

# 1 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	3171100112		
法人名	営利法人 ㈱兵庫福祉保険サービス		
事業所名	グループホーム松風の郷 東浜		
所在地	鳥取県岩美郡岩美町陸上494		
自己評価作成日	平成25年3月19日	評価結果市町村受理日	平成25年6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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
----------	---

## 【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 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成25年3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)】

「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」の理念のもと、利用者一人一人に合った暖かな暮らし作りを提供できるよう、日々取り組んでいます。  
施設よりほど近い東浜海岸の潮風を感じながら、利用者及び家族との絆を深め、地域との繋がりを築いていけるよう、職員一丸となって努めて参ります。

## 【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)】

海辺の小さなまちで、時間がゆ〜っくり流れるような環境の中、まさに地域に溶け込んで、理念に謳っている通り「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」サービスが行われています。  
民家を利用しているということもあり、「施設」という雰囲気は感じられず、誰もが自分の家のように穏やかに暮らされています。近所の方々のコミュニケーションも自然な形で生まれ、また職員も利用者本位の心温かいサービスに努められています。  
管理者と職員との関係も良好で、事業所としてよりよいサービスの提供をするために意見を出し合い、実践に向けて主体的に取り組まれています。

## 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員と理念・基本方針を共有し、人としての尊厳を失うことなく安心して過ごしていただけるように努力している。	法人として共通の理念ですが、玄関の目に付く所に大きく張り出され、職員は常に意識している。	
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人として日常的に交流している	町内会に入っており、海岸清掃など参加している。利用者が参加できる行事には、一緒に参加できるよう図っているが、参加できていない。	近所の方が前を通られるときに、顔を見つけては必ず声をかけていかれるということが日常的に行われている。 地域の行事等にも参加するよう努めている。	
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	施設見学のお客様や家族様の相談は受けているが、地域に向けて生かされていない。	/	/
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	運営推進会議の開催が少なく、その中での意見をサービス向上に活かしていくよう努めている。	運営推進会議での意見を記録し、職員とも共有できるよう努めている。 会議では、写真等交え、わかりやすく現状報告されている。	運営推進会議の参加者が少ないようです。休日や夜間に開催するなど、工夫すると思います。自己評価・外部評価の結果も一体的に活かしてほしいです。
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	毎月の介護相談員の訪問により、サービスの取り組みを伝え、職員や利用者との交流に力を注ぎ協力関係が築けるよう取り組んでいる。	行政担当者からは、様々な情報を日常的にいただいている。また困った時やわからないことがあるときは、気軽に相談できる関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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、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	利用者が自由かつ安全に生活していただけるよう身体拘束をしないサービスの提供に努めている。行動に危険を伴う為、制限が必要と考えられる場合は、家族と話し合い身体拘束しないケアに取り組んでいる。	日中の施錠は行っていない。 職員全員が、身体拘束によって利用者に見える苦痛を理解し、安全面に配慮しながら、自由な暮らしができるように配慮したサービスを心がけている。	

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
7		○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	高齢者虐待防止指針及び虐待防止マニュアルを施行し施設内外問わず虐待防止に注意をはらい、防止につとめている。		
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	学ぶ機会が不十分であった為、活用できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	総括・管理者が契約を行うが、家族からの質問などがあれば、職員の分かる範囲で説明し管理者に連絡を取り家族に十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	面会などの際、御家族より意見や要望を聞き、申し送りノートなどに記入、職員全員が共有し、会議などで報告、改善策など話し合い反映している。	面会に来られる家族の方が非常に多く、意見を言いやすい関係を築いている。 出された意見や要望は、申し送りノートを活用し、職員間の共有を図るとともに、改善に向けた話し合い、取り組みを行っている。	
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	毎月定例会議を開催し、意見や提案など職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映している。	管理者は日ごろから職員に積極的に話しかけ、円滑なコミュニケーションを図っている。 職員から出た意見は、サービスの向上に活かし、働く意欲の向上にもつなげている。	
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	賃金改正・正規雇用化・産休・育児休暇の整備 定年引上げなど職場環境・条件の整備に努めている。		
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	「働きながら資格を取る」取り組み・カンファによる共有・推進を行っている。		
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	老人介護ホーム代表者との交流を図り情報提供をしている。		

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>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	訪問し、本人と面会の機会を設けている。また、安心していただけるよう傾聴し関係づくりに努めている。		
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	ホーム内の見学や家族様を訪問し話をうかがう機会を設けている。入居時に家族様からの要望や意見、不安などを傾聴し関係づくりに努めている。		
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	本人家族の希望や意向を読み取り他のサービスも視野にいれ対応するよう検討している。		
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	本人の能力に応じて、家事や身の回りのことは出来るだけして頂き、利用者がしたいことを尊重し、一緒に暮らす者同士の関係を築くよう務めている。		
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	一ヶ月の様子を報告し、日々の生活や行事、敬老会など家族様の参加を集い、受診の際も同席して頂く等情報共有に努めている。		
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	面会を何時でも受け付けており近所の店へ買い物やドライブに出られるよう支援している。	利用者の望む外出支援をできるだけ行っている。面会も自由に受け入れ、気軽に立ち寄っていただきやすい雰囲気をつくっている。	
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	利用者一人一人が孤立しないように職員が間に入り、行事やレクリエーションを行い利用者全員が参加できるよう支援している。		

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
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	退所時、何か相談があれば何時でも受ける事が出来るよう話している。		
<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	アセスメント時や日々の会話の中で、本人の希望や意向の把握に勤め、困難な方に対しては、家族からの情報提供や生活歴から意見や希望を汲み取るよう努めている。	日々のかかわりの中で、表情や行動を注意深く観察し、個々の意向を把握するよう努めている。 困難な場合は、ご家族の方からも積極的に情報を得るように心がけている。	
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	一日の様子、生活歴や経過サービスを参考に利用者の快適な生活が送れるよう日々努力している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方をケースに記録、支援経過記録を記入している。毎日、健康管理に努め、異常がみられる際は看護師・医師に相談し現状の把握に努めている。		
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	より良く暮らせるよう日々の生活や会話の中から意見や要望に気づき、家族の面会の際、意見や要望を伺い、利用者の現状に即した介護計画を作成している。	担当者とのカンファレンスを毎月1回行っている。利用者の状態や希望を踏まえ、介護計画の見直しも行っている。	
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	利用者の日々の状態変化やケアの実践・結果を個々のケア記録に記録し、その気づきや変化を職員間で情報共有し介護計画の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	家族に情報を伝え、その時々状況に応じた柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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	警察・消防・SOSネットワークへの連絡が出来るよう連携をとっている。		
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	ホームドクターにて月2回の往診を受けている。家族の希望でかかりつけ医に受診を受けられるよう支援しており、緊急時には医師・看護師と連絡を取り合い適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の希望に添った受診支援を行っている。必要に応じて同行受診したり、ご家族に付き添ってもらっている。一人ひとりの受診経過を把握している。	
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	定期的に看護師の支援を受け、介護職員は、情報を提供し利用者の日常の健康管理の支援と適切な受診や看護が受けられ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、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。	入院の際、安心して治療できるよう医師・看護師と情報交換や相談を行なっている。		
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、事業所の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	重度化した場合など、ご家族と話し合い、本人・家族の意向を尊重している。	医療機関との連携も図り、本人や家族の要望にできるだけ添える体制を整えている。意思確認書を作成し、入所時に十分な説明を行っている。	
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	訓練を行い利用者の急変や事故発生に備えている。		
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	年2回防災訓練・避難訓練の実施と夜間を想定下訓練を行っている。	マニュアルを作成し、年に2回防災訓練を行っている。夜間の訓練も行い、有事に備えている。地域へも積極的に呼び掛けている。	

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
<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	個々の人格を尊重し、人としての尊厳を損なうことのないよう十分配慮して対応している。	誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう、常に職員間でも話し合い、意識している。 なれなれしくならないよう、かと言ってよそよそしくならないよう配慮している。	
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	日常生活の色々な場面で利用者が思いや、希望、決定など本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	大まかな決まりはあるが、一人ひとりのペースを大切に希望に添うよう支援している。		
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	毎日の身だしなみは、相互間共通の理解のもと支援している。		
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	外食、行事の食事会の実施や食材の買い物、食事の準備、片付けなど職員と一緒にしている。	年に1回外食の日を設定し、食事とその雰囲気を楽しんでもらっている。 食事は、家庭と同様職員が冷蔵後にあるもので、旬の食材を使って調理している。	
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	一人ひとりの1日の摂取量を把握し、本人の咀嚼・嚥下状態の観察を行い、本人の嗜好や食欲に配慮しながら食事形態など、一人ひとりに合った支援をしている。		
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	可能な限り御自分でして頂き、出来ない部分は職員が状態に合わせた支援をしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握と本人の動作観察・声かけ・誘導・見守りを行い、出来る限り本人の残存機能を引き出すよう支援を行っている。	歩ける方にはできるだけトイレでの排泄を促している。 排泄チェック表を活用し、時間を見計らい、あからさまな誘導ではなくさりげない支援を行っている。	
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	個々に応じた飲食物の提供や、毎日の体操参加への働きかけや看護師からのアドバイスなどを頂きながら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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミング・体調などに合わせ入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は、希望に合った時間にできるよう体制を整えている。拒む方には無理強いをせず、人を替えて声掛けしながら誘導している。	
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	午睡も含め一人ひとりの希望により安心して気持ちよく眠れ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	薬の目的や副作用など、理解し服薬支援している。また、体調の変化に気を配り、状況により医師・看護師と相談を行っている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割や楽しみ等、それぞれのニーズに応えるよう支援している。		
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。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支援している	一人ひとりに合わせ散歩や庭先でのくつろぎの時間を持ち、地域の方との交流図り、ドライブや日用品・嗜好品購入の希望があれば買い物に出かける等支援している。	散歩や玄関先でくつろいでいると、近所の方が集まり、自然な交流が行われている。 希望に添って外出していただけるような支援が行われている。	



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
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	お金の所持の希望があれば家族の合意のもと、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	本人の希望があれば、何時でも、電話や手紙を出すことが出来るよう支援している。		
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	共有の空間に構造上の問題はあるがその中で、利用者の混乱や不快感がないよう配慮し、季節の花を飾るなど居心地良く過ごせるよう工夫している。	リビングには季節の花や、飾り付けが行われている。また利用者の写真や作品が壁に貼られ、温かい家庭的な雰囲気がつくられている。民家を利用しているため段差がある箇所もあるが、工夫してバリアフリーにしている。	
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	居室で一人過ごされたり、利用者同士ソファでくつろがれるなど思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	利用者や家族との相談のもと使い慣れた物や、環境作りなど本人が心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が安心して過ごせるよう、馴染みのものが置かれている。	
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	安全に自立した生活が送れるよう一人ひとりの能力にあわせ工夫している。		