

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	2375000409		
法人名	有限会社 中部介護事業所		
事業所名	中部介護アウト・オン・ア・リム		
所在地	愛知県愛知郡東郷町和合牛廻間1-107		
自己評価作成日	平成30年12月30日	評価結果市町村受理日	平成31年2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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2375000409-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成31年2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)】

「あなたの笑顔 わたしの笑顔 大切に」という理念に基づいて、介護現場が入居者の日常ケアに努めていること。
また、運営方針に終末期ケアも導入していることにより、本人や家族側の意向に寄り添った個別ケアを常時目指している(パーソン・センタード・ケアの実現)。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
②軽減要件確認票
③目標達成計画

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
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。	職員間ではホームの理念を共有しながら介護ケアに努めている。入居者に接するときは日頃から笑顔で、相手の言葉遣いにも配慮をした介護ケアの実践を心がけている。		
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。	外出支援の際には近隣や公共施設では挨拶を心がけて、入居者と地域の方々が交流できる「きっかけづくり」に努めている。		
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。	地元の他施設との交流および地域包括支援センターの協力を得て、当ホームへの入所希望の問い合わせや見学を受けた際には面談の機会を設けて家族側の介護相談にも努めている。		
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。	会議ではご出席者各位にサービス内容や困難事例の相談などで意見を伺う以外にも、認知症高齢者の介護に関わる内容をテーマにして、御家族や関係者各位に介護ケアの理解を求められるよう説明している。		
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取り組んでいる。	グループホームの入所状況を主体に役場関係者へ報告・相談を行い、日頃から協力関係が成り立つよう取り組んでいる。また、介護ケア方針も運営協議会を経て、関係者へも説明・理解を示している。		
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。	やむをえずベッド柵を使用している入居者に対しては家族側への説明・理解をしたうえで同意を頂いて実施している。その後は職員が拘束行為に関する定期検討会を実施して、軽減に努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	個人の意思を尊重したパーソン・センタード・ケアを心がけながら、管理者から現場職員へ認知症高齢者のBPSD(認知症の周辺症状)の理解と接し方に配慮をするように指導・説明も心がけている。		

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
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。	以前は現場職員が権利擁護に関連する研修へ参加をしていたが、現在は職員ミーティングの場でテーマのひとつとして挙げて内容の説明・理解をしてもらっている状況に留まっている。		
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。	契約時には退居の条件等の説明を行っているが実情様々な状況があるため随時の質問、疑問点等の連絡をお願いしている。		
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。	管理者が定期に入居者の家族へ近況を報告して家族側の意向意思を確認している。家族側から意見や助力を頂いているのみならず、何か要望があった場合も誠意対応に努めている。		
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。	現場で働く職員には、当事業所の運営方針の説明と理解を示している。また、毎月に行われる職員ミーティングを介して、職員側からの意見や提案ができる機会を設けて反映に取り組んでいる。		
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。	職員の処遇改善を行うために、処遇改善加算Ⅰへの算定や、パート職員等の活用により有給休暇の取得や、身体的又は精神的な負担削減のため職場環境の保全等に当たっている。		
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。	月々のミーティングで勉強会を設けスキルの向上を図り、又施設の方針、目的などを伝え業務への意欲向上を図っている。地域や介護労働安定センター等のセミナーの参加も行っている。		
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。	同じ認知症グループホームを持つ同業他社との交流をする機会を設け、勉強会を行っていく予定。		

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
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。	入居者の要望や悩みなどがあった場合は、その気持ちを理解して共感しながらのケアに取り組んでいる。実現にも努めているが、状況次第では御家族側の協力も得られる体制も構築している。		
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。	御家族への定期的な近況報告(本人の要望や心身の状態変化)や、面会時には介護計画書に記載したサービス内容を説明して意見・相談していきながら、家族側の要望や意見も採り入れたケアを心がけている。		
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。	入所後のケア方針を決めていくなかで、本人の生活自立度や体調を把握することから努めている。そのために本人や家族側からも個人情報を得られるように、積極的に取り組んでいる。		
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。	職員は日常生活上で各入居者の方が「できる事、やりたい事」を本人と一緒に考えていくことを心がけている。主に職員の手伝いや、入居者個人の役割づくりという形で共同生活の関係を築いている。		
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。	御家族には気軽に面会や外出で来所して頂けるように呼びかけており、入居者と家族と一緒に過ごせる時間を大切にして頂けるように心がけている。		
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。	近所の公園や行きつけの場所(喫茶店など)へ外出をする時間を設けて、地域の方との交流を続けている。		
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。	医療依存・認知症レベルの差異から、日常的に接点の薄い入居者どうしもしらっやられるが、出来得る限りで共有の場所と時間で過ごしていただけるように支援に努めている。		

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。	退所された入居者の御家族へは、再び意見や相談等があれば、気軽にお越し頂けるように呼びかけている。		
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。	入居者の気持ちや要望に対して、職員はしっかりと向き合って理解を示せるように取り組んでいる。また、状況によっては家族側への相談・協力も頂いている。		
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。	ホームでの生活が本人にとって馴染みやすく、より落ち着いた環境で過ごして頂けるように心がけている。また、本人や家族からの意見や要望も定期的に確認して生活環境を整えている。		
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。	現場職員は日常生活上での介護ケアや自立支援とともに、医療面の状態変化にも現場看護師や医療関係者と連携を取りながら情報共有と対応に努めている。		
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。	日々の介護ケアで介護職員が気づいたことを申し送りできる「連絡帳」を配置している。介護計画書の作成にあたっては、計画担当者が職員の意見を反映させてうえで家族側にも提案・説明と了承を頂いている。		
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。	各入居者の状態について変化があった場合に、経過記録および職員間での申し送り(引継ぎを含む)を徹底して、情報共有に努めている。医療連携もしながら、その都度本人の状態に応じたケアを実践している。		
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。	入居者本人が日常生活で気になる事や要望に関しては、常に耳を傾けて対応をしていく姿勢で取り組んでいる。そして家族の面会時には近況報告をしながら、相互で意見や相談ができる体制を整えている。		

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。	入居者の心身の状態に限るが、毎月の行事や外出支援によって地域社会との接点や入居者本人の「自分の出来ること」を活かせるような機会を増やしていけるように取り組んでいる。		
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、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。	主治医による月2回の往診のみならず、入居者の状態変化に応じて職員が受診に立ち会いながら、適応した医療を受けられるように取り組んでいる。		
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。	本人の状態変化に伴って、現場看護師や訪問看護ステーションへ早期に報告をして意見や指示を仰げる体制を構築している。		
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。	入院から退院するまでの期間には、経過状態の確認のために医療機関へと赴いて担当医師より情報を得ている。また、その内容は主治医や訪問看護ステーションへも定期的に報告を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期を迎えられる入居者に対しては、家族や医療関係者と話し合いをしながら今後の方針について相談・提案を取り決めている。特に家族側へは、本人の状態変化に応じて意向確認を行っている。		
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。	入居者の急変に応じた緊急マニュアルを常に掲示している。また、現場の職員には素早く対応できるように指導を心がけている。また、介護事故の防ぐためにリスク防止の指導にも取り組んでいる。		
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。	災害を想定した避難訓練や消火訓練を毎年実施して、緊急時でも入居者や利用者が迅速かつ安全に避難できるように訓練している。また、地域との相互救助や非常時の備蓄確保にも努めている。		

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
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。	職員は常日頃から、入居者の視点や立場になって個人の尊重を遵守する「パーソン・センタード・ケア」を心がけている。介護・医療ケアの際も、相手へのコミュニケーション(言葉遣いも含む)に配慮をしている。		
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。	入居者から要望や相談を受けたときには、会話を交えながら寄り添えるように努めている。自己決定が難しい入居者に対しては、日常的な動作や表情から変化を読み取れるようにコミュニケーションを重視している。		
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、希望にそって支援している。	ホームの生活の中で、入居者の要望や悩を伺いながら解消できるように努めている。但し、医療依存や全介助を必要とされる入居者が増えているため、職員は介護度の高い入居者を支援する時間が増えている。		
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。	起床時の整髪・洗顔の声かけから、日常的に爪切りや耳掃除、季節に応じた衣類の着用などにも配慮をしている。また家族側へも相談をしながら、本人が穏やかな生活を送れるように必要な物を持参して頂いている。		
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。	食事の時間帯に音楽や歌番組のDVDを流しており、落ち着いて食事を楽しめる環境を作っている。また、食事前のテーブル拭きやおしぼりの準備など、出来得る範囲で入居者の方には協力して頂いている。		
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。	毎月1回は管理栄養士より食事内容の指導を受けており、栄養管理を徹底している。また、月ごとに体重測定も実施(医療依存が重篤な入居者を除く)しており、食事摂取量の記録も実践している。		
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。	食後の口腔ケアを実施しており、口腔内の清潔保持をすることで気管支肺炎防止にも取り組んでいる。自己にて口腔ケアの困難な入居者は、職員が口腔ウェットを使用することで清潔保持をしている。		

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。	日中のトイレ誘導や排泄介助のみならず、夜間等に排泄のパターンも把握しながらケアに取り組んでいる。また尿便の1日トータル量を把握するために、排泄チェック表への記録も徹底している。		
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。	各入居者の排泄チェック表を記録していき、排泄状況に伴う体調の変化に配慮している。また、排泄コントロールの困難な方は主治医や現場看護師と相談をして、排尿・排便の通りを良くする服薬なども採り入れている。		
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、個々にそった支援をしている。	入浴前にバイタルチェックを行い、心身共に異常はないかを把握して安全・穏やかに入浴して頂いている。入浴者の曜日や時間帯は業務上で取り決めてあるが、本人の心身の状況に合わせて臨機応変に変更対応している。		
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。	毎週決まった曜日に布団を干してシーツ交換を実施し、衛生状況に配慮している。季節に応じて日常的に温度差が無く穏やかに過ごして頂けるように着衣や室温調節にも配慮に努めている。		
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。	入居者個々に作成している個人票に服薬の内容を明記して、薬の効果を確認できるよう徹底している。また、錠剤での内服が困難な入居者は主治医と調剤薬局の協力を得て粉末状で内服して頂いている。		
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。	月々の行事(工作物やボランティアによる演奏会など)以外でも、本人の出来ることを活かして日常的に役割となる手伝いなどをして頂いている。		
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。	体調管理に配慮しながら、気分転換を兼ねて外出支援をしている。本人より外出希望があった場合も出来得る限りで支援に努めている。また、家族側へも協力して頂けるよう呼びかけている。		

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
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。	一部の入居者が要望によって金銭を所持しており、外出時に自由に使えるようにしている。普段は紛失防止のため、金銭は家族側の了解を得て事務室で管理・収支の計算もしている。		
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。	毎年、正月には入居者が年賀状を家族宛てに書いて頂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。	壁掛けや手作りの造作物など、季節ごとに合わせたものを居室やホールへ飾って、居心地の良い環境に配慮している。また外気の天気や気温に合わせて、照明や室温の調節も常に心掛けている。		
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。	大きなソファの配置など、ゆったりと過ごせるスペース作りを実践している。車椅子介助者が増えていることから共同ホールの調度類の配置を変更して、自立歩行者の通路の障害にならないように配慮している。		
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。	家族への相談や協力を得られて、入居者本人が馴染みのある物や思い出の品を居室に常備できるように対応している。また、職員はそういった品々を用いてコミュニケーションのきっかけとして工夫している。		
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」「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。	職員の声かけ誘導や移動介助のみならず、入居者が場所を自分で認識できるように表札を壁に取り付けている。通路には遮蔽物を配置しないように努めており、本人のペースで行動が可能な環境を構築している。		