

## 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	2277100927		
法人名	社会福祉法人峰栄会		
事業所名	さぎの宮グループホーム		
所在地	浜松市東区小池町38-1		
自己評価作成日	平成31年 3月 13日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 16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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成31年 3月 22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)】

当グループホームは、特養併設型で4階に位置しており、天気の良い日には富士山を眺めることもできます。1ユニットである為、日々ゆったりとした空間の中で、一人一人の個性を活かし、利用者の持っている能力を発揮して頂けるように支援しております。平成13年の開設当時より、職員の出退勤時には、一人ひとりの利用者との挨拶を交わし、毎日出来るだけ職員は、利用者「ありがとうございます」という感謝の言葉を伝えております。また、「利用者主体の生活の提供」と「日々のケアの積み重ね」のモットーを、日々念頭におき、利用者が自分らしく生活できるよう、個々にあったケアを目指しております。

## 【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)】

特別養護老人ホームに併設しており、4階にあるため外の景色が遠くまで眺められる。屋上には花壇や畑のスペースを作っている。ボランティアの方が野菜や花の苗を持ってきて植えているので、水やりや収穫等を利用者が行っている。近隣の自治会も協力的で行事や祭り、納涼祭などに参加して地域との交流ができています。施設においては、利用者一人ひとりにあった役割をもって生活できるよう、支援がなされている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	法人の理念と事業所の基本方針を理解し、個人目標や事業所計画につなげ実践している。日々の買い物を通して、自然に地域と関わり、地域に認知していただける施設となるよう努めている。	一人ひとりが目標管理シートを活用し年間目標を立てその評価を基に面接をしている。そのツールを使うことで多くの職員が理念の理解ができている。新入職員は、1年を通して理念の理解に努めた。	
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	地域の行事、納涼祭、会館祭りに出向いたり、地域のスーパーに買い物に行っている。浜松まつりや地域のお祭り時には、施設を休憩場所として開放している。	近隣の自治会の行事や祭り、納涼祭などに参加しており地域との交流ができている。公益として子ども食堂を月1回開いている。複合施設として社会性を培い、地域の一員として在宅での生活を継続できている。	
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	地域包括支援センター主催の介護者教室にて、認知症の講義を年1回行い、地域に向けての認知症理解と事例を通して対応方法を伝えた。		
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	年間6回運営推進委員会を開催し、活動報告や事故報告、入居者の日々の様子等を伝えている。	年6回の開催では活動や事故の報告、利用者の日々の様子や行事の様子などを映像でもらっている。自治会長が協力的であり地域の情報をいただいている。また福祉避難所となっているので要配慮者として連れてきてくれる。	
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	運営推進会議に市役所の担当の方にも出席をお願いしている。欠席の場合は、議事録を渡している。	運営推進会議に市役所担当職員の参加をお願いしているが、2回に一度の参加となっている。欠席の場合は、議事録を手渡しし関係を築いている。	
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	身体拘束0宣言している。施設内に身体拘束廃止委員会があり、毎月身体拘束の課題に取り組みでいる。3か月に1度、身体拘束適正委員会を開催し話し合っている。	3ヶ月に1回適正化委員会を開催している。身体拘束の指針に沿ったアプローチからチームケアを行うことを基本としている。職員は毎月1回の勉強会、サービス会議に参加し、同意書の書き方等課題に取り組んでいる。	
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	施設内に虐待防止委員会がある。年2回の虐待チェックリストを行い、日々の利用者への対応を振り返っている。また、内部研修で虐待について学ぶ機会もある。		

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	全体会議にて、年1回権利擁護について学ぶ機会がある。以前、日常生活支援事業を活用していた利用者もいた。		
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	契約時には、利用者と家族が納得出来るよう説明と話し合いを行い、契約終了時も時間をかけ話し合い、お互いが納得できるまで行っている。		
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	家族参加型の行事時には、家族会を開催し、意見を伺うように努めている。また、運営推進会議には、ご家族全員に案内を配布し意見を言える機会を設けている。	家族が同席される行事の時や、家族が付き添いで病院に受診した際などに話す機会を設け、意見を聞くようにしている。	
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	毎月の勉強会やサービス会議では、意見交換をし、話し合いをしている。また、定期的に管理者と面接を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月の勉強会やサービス会議で、意見交換をし職員の意見を聞いている。一人ひとりの目標管理シートを使い定期的に面接をして職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	人事考課制度や目標管理シートを活用し、職員がやりがいを持って働けるようになっている。休憩時には、職員がコーヒーを飲んだり、お菓子を食べられるように「ほっとcafé」を設置した。		
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	施設内では、施設間交流・中堅職員研修・初任者研修や毎月内部研修があり、学べる機会がある。今年度は、グループホーム協会主催の新人研修に参加した職員もいる。		
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	親睦旅行・忘年会があり交流できるようになっている。また、法人内で毎月、内部研修があり、他事業所や他職種の方と、グループワークを通して、意見交換ができるようになっている。		

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
<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	入居時、声掛けを多くし、日々の会話の中から希望・要望・困っていることを聞きだし信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居前には、家族に希望や要望、不安はないか等伺い、安心して利用していただけるように努めている。		
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	本人の経歴や家族の話を参考にし、その時必要なサービスが提供できるように努めている。		
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	基本方針である「共に生きる」をもとに、できることは利用者と共にやっている。		
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	ケアの中で迷うことがある時は、家族へ連絡をしたり、話し合いをする時もある。面会時には利用者の現在の様子を伝えている。		
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	家族の協力で、馴染みの美容院やお墓参りに行かれる利用者もいる。入居前には、家族に協力していただき、生活史シートに馴染みの場所や人を記入し把握に努めている。	入居時に生活史シートに記入してもらうことで、家族との関わりに繋げている。話のきっかけとなり話題作りに役立っている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共有空間である食堂の座席の配置に工夫し、仲の良い気の合う利用者同士を同じテーブルにつけるよう配慮している。		

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	以前利用された方の御家族が、運営推進会議へ参加されたり、菜園の手入れをし野菜づくりをして下さったりと、交流が続いている。		
<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	日々の会話を通じ、さりげない一言に本人の思いが表現されていることがある為、本人の言葉に耳を傾け、処遇に繋げている。	日々の会話一言一言に耳を傾け、利用者個々の表現や行動から思いを汲み取り、コミュニケーションを大切に処遇につなげている。	
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	入居時、家族の方に生活史シートを記入していただき、今までの暮らしを把握できるよう努めている。面接時には、なるべく、馴染みのある物を持参して頂くように説明を行っている。		
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	その瞬間瞬間の利用者の思いや状態を把握し、記録に残して職員間で共有している。		
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	毎月のサービス会議で話し合いをし、変化がある時は、家族、医療とも連携をとり介護計画へ反映している。	介護計画に対して状況の変化はないか毎月確認している。本人の状況に合った介護計画が作成され実践されている。施設の中で役割を自分で見つけられる迄になっている利用者もいる。家族から要望のあった口腔ケアについても計画に取り入れ支援している。	
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	日々の様子・状態・対応した内容や本人の言葉等を、パソコン入力し、職員間で情報を共有している。		
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	利用者の状態に応じ、必要なサービスを提供できるように、職員間で話し合い対応している。		

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
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	買い物は、地域資源を活用できるよう支援している。地元優先に出かけ、家族の協力のもと、行きなれた馴染みの美容院や病院を利用している利用者もいる。		
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	かかりつけ医には、定期的に職員と一緒に受診をしている。状態に変化がある場合は、ご家族にも同行していただき、かかりつけ医から直接、説明を受けられるように支援をしている。	かかりつけ医の受診には職員が付き添っている。薬の変更や症状の変化等については、その都度家族に連絡している。在宅時よりかかっている医師に受診している方が1名おり、娘さんと受診している。	
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	全体の申し送りにて、情報を共有している。また、かかりつけ医が併設の特養の囑託医である為、連携が取りやすい。		
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。	入院時は、医療連携室と連携し、情報交換を密に行い、早期退院できるように努めている。		
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、重度化指針の説明を行い、同意を得ている。状態に変化がある場合は、家族と話し合いを行い、今後の方針を決めている。	入所時に意向は確認している。看取りについては、家族、医師、施設側で話し合い、家族の協力が得られる場合は行なっている。重度化された場合は、家族と方針を共有し検討を行い支援している。	今後も、本人・家族の希望に沿うように話し合いの機会を多く持ち、協力体制がとれるよう重度化への継続的な支援を期待します。
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	緊急時マニュアルを周知している。防災訓練時、消防署の協力のもと、AEDの訓練も行っている。		
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	毎月防災訓練があり、初期消火や地震時の避難訓練等を行っている。また、静岡DCATの登録員職員もあり、実際に西日本豪雨災害に派遣されている。	施設では、特養やデイサービスと一緒に月に1回は防災訓練を行っている。地域の防災訓練では、要介護者の方(モデル)の避難を施設に搬送している。西日本の豪雨災害には施設から職員派遣も行っている。	

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	
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	支援・介助の際、必ず声掛けを行い、本人の同意を得てから支援・対応をしている。。(入浴・排泄については、特に配慮している)	丁寧な対応がなされていて、確認の言葉がけをしている。利用者に対して、やっていただいたことに対して、職員から「ありがとう」の声かけがされている。プライバシーにも配慮している。		
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	毎日のおやつは、本人の好みで選んでいただいている。。行事には、事前に利用者へ希望を伺っている。			
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	テレビを見たり、ラジオを聴いたり、居室で過ごされる方もいたり、利用者本人のペースで過ごしている。			
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	特別な日(敬老会・外出など)に、お化粧品をしたり、本人が常につけているアクセサリーや時計が着用できるよう支援している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日食べるお米を研いでいただいたり、昼食に1品副菜を職員と一緒に調理している。買い物での、食材選びから調理、自分で食べられる量をよそったり、食器を洗い拭くまでの、一連を食事とし、出来ることは行っていただいている。	行事食は、利用者の希望を聞いて取り入れられている。毎食、ごはん、おかず、汁など、自分で食べる量を盛り付けている。訪問時は利用者が職員と一緒に楽しそうにおはぎ作りをしていた。		
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	毎日の食事量・水分量を記録に残しており栄養の足りない方は高カロリーゼリーや飲料を対応している。糖尿病の方もいるので、栄養バランスのとれた食事の提供に心掛けている。			
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に、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	起床時・入床時には、口腔ケアを行っている。常にモンダミン・歯磨きをしている方もいる。			

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	毎日の排尿・排便を、排泄表に記録している。トイレの場所がわからない方の為に、トイレのドアに花飾りの目印を置き、自分でトイレへ行くことができるよう工夫している。	排泄の自立をしている方が1名、他の方は、リハビリパンツ、パットを使用しているが、尿意に応じてトイレ誘導を行っている。夜間に1名ポータブルトイレを使用している。	
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	朝食時、ヤクルト・バナナを提供している。また、昼食後にみんなの体操を行っている。時間がある時には、散歩へ出掛けたり、棒体操をしている。		
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	本人の状況に合わせ、入浴の順番を考えている。拒否の強い方には、無理強いせず時間をかけて、再度誘っている。また、気持ちよく入浴できるよう誘う方に工夫している。	原則では、週2回の入浴しているが、希望があれば3回入る方もいる。シャンプーやソープは好きなものを使っている。入浴の拒否がある方には、薬を塗るよう医師から言われていると説明し誘うようにしている。(薬袋を作って見せている)	
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	天気の良い日は、寝具を干し、快適に安眠できるように努めている。冬場は乾燥している為、居室に加湿器を設置している。		
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	服薬マニュアルに沿って、服薬の支援を行い、職員は、服用している薬を理解している。錠剤の飲み込み方が上手く出来なくなった場合には、かかりつけ医へ相談して粉末に変更して頂いている。		
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	本人のできることを、できないことを把握して、出来ることをお願いし、出来た時には職員は必ずお礼を伝えている。		
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に支援している	日々の買い物や地域の行事に、参加できるように努めている。外食の好きな方には、病院受診後、昼食を食べられるよう支援している。	職員と受診の帰りに外食をしに来るようにしている。家族と出かける方もある。食事の材料を買いに一緒にでかけることや外食の機会も設けている。散歩で外に出かける事は少ないが、玄関や廊下等施設の建物内を歩いている。	



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	現在お金を所持されている方はいない。買い物時には、職員がお金を渡し支払っていただいたり、お釣りを数えて頂くことがある。		
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	現在希望がないため手紙・電話のやり取りをしていない。		
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	共同のフロアーには、さりげなく利用者の手作り作品が置かれている。天井が高い為、圧迫感のないスペースであり、間接照明と木材で暖かな雰囲気がある。	居間は天井が高く、広々としており明るい雰囲気となっている。無駄なものは置かず整頓ができて安全に配慮されている。机の配置も工夫されており、楽しく食事がしていた。廊下には、利用者の作品が展示してある。	
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	自席以外にも椅子を置き、自由に座れるように配置している。また、玄関前に、ベンチや椅子を置いてあり、日光浴をされる方もいる。		
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	入居時に、使い慣れたものを持参して下さるように、説明している。その為、本人が使い慣れた絨毯や小物、テレビ等を自由に持ち込み、心地よく過ごせるよう努めている。	神棚、家族の写真、好きなお花等が飾ってある。畳の部屋もあり、その方にあった使い方をされている。毎日、布団を畳んでいる方や日誌を書いている方もいる。各部屋とも整頓ができています。	
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」「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	自席が分からない方には、本人が分かりやすい赤い布をつけ目印としたり、職員の声掛けを統一している。		