

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	0191200021		
法人名	株式会社 橙果舎		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	恵庭市島松寿町1丁目16番5号		
自己評価作成日	平成 26年 6月 11日	評価結果市町村受理日	平成26年7月11日

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0191200021-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 6 月 24 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)】

ホームの裏には防風林があり、四季折々の景観を楽しむことができ、天気の良い日にはリビング内へ優しいこもれびがさし、暖かい雰囲気を楽しむ事ができます。裏庭には利用者様と一緒に作った畑があり、利用者様が主導で苗植えから、収穫、調理までを行っております。今年は特に地域との交流に力を入れており、町内の催しへの参加のお誘いがあったり、ホームで以前使用していた託児所スペースを使用し町内の方々が気軽に立ち寄ったり、イベントを行える様に解放する予定です。こもれびでは市内のグループホームネットワークの会の事務局を設けており、道からの補助金制度を利用し外部から講師を招き入れ各事業所と協力し研修会などを積極的行ったり、レクなども企画実行し、スタッフのスキルアップや交流会など行っております。協力医として、尾形病院の医院長が月に2回往診に来てくださり、利用者様の健康のチェックをしてくださりながら、スタッフへ支援に関わるアドバイスを頂いております。恵み野病院とは医療連携を結んでおり、訪問看護室より週1回訪問看護があり利用者様の健康管理と24時間の医療連携体制を整えております。今後も地域密着型事業として、認知症の啓発活動や地域との交流に力を入れて行きたいと思っております。

【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)】

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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	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
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度		
			3. たまにある				3. たまに		
			4. ほとんどない				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	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
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない		
			4. ほとんどいない				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	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
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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	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
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが		
			4. ほとんどいない				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						

有限会社 ふるさ

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
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	玄関、各ユニットの目に付きやすい所に理念を掲示し、共有している。また日常の中でも常に『目配り・気配り・心配り』を念頭に置き、利用者様と接している。		
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	こもれびの夏祭りでは、地域の方の協力が得られている。また、町内の催しものへの参加お誘いなどもあり、積極的に交友している。		
3	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	NPO法人認知症フレンドシップでの認知症啓発活動に参加し、募金活動を行っている。		
4		○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度運営推進会議を行い、日々の活動の報告を行っている。後日、議事録を各ユニットへ掲示し情報を共有している。		
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に取り組んでいる	運営上で相談事があれば、逐一市町村担当者と連携している。恵庭市が発信する未帰宅者情報メールサービスにも協力している。		
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「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	身体拘束に関わる研修会に参加し学んだ事を各ユニットで共有し、身体拘束のない支援を行うように努めている。		
7	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	虐待防止委員会を発足しているが、現在活動はあまり出来ていない状況であり、今後は研修会などに積極的に参加し勉強会などを行う予定である。		

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	外部の研修などで学ぶ機会が少なく情報の共有は計れていない状況である。制度を活用できるように努めているが、十分に活用出来ていない。		
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	利用者様、家族様の不安な気持ちを汲み取り、十分に理解できるように努めている。契約前にはしっかりと契約書、重要事項説明書の説明を行いご家族様が納得され、契約を行っている。		
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	現在家族会の活動頻度は少ないが、玄関に意見箱を設置しご意見をうかがっている。出た意見は可能な限りサービスに反映できるように努めている。		
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2回全体会議とユニット会議を行い、スタッフ同士での意見の交換をおこなっている。また、業務のなかでも、あいた時間を使用し話し合いを行っている。		
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	勤務表作成前に、正社員、パートの勤務希望を聞き、可能な限り希望に応えられるような勤務表の作成に努めている。また、パートへは勤務可能時間、曜日を聞き可能な限り希望を取り入れるよう努めている。		
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	管理者であれば、実践者・管理者研修へ参加したり、新人中堅職員でもGHネットワークの研修への参加を促している。研修後は報告会を行い、情報の共有に努めている。		
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GHネットワークの会を月1回行い。各事業所入居状況や活動などの情報の交換を行っている。今年度もネットワークでの研修会やレクなどを計画し実行している。		

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
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	入居前から本人様にお会いする機会を作り、情報を頂き入居後のストレスの軽減に努め、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様の不安な気持ちをできるだけ理解できるように面談を行い、不安や心配事の軽減に努めている。入居後も同様になにかあれば、すぐに相談して頂ける環境である。		
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	実際にご本人様とご家族様にお会いし、希望している暮らし方の意見を聞いている。その後本人様やご家族様にとって必要なサービスを見極め場合によっては他事業所への紹介も行う。		
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	「その人の有する能力に応じ、自立した日常生活を営める」ように可能な限り掃除や洗濯、調理など一緒にを行いその中で利用者様から学ばせて頂き、信頼関係を作れるように努めている。		
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、日常の様子についてお手紙を写真付きにて送付している。気になった事があれば電話連絡を行っている。家族様から利用者様への働きかけの希望があった際は協力を行う。		
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	入居後も希望により、入居前のサークル活動などにも参加している。お墓参りや結婚式への参加もしている。		
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	利用者様同士の相性もあるが、それぞれお互いを尊重し対等な立場で接して頂けるただけように支援している。また、トラブルの際はスタッフが介入し同じトラブルが発生しないように努めている。		

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	サービス終了後も必要であれば、次のサービスへつなげられるよう相談に乗ったり、行事の際にお手伝いを依頼し関係性の維持に努めている。		
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	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	ご本人の希望や要望はできるだけスタッフ間で共有し、困難な方からも、日々の生活の中から希望を汲み取れるように努めている。		
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	入居される前から参加していた会など、入居後からでも参加できるように支援行っている。		
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	入居後の状況の情報を職員間で共有し、現状の把握に努めている。また、日々のケース記録にその日1日の行動を記録しアセスメントを行っている。		
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	計画作成者と担当職員、ユニット、本人、家族様から希望を取り入れ実現可能な計画を作成し、ご家族様と可能であればご本人様へ確認を行い、了承を得てからプランに反映させている。		
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	利用者の言動を記録し、スタッフ間での情報の共有に努めている。定期的な会議を行い、モニタリングを行いその時の利用者様の状態に合わせて見直しを行っている。また、必要な方は別紙に記録を行い状況の把握に努めている。		
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	その人のニーズや嗜好にあわせ、ご家族様とパチンコへ行ったり、供物を買に行くなど、実現可能なニーズにはホームとして出来る範囲で対応している。		
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	消防機関とは訓練を通して連携を計っている。また、訓練の際には民生委員や町内の方へ案内を送っている。今年度は町内からお祭りへの参加依頼あり参加している。		
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し、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	2週間に1度、医師の往診があり健康管理を行っている。また、医師が必要と判断した時は意見書を頂き、可能な限り市内・外の病院に受診を行っている。		

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
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	市内の総合病院と医療連携をとっており、訪問看護サービスとの連携で週一回の訪問があり、24時間連絡もとれる様になっている。		
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。	状態の安定により、医療の観点から退院が望ましいと判断された時は訪問看護と密な連携、情報の交換を行っている。		
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	体調の変化に伴い、状態の悪化が考えられる時は、家族様も同席の上、主治医や医療機関との話し合いに参加し今後の方向性を決めている。また、スタッフ間でもユニット会議などで情報の共有を図っている。		
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	急変時は誰もがすぐに対応できるように、各ユニットの固定電話付近に、緊急時対応チャートを掲示している。また、スタッフは定期的に救命講習に参加している。		
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	市内のグループホームネットワークにて、合同避難訓練を実施している。また、自施設では月1回の自主避難訓練を行い、避難誘導の技術を身につけている。		
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	個々の利用者様の生活歴を理解しその人に合った声掛けを行っている。排泄の声掛けなど他者に聞こえない様配慮している。情報は守秘義務に基づき外部に漏れない様スタッフ間で意識を統一している。		
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	利用者様の生活の場として、可能な限り希望に添える支援の実施に努めている。一人一人のやりたいこと出来ることをユニット会議を通して話し合い、本人が選択し自己決定できる環境を整えている。		
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	可能な限り個別に外出など行い、ご本人様の「したい」という気持ちに寄り添った支援を行うよう努めている。		
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	定期的に馴染みの訪問理容の方が来訪され、一人一人の好みや希望をできるだけ取り入れ、その人に合った整容を行って頂いている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の買い物の中で、日々可能な限り利用者様の希望を取り入れ、一緒に買い物へ行き、準備や後片付けはスタッフと一緒にやっている。中には自主的に行って頂ける利用者様も居る。		
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	自主的に水分や食事の摂取が難しい利用者様には寒天やゼリーなどご本人様が摂取しやすい様に工夫して提供している。		
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	ご本人のペースに合わせ、自然と自分で行えるよう声掛け、促しを行い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	自ら尿意や便意を訴えるのが難しい利用者様に対しては、日々観察を行い排泄前のサインを見極め必要時にトイレへの誘導を行っている。パットの使用も一日を通して使用するのではなく、夜間のみなどの使用時間の工夫も行っている。		
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	水分、乳製品の摂取はもちろんだが医療機関へ相談しご本人様が気持ちよく排泄できるように、薬剤での調整も行っている。また、体操や掃除などを手伝って頂き運動する機会も設けている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日の決まりはないが、入浴表にて入浴回数の把握に努めその時のご本人様の機嫌や体調を考慮し、声掛け促しを行っている。		
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	一人一人の生活習慣の把握に努め、その時の体調や睡眠状況を見極め、一人で眠る事が不安な利用者様に対しては安心感を感じて頂けるまでお話を傾聴するなど個別の支援も行っている。		
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	スタッフは一人一人の薬の内容を理解し、その人の身体状況に合わせた服薬方法を行っている。また、精神薬を服薬している利用者様は、日々の状態を観察記録し、定期通院時にドクターへ報告している。		
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	一人一人のやりたいことや出来ることを日々の生活の中から汲み取り、ユニット会議で検討行い可能な限りケアプランへ反映させ、日々の生活の質の向上に努めている。		

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	毎日の買い出しの他に、畑などに気軽に行ける様に環境の整備を行っている。また、利用者様の中には定期的にご家族様と外出されている利用者様もあり、ご家族様の協力は得られている。		
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	ご本人様より買い物の希望があれば、スタッフと一緒に買い物に行かれている。欲しいものがあるときは個人のお金を使用し、可能な限りご自分でお支払して頂ける様支援している。		
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	ご本人様からの希望があれば、いつでも電話をできる環境である。手紙などはご自分で書くことが難しい利用者様に対しては、代筆など行っている。		
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	ユニット内の利用者様の状態を観察し、テレビの音量の調節や夜間では照明の暗転などを行い、活動時間でのメリハリをつけている。		
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	ハード面での工夫は行っていないが、廊下の奥に独りになれる空間を作っている。また、リビングの他に居室があり、他利用者様にも使用できるように解放している。		
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	ご本人様が昔から使っていた椅子やダンスなどを置き、安心できる環境づくりに努めている。本人様の歩行の状態などを考慮し配置にも気を配っている。		
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	その人のニーズに合わせてリビング内に手すりをつけたり、歩行器を購入したりし、ご本人様が好きな時に好きな所へ安全に移動できる様に環境の整備を行っている。		