

### 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	2794100053		
法人名	日光ハウジング		
事業所名	グループホームひかり天神橋 2階		
所在地	大阪府大阪市北区長柄西2丁目12番19		
自己評価作成日	平成27年3月17日	評価結果市町村受理日	平成27年6月23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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年4月21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)】

失敗の連続だがスタッフ全員が理念に基づき、同じ方向性に向かいお一人お一人の生活を支援出来るように取り組んでいる。  
ほとんど業務の流れを決めないで、好きな時間に起きて、食べて、お風呂に入り、当たり前普通の生活を送って頂けるように奮闘の日々。

【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)】

地下鉄堺筋線・天神橋筋6丁目駅5番出口より、徒歩15分のところに複合施設として、平成26年5月1日オープンしたグループホーム(3ユニット)である。近隣の淀川河川敷、長柄公園などは散歩コースである。理念として「障害があっても認知症になってもその人らしく安心・快適の家」を掲げ管理者と職員が一丸となって施設運営に努めている。日常生活も各利用者に合わせて起床・入浴時間・就寝時間等はその日その時、利用者の思いを尊重し対応している。現在はグループホーム2階3階の2ユニットが機能している。併設の1階・小規模多機能型住宅介護、4階・グループホームの1ユニットは準備され開設条件到来の機会を待っている。管理者は20数年介護福祉関連職に従事の実験があり、熱い思いが伝わってくる。開設1年で組織の基盤づくりに努力中である。職員採用そして職員教育を念頭に施設のレベルアップを喫緊の課題として取り組んでいる。

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 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) ○ 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、生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	理念の共有はしているが、職員がどこまで理解をして日々の実践に繋げているかは分からない。	基本理念は各ユニットやエントランスなど、目につくところに掲げている。全体会議後の勉強会の折に振り返りを行っている。全職員に理念の真意の浸透は不十分のようである。	申し送り時や日々の仕事の中で振り返りを行い、理念を共有することが必要である。各職員が理解・認識の上、日々のケアにつなげることが望まれる。
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	なかなか地域へ出て、交流が出来ていない。	地域の自治会に加入・自治会費は納めているが交流は不十分である。神社や保育園なども近隣にあるので糸口を探している。	事業所主催のイベントに案内するとか、折に触れホームの存在を認識していただく努力が望まれる。
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	ホームの近隣の方からの理解は得られているが、地域となると生かされていない。		
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践、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	行事とは言えないが、色々な催しをするときなどは、家族様も手伝いに来てくれたり、その他色々と助言を頂いている。	昨年の会議は数回開催されている。4月からは奇数月に開催予定されている。参加メンバーに行政の人、地域の方の参加を呼び掛けている。開催日の意見交換は活発で有意義のようである。	三者会議、管理者・ケアマネージャー・フロアリーダーで検討した事柄も議題として出している。会議の結果はご家族・スタッフに伝えられている。会議の定着と参加者の充実を期待する。
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取り組んでいる	地域包括支援センター、区内他事業所との関わりは、運営推進会議の参加なので協力関係を築いている。	大阪北地区に3事業所加入のグループホーム連絡会があり、管理者は参加し情報交換をしている。区役所の生活支援課とは報告・連絡・相談などと密に連絡を取り協力関係を築いている。	
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	日々のケアでの実践の中では身体拘束などはせず、取り組めるように日々の勉強会などを通じて話し合いの場を取り、取り組んでいる。	身体拘束に関する事柄は研修等を通して全職員理解している。2階3階のユニットは自由に往来できる。1階がオープンしていないので安全の為、玄関は施錠し見守りを行っている。	
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	虐待についても拘束同様勉強会などで話し合いの機会をもち、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
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	現に後見人、あんしんサポートを利用して入居者様もおられる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時などの場合、時間を掛け、双方で納得できる様に十分な時間をかけている。		
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	反映はしている。	管理者・ケアマネージャーは率先し家族等の意見を聞く機会を持ち、一方では居宅担当制を4月から採用し利用者、その家族と職員の連絡は密になり意見・要望を吸い上げ、可能な限り話し合いを持ち実現に向け努力している。	
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	月1回の全体会議の中で意見交換はしている。	フロア会議を月に1~2回、全体会議は月1回開催し意見交換をしている。本部から介護関係部長も巡回し情報交換している。管理者が職員の様子を見ながら声掛けをする等して意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	
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	努力している。		
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	進めている。		
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	他事業所との交流、ネットワーク作りなどの取り組みはしている。		

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	ケアプランに基づき、信頼関係が築ける様な取り組みをできるように関わりをもっている。		
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	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	努めている。		
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	出来ているスタッフもいるが、中々あと一歩が踏み出せないスタッフもいる段階。		
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	ホーム全体としては方向性として家族も含めての関係作りを築こうと取り組んでいる。		
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	支援している。	比較的頻回に来訪する近所の面会人や家族がおられる。時には職員が付き添って理・美容室に出かけたり、外出でスーパーに出かけたりと入居前の馴染みの人・場所に出かけ関係継続尊重の支援をしている。	
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	努めている。		

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
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	オープンして日が浅いホームなどで契約が終了された方も少なく、お互い連絡は取り合っている。		
<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	入居相談の段階より入居者様の希望・意向を聞き取り、入居前の生活と入居後の生活の差ができるだけ生じないように取り組んでいる。	管理者は入居前にはケアマネージャー同行で家庭訪問し生活歴や状況把握に努めている。常に利用者の言動を観察し本人の希望や意向を把握し本人本位となるようカンファレンスで話し合い取り組んでいる。	
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	入居前の面談の際に生活歴・暮らし方を聞き取り、確認している。可能であれば自宅にて実施し、生活環境も確認させて頂いている。		
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	入居者様一人ひとりの過ごし方を尊重し、居・食・住の中で入居者様ができない部分を職員がお手伝いさせて頂くように努めている。		
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	職員間でケアカンファレンスを実施している。入居者様や家族様とは個別で意向の確認や話し合いの場をもっている。今後は入居者様・家族様・職員等そろっての開催を目指したい。	全体会議・フロアー会議、カンファレンスを通して関係者・チームで検討し短期・長期の現状に即した介護計画が作成されている。また、家族が希望されるときは個人ファイルを開示し意見を聞くなど計画実施のケアの透明性をはかり評価している。	
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	職員が介護記録表・行動実施表・申し送りノートを記入しており、業務に入る前に目を通して情報を共有するようにしている。しかし記録内容の質の向上が今後の課題である。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者様・家族様の状況・ニーズを把握し、できる限り対応するよう努めている。入居時の引越し・通院対応・買い物・外出支援等。		

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	地域包括支援センターと連携し、地域資源との連携構築に取り組んでいる。他事業所との交流の機会もあり、情報交換・共有し協力体制をもっている。		
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	入居者様の状況や希望に沿って、これまでのかかりつけ医で継続する方と協力医療機関(内科・歯科)に移行する方がおられる。また必要に応じて専門外来(精神科・整形外科・ペースメーカー外来等)への受診を支援している。	入居者18人中3人が従来のかかりつけ医に受診し、他の人は提携医の往診を受けている。内科は月2回、歯科は月4回で口腔ケアの往診も受け、訪問看護は週2回あり健康管理を担っている。精神科は適宜受診と医療支援は充実している。	
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	訪問看護が週2回来訪して下さり、入居者様の健康管理を行っている。その中で入居者様の変化や状態を把握し、適切に指示して下さっている。また24時間オンコール体制をとり、常に報告・相談できる。		
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	入院した際には情報の引き継ぎを口頭または書面(介護サマリー)で行っている。入院中は面会に伺う。病院関係者に声を掛けさせて頂くも、家族様へ病状説明を行う事が多く、家族様へ連絡して入院中の状態を確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化や看取りの指針を説明させて頂いている。意向に変更が生じる事もあるので、適宜カンファレンスを行い情報の共有・チームでの支援に取り組んでいる。	現在、該当者はいないが事業所の指針などの書類は準備され早い時期から説明と同意を得るようにし押印も受けている。看取り関連の研修やAEDの操作研修も参加させるよう努めている。家族を含めチームの連携を強化し臨むよう全職員は認識している。	
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・事故時には状態確認した上で訪問看護へのオンコールを行い、報告・指示を仰ぎ、救急搬送または病院受診対応している。応急手当や対応訓練はまだ実施できておらず、今後実施の予定。		
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	火災や災害時の避難訓練はまだ実施されておらず、近々消防署を含めた避難訓練の計画を考えている。その上で地域との協力体制を構築する必要があると思われる。	開設後、防火訓練は実施されていないが防災マニュアル作成、備蓄などは準備・点検はされている。キッチンはIH使用である。ハード面は安定感あるがソフト面の強化のため、地域との連携協力要請の努力が必要である。	年2回の避難訓練など法遵守は認識している。4月からは計画的に実施することや日々の中でテーマを決めミニ訓練を取り入れ事業所内関係者が体得すること、早い時期に地域への協力要請を期待する。

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	スタッフにより差がある様に感じる。	接遇・認知症などについては入職時管理者がオリエンテーション形式で伝えている。利用者は人生の先輩であり学びも多く敬意をもって接している。職員間は話し合える雰囲気や注意をしあっている。重要書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	スタッフにより差がある様に感じる。		
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	スタッフの都合で入居者様に合わせてもらう支援をしないように、決まった業務をあまり作っていない。		
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	支援出来ていると思う。		
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	その日のスタッフによって違いがある。	食材は業者より搬入され職員が当番制で調理している。利用者の希望を取り入れ、買い物や調理をし出されることもある。食事の準備や下膳は利用者も参加している。職員も一緒に食卓を囲んでいる。外食やたこ焼きパーティーを楽しむこともある。	
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	入居者様に違いはあるが、支援出来ている。		
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	毎食後出来る様になってきている。		

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	取り組んでいる。	排泄自立・布パンツの人は50%弱、リハビリパンツ・尿取りパット使用の人が多い。入居時よりレベルアップし、軽減した人が多い。夜間のみ布おむつ使用の人もいる。職員は、排泄パターンを参考にトイレ誘導を試み、自立支援に向け努めている。	
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	取り組めるようになってきている。		
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	支援出来ていると思う。	週2回を基本としている。拒否の人はタイミングを見ながら基本に沿うようにしている。中には毎日入浴を希望する人もあり曜日・時間帯も臨機応変に対応している。個人浴で好みの入浴剤・季節湯を楽しんだり、希望で近くの銭湯に行くこともある。	
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	出来ていると思う。		
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	スタッフ個々が意識を持てるように、努めている。		
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	支援出来ている事と、出来ていないことがある。		
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に支援している	支援出来ていると思う。	家族と共に外食を、法事で1泊したり近くを散歩したりと外出は見守りされながら実施されている。時には本人の希望を受け入れ、天神橋商店街やイズミヤに出向き買い物を楽しむこともある。春には淀川河川敷の桜を満喫する機会を持っている。	



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
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	支援出来ている		
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	支援出来ている。		
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	少しづつ出来てきている。	共用部分は適当な空間と落ち着きがあり利用者は穏やかに過ごされている。居間はソファや畳のコーナーなどがあり、各人の好みの場所で過ごしている。イベント時のスナップ写真も掲示され、生活感や季節感を共有できる創意工夫がある。	
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	出来てきている。		
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	している。	洋間でロッカー、カーテン、エアコン以外は本人が従来使っていた家具類が持ち込まれている。ベット・テレビ・机や仏具・ぬいぐるみ・表札等を持参され各人の個性がある。カーペットを敷き、好みに和風にまとめるなど居心地の良い居室空間である。	
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	工夫している。		