

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	0172000523		
法人名	株式会社 アイリスマーク		
事業所名	ふれあい〜朝里		
所在地	小樽市新光1丁目2番20号		
自己評価作成日	平成22年6月23日	評価結果市町村受理日	平成23年1月31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)】

当ホームではだいたい2年に一度、クラッセホテルへ泊旅行へ御家族の協力ももてかけています。今年も6月に出かけ、皆さんから 楽しかった との声が多かったです。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigoicho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000523&amp;SCD=320">http://system.kaigoicho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000523&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年11月26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)】

まず第一に、排泄の自立支援の成果が挙げられます。ポータブルトイレの全面廃止をスタッフ全員で取り組み、ほぼ全員がトイレでの自立排泄に移行できたことです。リハビリパットの使用も半減し、失敗のない生活の支援が継続されています。第二に家族の意見を引き出して運営に反映できていることです。家族の訪問時での会話の中から、また、家族会の活発な意見交換の中から、運営に反映できる仕組みができています。第三にスタッフのスキル向上に同業者との交流を通じた研修があります。以前から懸案であったスタッフの相互訪問については、1カ月に一人の割合で他のグループホームを訪問し、自らのサービスの質の向上に多くの効果をもたらしています。また、管理者をはじめとするスタッフ全員が「何かをしよう。してみよう。」の前向きな雰囲気がホームに満ちていることが大きな特徴といえます。

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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域での認知症ケアのステーションとして独自の理念を作りスタッフも理念を記入したものを持ち歩き理解、共有するよう努めている。	「心と心、言葉と言葉、目と目、手と手のふれあい」を掲げる理念は、バリデーションそのものであり、スタッフは、地域認知症ケアの中核となるよう努めています。	
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	ホームでの行事がある時は参加して頂けるよう声をかけている。外出の際や日々顔を合わすと挨拶をしている。	「地域まちづくり委員会」のメンバーにもなり、地域おこしの行事に率先して参加するなど、交流を通して利用者が地域と繋がりを持つよう努めています。	
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	毎月「ふれあいだより」を発行し「認知症Q&A」を載せ近所の方々に配っている。		
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	ホームの行事の時や都度必要に応じて開催したくさん出席していただけるよう努力し意見や要望に対し速やかに対応できるよう努めている。	系列のグループホームと共同で会議が開催され、家族会も兼ねているなど、地域に根ざした運営推進会議本来の目的としては十分ではありません。	地域が異なるグループホームの合同開催は避ける取り組みが必要です。また、地域の方々、市の職員、地域包括支援センター職員の出席を得ながら、サービスの実際、評価への取り組みなど、質の向上に向けた取り組みを期待します。
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	サービス向上に向け諸問題の解決に担当者で連絡を取り合い協力関係を築いている。	市の担当窓口とは、サービスの質の向上に向けた情報交換などができていますが、今後は評価での取り組みを伝えながら更なる連携を検討しています。	
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「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	日々のミーティングで話し合っている。ホーム内に拘束防止委員会を設置し毎月、拘束の無い事を確認し合っている。	ホーム長、各ユニットのフロアー長などで構成される拘束防止委員会で、利用者に対する身体拘束のないケアを全てのスタッフに浸透するよう検討、実践が行われています。	
7		○虐待の防止の徹底 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	スタッフ同士、お互い注意を払っている。毎月のミーティングで虐待が無いかを確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修に参加した際に学んでいる。必要性を話し合い、実際に成年後見制度を利用された方がいました。		
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	契約前に家族、本人と面談を重ね説明している。また、解約の際も十分な話し合いをしている。		
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	利用者、家族ともに、何でも話して頂ける、雰囲気づくりを心掛け、ミーティングで話し合いケアに活かすようにしている。	スタッフが毎月家族に送る手書きの便りは好評で、家族とのコミュニケーションに貢献しています。また、家族会での家族からの意見も運営に役立てています。	
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	毎月一回、朝里、稲穂の合同責任者会議を開き、意見を伝える機会を持っているが、十分とは、言いがたい。	スタッフが何でも話し合える環境の中で、厚い信頼関係が構築されています。毎月の責任者会議ではスタッフ間の意見などが検討され運営に反映しています。	
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	資格取得の際、休暇支援がある。		
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	交代で色々な研修への参加機会を持ち、また、他のスタッフへ研修内容を伝達し、ケアの向上に役立てている。		
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	「小樽グループホーム連絡会」に加入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	何度か顔を合わせる機会を作って、なじみの関係を築いている。		
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	面談をして、心配事や思い要望をよく聞いて受け止めるようにしている。		
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	本人・家族のお話をよく聞いて、時には他のサービス利用を勧める事もある。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	家事のお手伝いをしていただいたり、味付けのアドバイスをいただいたり、色々なお話をし関係を築いている。		
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	毎月一度、スタッフ手書きの、お手紙で様子をお知らせしたり、必要に応じて電話でお話したり、来訪時にはスタッフと色々お話をする。		
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	友人知人の方にも、いつでも気楽に訪問していただける雰囲気づくりをしている。家族に協力してもらい長年利用している美容室へ行かれる方もいます。	利用者の馴染みを大切に、家族の協力を得て、かかりつけ医の受診や馴染みの美容院へ行くなどしています。ドライブでは、以前居住した周辺を巡回するなどの支援をしています。	
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	日々の会話にはスタッフが間の入り、スムーズにいくよう支援する事がある。食事の時の席も状況を見て替えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院でホームに戻ることが出来ない時も、スタッフ交替でお見舞いに行ったり、家族と電話でお話したりしている。		
<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	何げない言葉や行動・表情などから、思いや意向を汲み取るよう努め、スタッフ同士、情報を共有しあっている。	マンツーマンの優しい言葉かけ、些細な表情も捉え利用者の意向を探るスタッフのスキルは秀でたものがあります。	
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	本人・家族から聞き取っている。		
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	常日頃の言動・行動等から把握するよう努めている。		
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	三ヶ月に一度モニタリングをし、スタッフで話合っている。家族にもお知らせして相談し合い、介護計画に反映させる時もある。	サービス担当者会議には、利用者も出席するなど、プランの見直しに貢献していますが、各ユニットで行う介護計画作成の過程に整合性が図られていない状況にあります。	作られた計画と実践のモニタリング、また状況把握を適時行うアセスメントなど、一連のサイクルを改めて検討・整合性を図る取り組みを期待します。
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	一日24時間を通し記録し、スタッフも目を通し、情報を共有している。特記事項はフロー日記に記入し、介護計画見直しに活かしている。		
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	協力病院でない病院へも、家族に協力してもらいながら、通院介助している。		
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	年に数回のボランティア訪問や、月一度の音楽療法士の訪問を受け協力して支援している。		
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	定期的にかかりつけ医の往診を受けている。症状に応じて健康相談をして、適切な医療が受けられるよう支援している。	従来からのかかりつけ医の受診には家族と共に支援が行われています。協力医による連携も密なるものがあり、適切な医療への支援が継続されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	協力病院の看護師とは連絡を取り、相談できる関係をつくり、適切な受診ができるよう支援している。		
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、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。	スタッフが交替で、できる限りお見舞いに行き、病院関係者と情報交換したり、家族と連絡を取り合い、早く退院できるよう支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から意向を聞き、かかりつけ医とも相談している。スタッフ全員で話し合い支援するようにしている。	家族とは早い段階から重度化などに向けた話し合いが持たれホームの方針も理解されています。看取りの実例もあり、家族と医師の話し合いも行われています。	
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	急変時の心肺蘇生の研修を受けている。又AEDを設置している。		
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	消防・近隣の方々の協力を得ての避難訓練を実施している。5月より、毎月一回夜間想定避難訓練をしている。	消防署の協力を得て年に2回の避難訓練のほか、毎月夜間を想定した避難訓練を欠かさず実施していますが、近隣の方々の協力が不十分に感じられます。	運営推進会議に住民の方々の出席を仰ぎながら、災害に対する協力要請を粘り強く行う必要があると思慮します。また、ホームの行事に合わせた地域住民の方々への協力要請も一案です。早急な取り組みを期待します。
<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	スタッフ同士、ミーティング時や必要に応じて注意し合っている。「ちゃん」づけで呼ぶことは、ホームとして禁止している。	利用者の人格を尊重した優しい言葉かけ、トイレ誘導、食事への誘いなど、スタッフの質の高さを感じます。	
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	自己決定ができるような接し方や、言葉掛けをするよう努力している。		
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	体調や表情をみながら、その人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	訪問理美容の利用や、行きつけの美容院に行けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	音楽をかけ、会話をしながら食べていただいている。準備・後片づけも、体調に考慮しながら、手伝っていただいている。	料理の臭いやスタッフの声かけが、利用者の食欲増進に寄与しています。スタッフ全員と一緒に食べながら、楽しい話題で賑わっています。	
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	一人一人が栄養・水分共に確保できるよう支援している。飲み込みの悪い方には、とろみをつけたり、ミキサー食で対応している。		
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	自力のできる方には、声掛けし見守り、そうでない方には、介助にて清潔保持に努めている。		
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むけた支援を行っている	一人一人のパターンをふまえてトイレの声掛けし誘導している。全員の排便チェックは、毎日行なっている。必要な方には排尿チェックもしている。	ポータブルトイレの全面廃止をスタッフ全員で取り組み、利用者のほぼ全員がトイレでの自立排泄が実現しており、スタッフの弛まざる努力の結果と評価します。	
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	排便チェックを行い、バランス良い食事の摂取、水分の摂取をできるよう声掛けし、予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくりと気持ち良く入浴していただけるよう、一人対スタッフ一人で行っている。拒否が強い時は、無理強いはない。	週2回の曜日を決めた入浴支援が行われています。大きな浴槽での入浴、また、利用者の体調に合わない場合は、浴槽の床上げを講じるなどの工夫が見られます。	
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	体調をみながら、日中でも入床を勧める時もある。夜間はゆっくり眠れるよう、冷え性の方には、脚が温まるよう支援している。		
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	医師の説明を聞いたり、処方箋で確認し理解に努めている。服薬はそれぞれの自力に合わせて支援している。症状の変化がある時は、主治医に連絡する。		
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	畑の野菜作りや縫い物、後片付け等をしていただいている。毎月一回テーマを決めて、趣味の集まり（ほのぼの会）を開催し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の協力も得ながら、外出支援している。6月に利用者・家族・スタッフでの温泉一泊旅行を実施予定です。	好天時には、外に出て散歩や外気欲が行われています。近くの老人ホームの利用者との交流もあります。家族の協力を得て昨年温泉ホテルでの全員一泊行事も行われ好評を博しています。	
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	家族の協力のもと、お金を持たれている方もいます。買い物の希望がある時は、スタッフが付き添って出かけ、自分で支払って頂き、満足感が得られるよう支援しています。		
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	希望があれば、家族・友人にその都度スタッフが電話を掛け、気が済むまで、お話していただけるよう支援しています。		
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	温度・湿度計を設置し、一日三度チェックし調整している。季節の花を飾ったり、季節行事の飾り物や置物をして、居心地良く過ごして頂くよう工夫している。	食事前に居間のソファで寛ぐ利用者は、ゆったりとした雰囲気の中、静かな時間を過ごしています。採光、温度、湿度にもスタッフの気配りを感じます。居室前の飾り棚には、紅葉であしらった思い思いの作品が置かれています。	
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、独りになれる、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	フロアにはソファ・TVがあり、気の合った方とお話したり、TVを観たりできるようにしている。廊下奥にもソファを置いて、独りになれる工夫をしている。		
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	長年使い慣れたタンスや鏡台を持って来られる方、家族の写真を飾られている方、仏壇を持って来られている方、それぞれ居心地良く、過ごして頂けるよう工夫しています。	桐の箆笥、鏡台、仏壇など馴染みの用品が居室を賑わして、利用者の居心地の良い安心の場所となっています。	
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	バリアフリーになっており、各所に手摺を取り付け、安全に歩行ないし車イス移動できるように工夫している。トイレは各フロア一ヶ所あり、そのうち一ヶ所は車イス対応トイレである。		