

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	2875000917		
法人名	株式会社グロリアコーポレーション		
事業所名	グループホーム めぐみの丘Ⅲ		
所在地	神戸市北区君影町6丁目7-14		
自己評価作成日	平成25年7月10日	評価結果市町村受理日	平成25年9月25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.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14
訪問調査日	平成25年7月29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)】

入居者の皆さまが、日々楽しく生活できるような雰囲気作りを心掛けている。又、自然に囲まれた環境の中でお花見や散歩など季節を感じていただける機会をできるだけ持ちたいと願っている。

【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)】

①日常生活を楽しむ・地域の婦人会のメンバーがボランティア(レクリエーションや傾聴、お話相手)は日中の楽しみの一つとなっている。また、外食(しゃぶしゃぶ)や遠足(しあわせの村等)の外出する機会の確保や、毎日継続的に実施しているDVDを観ながらの体操等、生活に多様性を取り込んでいる。近隣の小学校の教頭先生からのお誘いで出かけた運動会では入居者にとても喜んでいただくことが出来た。②入居者の尊厳を護る・職員は、入居者が生涯「その人らしい生活」送れるように支援することを事業所の指針として掲げ、共用空間の在り方、入浴場所の選択、日常の中での「非日常の演出」等、入居者が自己選択出来るように働きかけ、個々人の「したいこと」や「強み」の維持が継続できるように支援している。

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
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	事業所独自の理念を作っている。	事業所理念「個人の尊厳が保たれ、生涯その人らしい生活を・・・」「家族も安心して日常生活や社会活動に従事できるように・・・」を全職員が共有できるよう日々のケアの中で確認している。	
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	地域のボランティアの方にドライバーや話し相手等にきていただいている。	「ふれあい喫茶」への参加、婦人会によるボランティアの協力(「傾聴」「話し相手」等)、児童・園児との交流(運動会見学や事業所でのレクリエーション)ほか、散歩時の近隣住民との会話等、事業所が地域の一員となりつつある。	地域の社会資源として、今後も、地域密着型サービス理解と浸透への積極的な取り組みに期待をします。
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	外壁などに介護についての相談などをしますなどの張り紙などしている。		
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	2か月に1回会議をおこない、民生委員、他のホームの管理者、地域包括、利用者、利用者家族に参加していただき、意見を頂き取り組んでいる。	運営推進会議では、入居者の出席により事業所の実態がより明確になり、参加者からは、地域の中での事業所の在り方について多くの意見等をいただいている。	
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に取り組んでいる	区ごとの連絡協議会に参加している。	北区の「地域ケアネット」(隔月)や区のGH連絡会(地域包括支援センター職員出席)に参加し、事業所の実情報告や相談等を行い、サービス向上に活かしている。	
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	身体拘束などの研修を行い、職員が周知出来るようにしている。	職員一同、身体的拘束等の弊害を理解し、入居者の行動を抑制する事のないよう全体会議(月1回)において事例検討をおこなっている。ホーム内は、1F、2Fを問わず自由に行き来ができる。	
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	虐待防止の研修を持ち、虐待とは何であるかを学び、防止に努めるように職員全員で話し合っている。	高齢者虐待につながる「不適切なケア」のレベルでの相互確認をおこなっている。職員のメンタルヘルスについては事業所を上げて取り組んでいる。	

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
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	学べる機会に職員の代表が参加し、学んだ内容を持ち帰り、職員全員で学習し、入居者の方へどのように活用できるか考えている。	現在、成年後見制度を活用している入居者がおられ、職員は、権利擁護について学習するとともに認知症高齢者を支援する一方策であるとして入居者の日常に気配り、目配せに留意している。	
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	入所時に契約を結ぶ時には、重要事項説明書を用いて、説明し納得の上で入所して頂いている。グループホームでの介護が限界だと思われる方については、関係者に納得していただき特養などの申し込みをしている。	契約前に見学・質疑応答をおこない、不安・疑問のない状態で契約を締結している。重度化・終末期に関する事業所方針も契約時に説明し、理解いただいている。	
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	訪問の際や、運営会議に参加していただき、ご家族の意見を聞き運営に反映させている。家族からの意見や苦情があった場合には、書面に書き留め改善するようにつとめている。利用者については対話の機会を多くもち、意見など聞いている。	運営推進会議、訪問時、電話等様々なチャネルで意見・要望等を聴き取る機会を設けている。いただいた意見等には、遅滞なくフィードバックをおこなっている。	
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	ミーティングや日々の勤務の中で意見を出し合い、ケアに反映させている。	月例の全体会議において、運営面・業務面における改善を毎回の検討テーマとして掲げ、各職員より様々な意見等が挙がっている。	
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	職員が資格修得の為の講習会に参加する折など勤務の調整を図るなどしている。		
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	介護支援専門員は経験に応じた研修を受ける事になっている。		
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	運営推進会議に他のグループホームの管理者に参加していただき、情報の交換をしている。区の協議会でも情報の交換をしている。		

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
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	ご本人との面接の機会を持ち、十分に話をきくようにしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係	ご家族との面接の機会を持ち、十分に話をきくようにしている。		
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	ご本人が当施設に入所され、十分ケア出来るかどうか直接ケアにあたる職員に、意見を求め可能な限り受け入れすることを前提に意見調整を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者は人生の先輩であるので学ばせて頂くという姿勢で、ケアさせていただいている。		
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	ご家族の利用者への思いを大切に、出来る限り職員も家族の気持ちでケアに当たらせて頂いている。		
20	(11) 4 ○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	入所以前の交友関係を尋ね、可能な限りの努力をしている。	入居前の友人・知人に手紙・ハガキを出し、事業所への訪問を受けたり、入居前の居住域に出向いたりしている。家族と外出し、外食や法事、年末年始の外泊等これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士が互いに良い関係がもてるよう、職員が仲を取り持つように努めている。		

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	退所された方の次の居場所などに訪問したり、入院された場合はお見舞いに行ったりしている。家族の希望により退所後も特養の申し込みをされている所からの連絡などがある場合には連絡するようしている。		
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	(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	利用者ご本人がどうすれば気持ちよく当ホームで過ごせるか、各職員が把握し意見をまとめケアに当たっている。	入居ご本人との会話や日々の言動(仕草や表情等)を注意深く観察し汲み取り、職員相互にその情報を共有し、入居者の思いや意向を整理している。	
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	入所前の生活歴を尋ねケアプランに反映するよう努めている。		
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	職員が一人一人の入居者の状態を把握し、意見を持ち寄り、適切なケアが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	利用者の日々の変化を職員に尋ねたり、家族の要望を聞いたり、主治医の意見を参考にケアプランを作成している。	入居者の思い・意向、家族の要望等に職員よりの情報等を踏まえ介護計画を作成している。入居者の現況と現行介護計画との整合性チェックも定例会議で実施しておりチームケアが浸透してきている。	介護計画書に沿ったケアの実践記録として個別記録の記載方法を更に充実して頂くように期待をします。
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	個人ごとのニーズを職員が記録し、情報を共有し、介護計画を見直し実践している。		
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	利用者の状況にあわせて緊急時または、日常的な健康管理を往診により、柔軟に支援している。また定期的な整形外科医の往診を支援している。また、歯科往診も支援している。		

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
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	必要に応じて各機関等と連絡を取り合い協力しながら支援している。		
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	往診して頂けるかかりつけ医を持ち、毎月2回往診していただき、健康維持に努めている。それ以外にも本人や家族の希望を取り入れ受診など行っている。	協力医(内科)及び整形外科医の往診(月2回)に歯科も訪問を受けている。通院受診については、家族と協働している。	
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	ホーム職員に看護師がいないので、特変などがあつたり気になることがあれば、主治医に連絡し相談したり受診に行ったり往診に来てもらったりしている。		
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。	入院先の病院の相談員の方と連絡が取り合える関係を構築している。	入院中は入居者の不安感を軽減するため職員が面会を行い、早期退院を前提に病院と協働し、退院時には予後の不具合が生じないようMSWと連携を密にしている。	
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	医師、家族との連絡は緊密にとれるようにしている。	入居者の重度化・終末期については、事業所が「できる事、難しい事」を明確にし、本人にとって望ましい支援となるよう関係者と相談の下、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	市民救命士講習などの受講をうけ、緊急時に対応できるようにしている。		
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	避難訓練を行っている。	防災訓練は、消防署立会いの下、年2回(日中帯、夜間帯想定)通報・消火・避難訓練を実施している。地域の方の参加もなされている。	

自己	者 第	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	(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	個人のプライドを傷つけるような言動は慎むようにしている。	入居者の自尊心・羞恥心に配慮しながら、「強み(食事準備、縫い物、清掃、洗濯物たたみ等)」が維持・継続され、日々の生活に適度な刺激が生まれるようはかっている。	
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	自己決定や自分自身の思いを言える利用者には、その都度対応するようにしている。 本人の思いをあまり出したり出来ない人は、職員が話をよく聞き、思いなどを聞き出すように努めている。		
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	一律にはなく、各利用者のペースにあったケアを行っている。		
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	本人の望む店に行くのは困難であるので、定期的に美容師さんに来ていただき、身だしなみには配慮している。		
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	野菜など切って頂いたり、出来る事は手伝って頂き、後片付けの食器洗いなどは各自して頂いている。	食材の調理、下拵え、盛付け、配膳・下膳、後片付け等得意な部分を職員と協働し、『食』を一日の大きな楽しみごととなるようはかっている。外食も好評である。	更に、日常会話などからも利用者の嗜好を聞き出し、個別の嗜好支援(外食・外出支援)にも活かされることにも期待をします。
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	記録に食事摂取量や水分量を記録し、把握し調整している。		
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、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	口腔ケアセットを、職員で管理し必ず、毎食後、セットを手渡し、見守り、介助している。		

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
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	出来る限りトイレ誘導を行い、自力で排泄して頂けるようにしている。	入居者個々人の排泄パターンやそのサインを把握し、可能な限りトイレでの排泄に取り組んでいる。夜間帯もポータブルトイレの活用とトイレ誘導をおこなっている。	
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	水分補給、体操を行い、必要な場合は便秘薬で対応している。		
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2日、曜日と時間など決めているが、本人の希望などにより、シャワー浴などで対応している。	週2回入浴を基本としている。入居者が入浴を楽しめるよう入浴剤や牛乳風呂を実施してみたり、他のフロアの風呂を利用したりと色々取り組んでいる。	
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	本人の希望や、状況に応じて自室で休んでもらったりしている。リビングのソファでウトウトされることもある。		
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	個人の記録の所に処方箋を入れており、職員が必ず確認し、薬の変更などがあった場合は申し送りをし全員周知出来るようにしている。		
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	個別のケアプラン表を作り、職員に気付いたことなどその人にあった要望などを書いてもらい支援している。		
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	散歩などしている。また、遠足なども行っている。	日常の散歩や近隣スーパーへの買い物のほか、家族との外出や敷地内でのBBQや花火大会、季節の遠足(全員外出、グループ外出の両方を探り入れ)等適度な刺激を受ける様々な取り組みを実施している。	

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	利用者に応じて自らお金を所持したり預かっていて、一緒に買い物に行ったときに使えるようにしている。		
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	利用者が希望すれば電話をかけたり、手紙のやり取りができるようにしている。		
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	共有空間であるリビングには、ピアノやカラオケの娯楽用品の設置や、散歩時や庭で育てた花などを飾り、居心地の良い空間作りに努めている。	リビングにピアノやカラオケ器具、階段前や踊り場にソファを設置し自分の時間をゆったりと過ごせるような環境を設計している。玄関前の花壇に水遣りをするのも楽しみとなっている。	
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	利用者は思い思いに談笑されたり、テレビをみたり、傾眠されたり、ゲームや製作などされている。		
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	各自以前使用されていたものなど希望により持ってきて頂くようにしている。	使い慣れた馴染みのもの(家具、衣服、三味線、仏壇・位牌等)を持ち込み居心地の良い空間となるよう支援している。ADLを踏まえマットレスを直敷きで寝ておられる方もおられる。	今後も、利用者の状態の変化や生活歴に合わせ、家族と相談しながら居心地の良い居室作りの継続を願います。
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」「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	トイレ場所、居室などに名前の張り紙をし、混乱や失敗を防ぐようにしている。		