

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1階 )

事業所番号	0272100959		
法人名	(有)三英会		
事業所名	グループホームにここ		
所在地	青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字北浮田町字平野206-4		
自己評価作成日	平成22年7月26日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

グループホームに入居している認知症の人の理解と対応に『人生は旅である』という仮説をたて、その本人の言葉に逆らわないように気をつけている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	<a href="http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100959&amp;SCD=320">http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100959&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年9月3日

【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)】

「個人を尊重し、その人が望む暮らしを傍らでそっと見守ります」「地域密着型サービスと地域との交流を大事にする」という事業所独自の理念が作成され、職員はその内容を確認し、サービスに反映している。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
<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踏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	日頃、目につく場所に理念を掲示している。出勤と同時に復唱している。	地域密着型サービスの役割を理解し、事業所独自の5項目の理念が作成されている。玄関のそばに掲示しており、職員会議の際には周知徹底を図っている。新人職員は、出勤時に復唱し、サービス反映に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域(隣の町内会)の責任者と会い、必要時に交流を持っている。	若い世帯の多い新興住宅地に立地していることや、町から離れているために、地域の方が気軽に立ち寄ることが難しい。利用者の関心度が低く、地域の行事に参加することは少なくなっているが、さまざまな会合で働きかけ、町内会とのつながりを保っている。施設見学も歓迎し、近くに住む子供たちも遊びに来ており、交流を図っている。	
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	今までの成果を報告し、認知症の人々の誤解を招かないように意見交換をしている。	/	/
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	家族から出た意見等について、サービスに活かせるように努めている。	運営推進会議では、自己評価及び外部評価について報告している。また、これまでの経過及び今後の予定について報告し、質の高いサービス提供に努めている。	
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取り組んでいる	地域の担当者の交代等で十分な交流が持てないでいる。	運営推進会議の委員には地域包括支援センターと役場職員が選出されているが、役場職員の会議への参加は少ない。役場には広報誌を届け、疑問が生じたときは役場や地域包括センターに指導を仰ぐなど、必要な時はその都度連絡を取っている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>細かい取り決めはしていないが、各自の部屋の窓の開閉は25cm以上開かない。玄関の床面はチャイムがついている。自動ドアのノブは天井に近いところにセットしてある。</p>	<p>基本的に身体拘束はしない方針である。居室は施錠しないが、利用者に不穏状態が現れたときは玄関ドアは施錠する。防犯のため19時から4時まで玄関は施錠し、外出する利用者には、職員が付き添って支援している。</p>	<p>権利擁護や身体拘束に関する理解をさらに深め、鍵やチャイムのみで頼ることなく、利用者一人ひとりの状況にあわせたケアを行い、無断外出に備え「認知症」について地域にも理解をしていただくことに期待したい。入所時には口頭で身体拘束について説明しているようだが、今後やむえず拘束しなければならない場合のため書類整備に期待したい。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>全職員が高齢者虐待防止法に関する理解を深めるミーティングを実施している。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職員全体で事例をあげて、理解を深めるように心掛けている。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>病気のために入院した場合は、当初の契約を変更することもある。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>投書箱を活用したり、直接利用者の暮らしぶりから、家族との意見交換できる場を作っている。(特に面会時)</p>	<p>玄関の正面に投書箱を設置しているが、投書実績はない。家族が面会に来た際には、積極的に職員の方から声を掛けるようにし、入所時には苦情受付について説明し、施設の窓口にも掲示している。</p>		

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	
11		○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	計画的にミーティングや個人面接で相手の意見や希望を取り入れている。	2ヶ月に1回開催される全体会議や毎日のミーティングの際に、職員の意見を聞く機会を設けている。管理者は職員からの意見を受け入れ、反映するように取り組んでいる。		
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	ヘルパー2級、介護福祉士との給与面を介護実践面の評価をし、不公平感をなくしている。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	研修には積極的に参加意欲を持たせて、実行できる機会と考えている。	毎日のミーティングや2ヶ月に1回の全体会議を行い、施設長は、職員の意見は真摯に受け止め反映されるように取り組んでいる。職員や利用者の意見を聞きながら勤務体制を整えているが、職員に経験を重ねてほしいことから、2年に1回の異動を行っている。職員が何かある度に1階と2階を出入りしているので顔なじみになっており、利用者に与える影響も少ない。		
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つくり、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組みをしている	同地域のグループホーム6ヶ所との2ヶ月に1回の交流連携を続けている。			
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	毎日のミーティングや個人面接で相手の意見や希望を取り入れている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所数ヶ月間は、たくさんの訪問を要請して、協力を求めている。			

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	施設サービス契約書に家族本人等から、必要としている。支援を記録し、日常の介護に役立っている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	午後3時から4時まで、職員と利用者全員がコミュニケーションをとることを計画に入れている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	リハビリテーションとして、個々の利用者の運動機能をチェックする。			
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	家族や本人を通じ、機会を作っている。	入所時にこれまで関わって来た馴染みの人や場所について、本人や家族から情報収集している。これまで、友人等が訪問していたが、双方ともに高齢になっており難しくなっている。必要があれば電話をかけたり、交流の継続に努めている。遠足等で利用者が慣れ親しんだ場所に出かける際は体調に考慮して出かけている。		
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	利用者任せにせず、必ず職員の担当を決めて(その日の受持制)関わっている。			
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	必要に応じてフォローしている。			

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>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	四季を通じ「にこにこ便り」を出している。	職員は日々の暮らしの中で、利用者の意向を汲み取るよう努めている。医師の指導のない限り嗜好品に関しては規制していない。意思表示ができない人には、日常の積み重ねから、利用者の意向を汲み取ろうと努めており、面会に来る家族、友人からも積極的に情報収集している。	
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	入所してからの生活も長くなり、今の生活環境に慣れている。		
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	利用者一人ひとりの基礎疾患を把握しながら、日常の生活援助をしている。		
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	毎日のミーティングを通してモニタリングを実施している。	介護計画作成時や見直し時にあたっては、利用者及び家族と職員の意見を取り入れて作成している。介護計画の見直しは6ヶ月となっているが3ヶ月に1度話し合いの会議を設け、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のミーティングを通してモニタリングを実施している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	夏期間は、毎週1回買い物、その他のショッピングを楽しむ。			
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、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	地域の病院との連携を保ち、早期発見、早期治療に努めている。	入所時に本人や家族からこれまでの受診状況や病院の希望を聞き、受け入れている。送迎については家族に依頼しているが、ほとんど施設で送迎している。受診結果を随時家族に報告し、全職員が状態把握ができるように努めている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	地域の病院との連携を保ち、早期発見、早期治療に努めている。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	地域の病院との連携を保ち、早期発見、早期治療に努めている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	疾患の段階を踏まえて病状のステージアップする毎に家族との情報交換につとめている。	管理者は看護師の資格を有し、体調が変化した際には、医療機関と随時連絡できる体制をとっている。利用者に変化が見られるときは早い時期に話し合いを持ち、意思の統一を図っている。		

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	
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	普段の介護を通じ、対応の処置について訓練を積み重ねている。		/	
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	春と秋に防災訓練を実施している。		避難訓練は年2回行っており、夜間を想定して職員が一人でも対応できるように訓練している。災害に備えてマニュアルを作成し、警察署・消防署や住民にも働きかけしているが、消防署は参加していない。災害に備えて水やトイレなどの物品は用意しているが、食料の備蓄はしていない。	
<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)	○一人ひとりの人格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	理念に掲げていることから毎日の見直しをしている(ミーティングなどで)		管理者は、職員に対して利用者の言動を否定したり、拒否しないよう指導している。利用者の呼び名については、利用者の希望する呼び名で呼んでいる。毎日のミーティングや合同会議に利用者への声かけや対応について話し合いの場を設け、事業所全体で改善に向けた取り組みを行っている。	
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	チャンスをみて実践し、希望をかなえている。		/	
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	個々のニーズに合わせた計画のもとに実践している。		/	
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	特に外出など気づかう。また、普段のおしゃれ感覚を失わないように働きかけている。		/	

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	
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	利用者の毎月のようにある誕生会を楽しむと共に、職員は家族として意識化に努めている。	随時嗜好調査を行っており、献立は旬の食材を取り入れるようにしている。また、利用者の状態に応じて、皮むきの作業や後片付けを手伝ってもらっている。食べこぼしなど見られる利用者には時間制限を設けず、職員は食事の介助しながら、和やかな雰囲気と同じテーブルについて食事をしている。		
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	利用者各々の体重測定を中心に、栄養、水分摂取量を調整している。			
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に、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	毎食後のケアを充実している。			
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向けた支援を行っている	自立を妨げない援助方法を工夫して実践している。	職員は利用者の排泄のサイクルを把握し、定期的にさりげなく声を掛けている。利用者のプライバシーに配慮したケアを行い、利用者の状況によりポータブルトイレを居室に置いて排泄の自立支援を行っている。		
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	健康管理表をチェックしながら、調節管理している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の個性を大切に援助している。	職員は利用者の家族の面会時や日々の生活の中で、長湯を好む人・熱い湯を好む人・夕方に入りたい人など利用者の好みを把握している。温泉をひいていることからいつでも入浴できるよう利用者の意向を重視している。また、衣服の着脱についてはプライバシーに気をつけている。		

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	
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	眠れる環境づくりを個別的に対応している。			
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	服薬管理は個人に任せず、職員全体の責任のもとで実施管理されている。			
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	職員の受持制をとっているため、個々人の特徴と問題点を観察しながら援助している。			
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。また、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	天候の気温の兼ね合いを見て、外出計画を作成している。	散歩やスーパーの買い物等、日々出かける機会を作っている。日常のケアの中から行きたいところを把握するように努め、季節に合わせて花見やミニ遠足を実施している。寿司屋に行ったこともあり、普段小食の人が何皿も食べて驚いたこともあった。利用者と出かける前に、トイレや休憩所などを調べておくなど利用者の身体状況に合わせた支援を行っている。		
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	できる方は自己管理(おこづかい程度)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
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	家族からの届け物や荷物が宅配されたときには、利用者が電話でやりとりしている。			
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	利用者の人間関係を重視したイスの配置や座る場所を決めている。		テレビの音量は適切で、室内灯の照明も適切である。陽射しはカーテンやブラインドで調整されており、クーラーの利用により、温度・湿度についても適切に管理されている。室内には季節を感じさせる掲示をしたり、植物を適度に配置されている。	
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	利用者の人間関係を重視したイスの配置や座る場所を決めている。			
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	1年に1回は各利用者の居室をレイアウトして楽しみを作っている。		利用者のほとんどが日中はホールで過ごし、居室にいる時間は少ないが、仏壇やダンス、冷蔵庫等、利用者の希望により、馴染みの品物が居室に持ち込まれ、一人ひとりに合った居室作りを行っている。	
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」や「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	利用者は自分の居場所が決まっていないと安心できないことを念頭に入れている。			