域への催しの話し合いに事業所も参加の方向で動いている	運営推進会議での接点を活用し、保育園からの訪問(年に数回の演奏会など)や、ふれあい喫茶への参加など、徐々に交流の機会が増えている。	
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	事業に関する事でわからないところは常に相談を行っている	尼崎市からの相談員も定期的に来ており、市町村との協力体制を目指している。今後、もっと積極的に連携をする予定である。	相談員から、訪問内容の報告書類を頂くようお願いしては如何でしょうか？
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	身体拘束防止について、意識付ける為カンファレンス等でもスタッフへ話をし取り組んでいる	身体拘束防止については、月に1回のカンファレンスを利用して、計画作成担当者、管理者、総合主任等で話し合いをしている。	具体的な事例を用いて、職員研修への取組みをしては如何でしょうか？
7	(6)	○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されることがないように注意を払い、防止に努めている	運営規定や重要事項にも取り入れ、カンファレンス等でもスタッフへ話をしている	マニュアル類を読み合せしたり、外部研修の伝達など、法人全体としての取組みが出来ている。今後も、継続的にカンファレンスなどで確認していく予定である。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	職員には学べる環境(本や資料を置き)を作り、研修などの案内があれば張り出すようにしている 昨年は成年後見制度の講師を呼び、家族・スタッフへの勉強会を開催している	家族や利用者の成年後見制度に対する意識は強く、家族会へも情報を伝えており、研修などを通じて理解を深めている。実際に制度を利用している方も数人いる。	
9	(8)	○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	契約時には必ず説明を行い、また3ヶ月に一度アンケートという形で家族の意向をお聞きするようにしている	契約に関する説明などは、管理者や計画作成担当が事前に準備して対応している。	
10	(9)	○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	相談・苦情相談の窓口も設け、常に話しを聞く体制を取っている	アンケートからも、利用者や家族とのコミュニケーション構築のための環境づくりや話し合いの機会が確保されている様子が伺われる。	
11	(10)	○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	運営者はホームにたびたび赴き、ホームの様子観察など行い、また管理者はカンファレンスなどの話し合いの機会を持っている	法人の代表や医師は現場の状況を把握しており、管理者は毎月のカンファレンスにおいて報告や相談をしている。今後、ケース検討会との連携も予定している。	
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	目標コミュニケーションシートや勤務考課を行い、向上心を持って勤務を行うよう勤めている		
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	その時々で必要と思われる研修・勉強会の参加は促すようにしている、また、法人における勉強会も毎月行われ参加している		
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	市内の同業者連絡会に参加し、連絡会主催の討論会、勉強会、交流会に参加し交流を深め、サービス向上に役立っている		

自己	者 第三	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
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	日々の生活の中で出てきた不安や困っていることには、その時々で良く話しを聞くようにしている、また解決できることは、その状況に合わせて解決に導くよう働きかけている		
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	サービス導入前の相談から入居に至るまでに数回かけ聞くことができ、多少なりとも関係作りが出来ていると考える		
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	入居利用相談時に、内容によっては他のサービス等の紹介なども考慮に入れ、お話をさせていただいている		
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	当事業所開設以来、常にその考えを持ち、支えあう関係作りを築いている		
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	ご家族との関係も様々な行事を通し協力を仰ぎ、一緒に入居利用者を支えて行く関係を築いている		
20	(11)	○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	なじみの関係に関してはお聞きしたりその方が訪ねて来たりとされるが、なじみの場所に関しては対処できていないため、今後ご家族と相談をして行きたいと考える	介護計画との連動を意識しながら、なじみの関係を確認している。関係継続の支援では、新たに創ることも必要だと考えている。	
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	常にリビングの状態を観察し、その時の状況や状態により関わりを考えその様に努めている		

自己 者 第三	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	これまでそこまでの入居利用者の方がおられず行われていなかったが今後その様な方が現れたときは積極的に関わっていきたいと考えている		
23	(12) ○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	アセスメントツールにセンター方式を用い入居利用者本位に対応できるように努めている	経過記録の中から、各個人の思いや暮らし方の希望を確認し、センター方式を用いて介護計画に反映している。	
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	アセスメントツールにセンター方式を用い入居利用者本位に対応できるように努めている		
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	業務日誌を時間ごとで区切り、その方の一日を把握できるように努めている		
26	(13) ○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	スタッフ全員は尚のこと必要に応じ、専門的な意見を取り入れることを行い、ご家族とも話し合っている	スタッフ全員が介護計画に関わる意識を持ち、チームケアに取り組んでいる。必要な場合は、他の専門職とも連携している。	モニタリングで得られた情報の共有化を図る取り組みに今後期待したい。
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	日々の暮らしを個人記録として毎日記帳し、その方の情報源の一つとして様々の事柄に活かすようにしている		
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	多機能化とまでは行かないが連携医療機関でのリハビリテーションやボランティアによる活動などを取り入れている		

自己	者三	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	必要性に応じ、ボランティア、地域の警察、消防署の協力を得て支援している		
30	(14)	○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	当法人が医療法人であり、内科医の診療も行われほとんどの方が主治医としており、必要ときには適切に診療を受け支援されている	基本的には元からの主治医を大切にしており、協力医との連携をしている。歯科は往診を主体に、整形やリハビリ(歩行機能の維持)は予防的な視点からの取組みをしている。	
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	職員に看護職をひとり配置し、常に医療面でのケアや相談を行えるようにしている		
32	(15)	○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。	職員看護職は入居利用者が入院、長期治療などが必要となったとき、連携医療病院との情報交換などの話し合いを行うようにしている	医療生協や労災病院との連携が出来ており、常勤の看護師が服薬管理等、医療面での対応が出来ている。医療機関との協同では、協力医が中心になって管理者をサポートしている。	
33	(16)	○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	開設当初より、看取りの意識を持ち終末期ケアに関しては常に話をしており、連携医療機関のドクターやグループホーム職員の看護師、介護職員は連携を常に意識し備えている	看取りや終末期への対応事例が3件あり、医師により家族への説明やサポート体制が出来ている。保健医療協会の学会発表など、OJTの取組みで職員研修もされている。	
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	連携医療機関のドクターと話をしたり、マニュアルの整備・研修と実践力をつけるようにしている		
35	(17)	○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	地域消防署や消防団とも連携し、法人で行なう緊急の避難の訓練を年に1回、事業所独自の訓練も1回行って非常時に対応できるよう訓練している	災害対策については、地域医療での活動を展開し、消防署や自治組織との連携が出来ている。事業所独自の訓練も行なっており、研修にもしっかりと取り組んでいる。	

自己	者 第三	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
36	(18)	○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	プライバシー保護の書面を張り出し、職員に対しては常に話をしており、書面でも誓約書をとって対応には気をつけている	掲示物や契約時の誓約書などは出来ているが、具体的な取組みとして、まだまだ課題は多く、マニュアルの見直しや事例を用いた研修などを検討している。	入浴や排せつ時の配慮や各室の出入り等、分かり易い事例で研修してはどうか？
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	入居利用者に接するときには常に行っておりアセスメントツールのセンター方式においても利用者の気持ち等を考えている		
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	常に入居利用者主体のケアを考えその支援に努めている		
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	外出時のオシャレ、化粧などの支援や理容・美容は本人の希望を出来るだけかなえられるよう支援している		
40	(19)	○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	その入居利用者の精神・身体レベルに合わせた食事に関する手伝いの支援を行っている、また食べたいものや季節のものも取り入れている	献立の作り方にも、フロアーにより特色が出ており、きめ細かな取組みがされている。食材の買出しや、献立の作成、季節のものを取り入れるなど、利用者の意向が反映されている。	
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	入居利用の方の状態把握は常にしており、個々の体調や体重なども把握して対応している		
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	毎日の口腔ケアに、必要と思われる入居利用者へは歯科衛生士の口腔ケアをお願いしている		

自己 者 第三	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	(20) ○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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの状態状況に合わせた排泄の支援を行っている	自立に近い人も何人かいるが、半数以上の人が見守りや声掛けが必要である。排泄チェック表やパターンの把握により、適宜対応がされている。	
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	主治医や職員看護師とも話し合い、必要と思われる薬の使用や食事に関しては食事担当の職員は飲食物に留意し思考錯誤を行っている		
45	(21) ○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	週に2～3回の入浴を考え、ご本人にも確認し、体調を考慮しながら行っている	広い脱衣スペースがあり、2人介助の必要な場合でも対応が出来る。デイサービスの浴室を利用することも可能であり、同性介助を原則としている。	今後、利用者のADLの低下に伴い、介助者の確保などの課題があり、勤務体制を含めて検討が必要である。
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	常にその日の入居利用者の状態を考え、休息・就寝の支援を行っている		
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	職員看護師により入居利用者一人一人に即した服薬管理を行っている		
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	職員全員が入居利用者の楽しみごとや生活歴を理解しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるよう声かけなどの支援に努めている		
49	(22) ○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	散歩日を設けず、声かけし希望に沿うよう心がけている、また毎日の買い物への付き添いなどもしていただいている	季節によるイベントや外出の機会が数多く企画されている。特定の外出日は設けていないが、天気や気候により、外出の機会を確保するようにしている。買い物や散歩等、利用者の意向を尊重している。	

自己 者 第三	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	現在利用の入居利用者はお金の執着心がなく日々を過ごされているが必要なときにはそのことが出来るように支援を行っている		
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	入居利用中は利用者の力量によって行うことを考えている		
52	(23) ○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	共用の空間にはさりげなく季節を感じさせるものを置き、季節の演出をかもし出すようにしている	各フロアー(スタッフと利用者の関係)で意識的に変えている。共用空間では、加湿器を設置し、壁紙や飾り付けの造花に消臭効果のあるものを採用している。季節に合わせた飾り付けなどもされている。	
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	フロアは広く、ソファや椅子も多く用意しており一人一人思い思いに過ごせるようにしている		
54	(24) ○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	入居利用者の家族や関係者に話しを聞き、使い慣れたものや好みのものを持ってきていただいている	各部屋に洗面やトイレがある。利用者の馴染みの品などが持ち込まれており、ADLの変化に合わせて、個々の利用者が寛げる居室作りを意識している。	
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	入居利用者の個別ケアを重要視し、センター方式などを使い、常にその人の力を活かせるよう考えている		