

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	0177600244		
法人名	株式会社 藤惣		
事業所名	リフレッシュホーム 和みの家 めくもり		
所在地	石狩市花川南10条1丁目1番12号		
自己評価作成日	平成27年2月27日	評価結果市町村受理日	平成27年3月25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)】

広い敷地を活かして、貸出農地や収穫祭の開催など、地域交流の場を積極的に設けています。

※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\\_2014\\_022\\_kani=tue&JigyosyoCd=0177600244-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&JigyosyoCd=0177600244-00&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 27 年 3 月 9 日

【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)】

石狩市の幹線道路沿いの広大な牧場の中にある平屋建て2ユニットのグループホームです。牧場を運営する法人がデイサービスを併設して設置しています。大型スーパーなどの店舗が数多くあり、利便性に優れています。各ユニットとも広い共用空間があり、居間や居室の窓から広い庭を眺めることができます。暖房や空気清浄器、加湿器などを使い快適な環境を提供しています。また、小上りの畳スペースがあり職員の事務室も広く造られています。職員が利用者に明るく話しかけ、利用者も楽しくゆったりと過ごしています。職員同士も互いに意見を言いやすい関係を築いています。地域交流が活発で、デイサービスと協力して合同行事や交流活動を行っており、収穫祭には地域の方が200人程度参加し、町内会のボランティアの方の協力も得ています。ホームが地域のまちかど介護相談所としての役割を持ち、市に相談や情報を取り次ぐなど、市との連携が密に取れています。家族の面会も多く、年に1回、家族交流会を開催するなど家族が訪問しやすい雰囲気を作っています。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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
<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	行えている。	理念の中に「地域とのハーモニー」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえた分かりやすい理念としています。理念を共用部分に掲示し、パンフレットにも載せて共有しています。	
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	町内会行事に参加、施設イベントの周知等で交流もある。	町内会の茶話会やバザーなどの行事に参加しています。また、ホームの収穫祭には地域の方が200人程度参加しており、町内会のボランティアの方の協力を得ています。ギターや人形劇のボランティアの来訪もあります。	
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	認知症サポーター養成講座などの活動を実施。		
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	広報の発行などを参考にしている。	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、市や地域包括支援センター職員、町内会役員、民生委員、社会福祉協議会、家族の参加を得ています。防災や介護保険制度、自己評価、地域見守りネットワークなどのテーマで意見交換しています。	
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	定期的な介護相談員の受け入れなど相互に取り組んでいる。	運営推進会議に市や地域包括支援センターの職員の参加があり、市の介護保険相談員の来訪もあります。ホームが地域のまちかど介護相談所としての役割を持ち、市に相談や情報を取り次いでいます。	
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	危険回避のベッド柵や玄関以外の施錠禁止などに努めている。	身体拘束は行われておらず、「身体拘束ゼロの手引き」を用意し、職員に理解を促しています。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に入出することが出来ます。出入りがあればドアにつけた鈴が鳴って分かるようにしています。	
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	研修に参加し、カンファレンスなどで周知している。		

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
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	いくつかの制度については説明しているが、今後はもっと深い学習が必要だが、実際問題、受け入れた段階ではじめて理解出来る制度なので、知識の詰め込みは負担になるだけと思われる。		
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	説明は十分に行っているが契約はキーパーソンのみに行っているため全ての家族には行っていない。		
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	行事や業務に反映すべくアンケートを実施している。	家族の面会が多く、その際に得られた意見を個人ごとの「情報交換ノート」に記録しています。年に1回、家族交流会も開催しており、イベントがある際は家族アンケートも実施しています。以前はホームだよりを作成していましたが、現在は作成していません。	定期的にホーム便りを作成し、利用者のホームでの様子などを家族に伝えることを期待します。合わせて運営推進会議の議事録も家族に送付することを期待します。
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	定例の会議などで意見を聴取し反映させている。	月1回のカンファレンスの際に職員が意見交換しており、職員同士お互いに意見を言いやすい関係を築いています。管理者は夜勤の時間などを利用して職員と個別に面談しています。職員は備品管理やオムツ発注などの業務を分担し、運営に参加しています。	
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	努めて整備している。		
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	定期的な勉強会に加え、外部研修への参加を促したりしている。		
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	石狩市グループホーム連絡会やスタッフ交流会に参加している。		

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
<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	表情など察知し安心の声掛け関係作りに努めているが言葉では表現が難しく察知するには努力が必要。		
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	対話の機会を作り関係作りに努めている。		
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	本人家族のお話をよく聞きとりプランを立てている。		
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	信頼関係を築くように努力しているが難しい。		
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	面会の際には対話の機会を持てるようにとお茶を一緒にするなど関係を築いてる。		
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	友人などの面会の時は暖かく迎えゆっくりお話が出来るよう気遣いしている。	隣接するデイサービスに通う友人や元の職場が同じだった知人の来訪があり、歓迎しています。部屋で携帯電話を利用している方もいます。手紙が来た際に返事の作成を職員が手伝うこともあります。利用者の希望に沿って、近くのスーパーやドラッグストアへの買い物に同行しています。	
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	スタッフが中に入り、支え合えるのが理想だが現実には難しく、これからの課題である。		

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
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	ご家族の役割を継続し関係性を維持できている。 (畑作業、収穫祭参加、花壇作業等)		
<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	一人ひとりの意向に沿えるよう努めている。	思いや意向を言葉で表現できる方は半分程度で、難しい方も話しかけた際の反応などから把握しています。利用開始時にフェイスシートを作成し、「特記事項シート」に介護の場面ごとの利用者の変化を記録しています。	
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、本人・家族より詳しく聞き取り、把握に努めている。日々の会話の中からも情報把握に努め共有している。		
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	記録し、カンファレンスで一人ひとり検討している。		
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	できるだけ本人の意向に添うよう作成している。	介護計画を4ヵ月毎に見直し作成することとされていますが、担当者の交代などにより間隔がそれ以上空いている場合があります。更新時はカンファレンスで目標に対する評価を行い、次の介護計画を作成しています。日々の記録にケアプランの実施状況を記録しています。	介護計画をホームで決めた期間に合わせて計画的に見直し作成することを期待します。また、日々の記録のケアプラン欄について、評価の際に活用できるよう、利用者の様子や変化も記載することを期待します。
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	記録し共有している。再度計画する際の参考にして		
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	個人を尊重しニーズに対応できるよう努めている。		
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	地域と連携し、関係性を保ちながら資源などを把握(ボランティア依頼など)		
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	密な信頼関係に努めている。	協力医療機関による4週に1度の往診があります。その他の通院は家族対応としていますが、ホームで病院に送迎することもあります。受診内容を個人ごとの医療記録に記載し、家族への連絡は「情報交換ノート」に記載しています。	

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	日報、日々の気づき記録、口頭などで伝えている。不在時には電話相談など、適切な受診につなが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、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。	情報交換、相談に努めている。一部の病院は、日頃より受け入れについて相談、感銘作りを行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階での話し合いがされていないのが課題である。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係わる指針」を説明し、同意を得ています。過去に4件の看取りを経験しています。医療行為が必要な場合などはホームでの看取りが難しい旨を説明しています。		
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	不安はあるので、自己学習、研修、訓練の積み重ねが必要。			
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	避難訓練などおこなってはいるが、不安は残る。	年2回、夜間想定避難訓練を消防署や地域の協力のもと行い、職員の救急救命訓練の受講も行われています。災害時に必要と考えられる備品も準備しています。地震など火災以外の対応については話し合いが持たれていません。	ホームで用意している「自然災害、防災マニュアル」に沿って、地震などの際の対応を職員間で定期的に確認するとともに、考えられる課題について話し合いを持つことを期待します。	
<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	言葉掛けに配慮が欠けたりすることがある。	利用者の呼びかけは「さん」づけを基本とし、家族や本人の了解を得てより親しみを込めた呼びかけをする場合もあります。気になる場面があれば管理者が指導しています。個人ファイルは事務所で適切に保管しています。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	日々の会話の中で思いを受け取る努力はしているが、自己決定の場を逃していることがある。			
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	時に業務優先のことがある。			
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	清潔感を大事に支援している。			

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
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	楽しく食事が出来る様、雰囲気作りや励まし、意欲を持続させる為の声掛けを欠かさない。	利用者と職員が楽しく会話しながら同じ食事をとっています。食材提供会社の献立を基本に、栄養士の意見を反映しています。利用者が下ごしらえや食器洗い、食器拭きなどに参加しています。畑で採れた野菜も食卓に上っています。	
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	一人ひとりの水分バランスを保つ目安を理解し食事援助をすることが大切であり、汁物、お茶などを摂取できるよう支援している。		
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	口腔内をさっぱりさせることが廃用委縮を予防し口腔機能の活性化につながる為、毎食後口腔ケアを欠かさない。		
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	入居者様の排泄のリズムを把握し時間や回数を観察し、時には声掛けにてトイレ誘導を行っている。	6割以上の方は自力でトイレに行くことができます。誘導や声掛けが必要な方は排泄チェック表でパターンを把握して、羞恥心に配慮しながら誘導しています。日中はほとんどの方がトイレを利用し、夜間は一部の方についてベッドでオムツやパッドを交換しています。	
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	栄養状態を良くして便秘を改善、食事のマナー化、運動、水分補給に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様とのコミュニケーションを取りながら話し、自分で洗える所は洗ってもらい体調不良時には中止するなど、個々に添った支援をしている。	日曜以外の毎日入浴可能で、各利用者が週2回程度、主に午後の時間帯で入浴しています。入浴を拒む場合は、時間をずらして声掛けしています。同性介助を基本とし、入浴中は会話を楽しんでいます。	
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	障害や病気を持っている人は短時間でも疲れやすいため、早く安眠できるよう、照明、騒音を防ぐなど安心して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	看護師の指示のもと、一人の目ではなく何人かの目でしっかりと確認し誤薬がないよう努めている。		
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	出来る人には役割を持ってもらい一人ひとりの力を活かし、得意な人には「塗り絵」や「パズル」等楽しく過ごせるよう支援している。		

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	
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	暖かくなり「さくら」見学や、「紅葉」見学など、ドライブや食事等、一人一人が行きたいと思っている場所へ出来る限り外出できるよう支援している。	日常的に畑まで散歩に出掛けて作業をしたり、テラスで外気浴をしています。近くのコンビニエンスストアやドラッグストアにも徒歩で買い物に出かけています。年間行事では厚田村での花見や定山溪ダムでの紅葉狩り、バラ園見学、回転ずしでの外食などに出かけています。		
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	各町内会のお祭りなどに出掛ける際には、本人にお金を持たせ買物や食事などにお金を使えるよう支援している。			
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	家族やお友達への電話、手紙のやりとりには自由にできるように支援している。			
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	移動時の利便性を考えて、居室、トイレ、浴室は近くなっており、段差をなくしたり、手すりを付けた等、転倒予防と安全性に配慮し、心身機能の低下が防止できるよう工夫している。	共用空間が広く、大きな窓から外の景色を楽しむことができます。壁には時計や手作りの日めくりカレンダー、利用者の貼り絵作品などが飾られています。空気清浄器や加湿器でインフルエンザ対策をしています。平行棒や自転車こぎができる健康器具を置き、いつでも使えるようにしています。畳の小上がりコーナーも落ち着ける場所となっています。		
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	広いリビングのソファへ気の合った仲間と談話されたり、居室にてテレビを観ておられたりと思いのまま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	各居室には本人の気に入ったものを飾ったり使い慣れたものは好みを活かして使ってもらい、居心地良く過ごせるよう工夫している。	個室の入口には、個々の表札やのれんがあります。室内には利用者の使い慣れたベッドやテレビ、たんすなどの家具を持ち込んでいます。窓の棚に植物などを自由に飾っています。壁には本人や家族の写真、書道や絵画の作品などを飾っています。		
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」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	一人ひとりのプライバシーを守るとともに孤立させず一人ひとりの心身状態、程度、ADLに応じた生活が送れるよう工夫している。			