

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	0170400832		
法人名	有限会社 エヌ・ジェイ・エヌ共生		
事業所名	グループホーム蔵 発寒		
所在地	札幌市西区発寒2条2丁目3番20号		
自己評価作成日	平成27年10月5日	評価結果市町村受理日	平成27年12月21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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0170400832-00&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 あおいビル7階		
訪問調査日	平成	27年	11月 10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)】

私たちグループホームが力を入れている点は「できるだけ普通の生活をする」ということです。「助ける人」と「助けられる人」という一方的な縦の関係ではなく、一緒に考えていける自然な人間関係を目指しています。グループホームの中にこもることなく、できるだけ外にでます。車いすの方もすぐにでかけられる行動力があります。車での移動が中心ではありますが、足腰のいい方は地下鉄に乗って出かけることもあります。また、地域とのつながりも定着しています。毎月、老人クラブの定例会に5～6名出席して、散歩などしていると、声をかけられます。さらに、各ユニットは、利用者同士の仲間意識があり、「和」があります。「和」を保つために職員は個別支援と同時に利用者同士の関係性の構築のための支援も行っています。「笑い」が免疫力を高めると言われていますが、各ユニットはいつも笑顔や笑いが絶えず、ここ数年インフルエンザが蔓延することはありません。

【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No.1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、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
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				

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作り、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	毎週月曜日の申し送りの後に、事業所理念の唱和を行い常に共有している。 地域の一員として老人クラブは毎月参加するなど町内会の行事には積極的に協力し、実践している。		
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	毎月の老人クラブ、地域の清掃活動、カラオケ大会など地域の一員として交流している。また、総合避難訓練では地域の方が参加し、お互いに交流している。		
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	老人クラブや運営推進会議などで認知症の方を実際にみたり、職員が介護している姿で認知症の人の対応の仕方や接し方を地域の方々に活かしていただいている。		
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議では、地域の高齢者の課題などについて幅広く話し合いがなされている。そこで得た情報や意見をもとに、利用者の出かけるところの選択肢が増えたりしている。		
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	今年度は指定更新の年だったので、札幌市の西区担当者と電話やメールで頻回に連絡した。書類を作成するに当たって、事業所の実情など伝えるようにした。人材不足などの課題については介護全体の問題として取り上げてもらっている。		
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	年1回、「身体拘束」に関する職員研修を行い、職員全員に正しく理解してもらう体制がある。また、月1回、主任会議において、「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束がなくなるための話し合いがなされ、身体拘束のないケアに取り組んでいる。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回、「高齢者虐待」に関する職員研修を行い、職員全員に正しく理解してもらう体制がある。「不適切なケア」のうちに虐待の芽を摘むという考えで、「不適切なケア」がないか総合カンファレンス等で毎月話し合われている。		

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	成年後見が必要なケースでは代表や管理者が対応するため、他職員は十分理解していないかもしれない。そのため、必要な時に支援できる体制が万全とはいえない。		
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	契約は時間をとって丁寧に説明している。特に起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制の実態などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は、家族等と対応方針を相談している。		
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	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。その時々利用者の不安、意見等は月1回「総合カンファレンス」を行い把握している。家族の意見や要望を出してもらう機会として年2回家族会を設け、運営や日々のケアに活かしている。		
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、主任会議、総合カンファレンス、年3回のケアマネ会議、年6回副主任会議で意見を聞くようにしている。また、年3回の親睦会を設け、職員とコミュニケーションを図るように心かけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。		
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	代表はユニットに頻繁に来られ、職員の努力や成果を把握している。毎年、健康診断、インフルエンザの予防接種を実施し、職場環境の整備に努めている。しかし、求人しても応募がなく人手不足があり、疲労感が溜まっていないか懸念している。		
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	学びの機会を研修会として計画的に行っている。全員が必ず受講する研修、自分が学びたい研修を選ぶセレクト研修などを行っている。事業所外で開催される研修にも順番で受講できる体制がある。		
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組をしている	「西区グループホーム管理者会議」という同業者同士の団体があり、その中の管理者研修やスタッフ研修に参加し、交流を持つことにより、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるよう、本人の輝いていた時代の話や本人の好きなことなど、安心できる場所、職員であるとわかるように、信頼関係づくりに努めている。		

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
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	入居後、面会などで来られた際、近況の報告をしたり、また、家族の方たちの不安や意見・要望などを聞き、安心してもらえるような信頼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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案をし、必ずしもグループホームの入居という選択肢ではなく、必要に応じて他のサービス利用の対応に努めている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず対応している。職員が利用者から教えてもらったり、お手伝いしてもらったりお互いに協働しながら生活している。		
19		○本人と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	来訪時や家族通信等で利用者の様子や職員の思いを伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。		
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	昔から利用している美容室やお店との関係が途切れないように働きかけている。また、これまで本人を支えていた友人等の来訪もあるが、本人の認知症の進行もあり、あまり長続きはしていない。		
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	利用者同士が必ずしも仲がいいわけではないので、関係性について情報を職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守りながら支え合えるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービスの利用が終了された方も家族とつながって交流している。		
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	日々のかかわりの中で声をかけ、把握に努めている。総合カンファレンス、個人カンファレンスを通して本人の希望、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		

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
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	入居時にセンター方式の用紙を家族に記入してもらい、これまでの生活ぶりを把握している。		
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	一日の暮らし方や生活リズムは介護日誌などで把握に努めている。できないことよりできること、わからないことよりわかることに注目し、その人全体を知るようにしている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるような本人、家族の要望を聞き、カンファレンスで話し合い、介護計画の作成に活かしている。		
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、色べつに個々の記録に記載し、職員全員が情報を共有している。また、個人記録をもとに介護計画を見直し、評価を実施している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人と家族の暮らしを継続するための柔軟な多機能性また、地域住民が求める多機能性に事業所としてどのように対応していくべきか現在模索しながら検討しているところである。		
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	町内会の掃除や老人クラブなどに参加し、できる能力を発揮しながら暮らしを楽しんでいる。		
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	事業所の協力医は訪問診療、入居前からのかかりつけ医での医療を受ける方は家族と協力し通院介助を行ったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		
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	いつもと様子が違う時などは、早急に看護師に報告し、指示を受け、適切な受診や介護を行っている。		

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
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら早く退院できるよう支援している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末に対応する指針を定め、家族・医師・看護師を交えて話し合いを行っている。また、状態の変化があるごとに、家族お気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、支援につなげている。		
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	毎年救命救急の職員研修を行い、職員全員が対応できるよう訓練をしている。		
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	毎月の避難訓練や年2回消防署の方たちや地域の方たちを交えた避難訓練を行い、地域の方との連携を築いている。		
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	人前であからさまに介護したり、誘導の声かけをして、本人を傷つけてしまわないよう、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮している。		
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、誕生会では誕生日の方に食べたいメニューを聞き、食べていただくとか、欲しいものを聞いてプレゼントしている。普段はお茶の時間に飲みたいものを提供している。		
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、希望に沿って支援している	基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援を行っている。買い物や散歩など柔軟に対応している。		
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	訪問美容室を利用し、本人の希望にあわせたパーマやカット、毛染めを行っている。朝の着替えも基本的に本人の意向で決めている。		

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
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	利用者の個々の力を活かしながら、下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片付けなど職員と一緒にやっている。介助する一方にならず、職員と利用者が同じテーブルで同じものを食べ、楽しい食事の雰囲気づくりも大切にしている。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。普段から利用者の食べ物、飲み物の好みや苦手なものを把握し生活習慣や日ごろの様子を観察しながら柔軟な対応を行っている		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行ったりしている。就寝前は、義歯の洗浄・消毒を行っている。週1回歯科衛生士による口腔ケアも行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。		
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	便秘の方が多く、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。体操、散歩など身体を動かす機会を設けて自然排便ができるように取り組んでいる。飲み物に繊維質(ファイバー)を入れるなどの工夫もしている。		
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ず、個々に沿った支援をしている	夜間入浴したいという方がおり、職員のローテーションを変え入浴してもらった。入浴を拒む人に対して、言葉かけや対応の工夫、チームプレイ等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を試みている。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。アロマオイルを使用してリラックスしてもらうこともある。		
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	全職員が薬の内容を把握できるように、薬剤のファイルを用意している。服薬時は本人に渡したり、口に入れたり状況に合わせて、確実に服薬できるようにしている。漠然と服薬支援を行うのではなく、状況の変化をチェックし、報告している。		

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
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	毎日の暮らしの中で、一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけてその支援をしている。得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝する言葉を伝えるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。認知症の進行に伴い、「行きたい」ところが把握しづらいが、これまでの生活歴を参考にしている。車いすの方も積極的に戸外へ出ていただいている。		
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	職員と一緒に買い物に行き、レジで本人がお金を出して支払いをしている。		
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	年賀状を家族に送ったり、しばらく家族の面会のない方や家族が遠方の方は、日常的に電話をかけるように支援している。手紙は見本を作って、一緒に書け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	玄関には季節のお花を飾ったり、居間の壁には、季節ごとに飾り付けをし季節感を感じてもらい、居心地のよさを提供している。		
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	階段の踊り場に椅子、居間にソファを置き、居心地の良い空間を作っている。居間以外では、談話室から外の景色を見たり、外のベンチに座って日向ぼっこができるようにしている。		
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	今まで使っていた家具や写真などを置き、利用者の居心地のよさに配慮している。		
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	トイレや浴室、廊下等に手すりをつけたり、夜間足元ライトをつけ、自立と安全確保に配慮している。		