

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	1194300016		
法人名	有限会社 とちの木		
事業所名	グループホーム紙ふうせん		
所在地	埼玉県本庄市今井1325番地1		
自己評価作成日	平成22年12月30日	評価結果市町村受理日	

※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.kohyo-
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88		
訪問調査日	昭和23年1月18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)】

当ホームでは毎月、ユニットごとにレクリエーションの中で利用者と一緒に季節に合ったポスターを作成してホールに飾りホームの中でも季節の移り変わりを感じられる様にしています。
 食材を利用者と一緒に買い出しに出かけ食べたい物を相談しながら購入している。調理も味付け、形状を工夫して美味しく食べて頂けるように心がけている。
 前年に比べ大きなイベント、季節の行事も増え、ご家族様にも協力頂き、いろんな事へ全員が参加できるように、心がけています。

【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)】

周囲に田畑が点在し、昔からの住民と新しい住民の混在するこれから発展が期待される地域に立地し、道路を挟んだ向かいには、保育園があり元気のよい子どもたちの遊ぶ声が利用者の気持ちを和ませている。ホームの敷地内には通所介護が併設され、イベント等は合同で行い楽しめる行事となっている。施設の玄関を入ると左右に二つ、明るい空間の広がるユニットがあり、その中で職員もホームの理念を念頭に、利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取り、常に寄り添いながら、それぞれに合った支援を心がけている。職員は明るく、アットホーム的な雰囲気でお家族にも安心を与えている。

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)	○ 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	職員がいつでも見えるように玄関、ホールに掲示をして全員で理念を共有しその人らしい生活が送れるように心掛けて支援を行っている	理念はよく目につく玄関やホールに掲示している。これを全職員が日々確認することで共有し、理念に基づいたケアの実践につなげている。	
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	隣の保育園の行事に参加したりホームの行事に参加してもらったりと交流を持つようになっている	地域の行事や、事業所の行事等、地域の方々と交流する機会を多く持っている。近所の保育園の園児たちと一緒に散歩をしたり、農家の方から野菜の差し入れをいただくこともある。交流は日常的なものとなっている。	
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	今年度も行うことができなかったが、今後運営推進会議に近隣の人にも出席して頂き、支援方法等を理解してもらえようような努力をしていこうと思っています		
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	運営推進会議のなかで行事の報告を行った後、意見を頂き今後のサービスに活かしている	運営推進会議は、2～3カ月に1回開催し、状況報告や事業所での行事の確認を行っている。家族が参加しやすいよう、行事と同日開催することもあり、意見はサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加してもらい、会議のなかで意見交換を行い、会議結果も提出している	市の担当職員とは、運営推進会議で定期的に話し合い、サービスの取り組みを報告している。必要な時には随時、電話や直接訪問にて相談を行い、協力関係を構築している。	
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	マニュアルをりようして、会社全体で対応を考え身体拘束をしないケアを心掛けている	身体拘束について、勉強し、身体拘束をしないケアを心がけている。センサーを使用せず、日中は玄関の施錠もしていない。	
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	肉体的虐待だけでなく精神的な虐待にも注意を払いミーティングの中でも話し合いを行っている		

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
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	説明会に参加したり後見人の先生に制度について質問したりして少しずつですが学んでいる		
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	見学に来て頂いた時から説明を行い、契約時には不安や疑問がなくなる様十分な説明をして納得して頂いてから契約を行っている		
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	運営推進会議に出席して頂き意見、要望を聞いている。面会時にも状態を伝え要望等を聞いている	家族からは、面会時や運営推進会議を利用して、積極的に意見を聞いている。	
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	週に1度ユニットごとにミーティングを行い意見等を聞き反映させている	会議での意見、提案を大事にしているが、管理者は、日常会話の中でも職員が意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。意見、提案は検討して反映させている。	
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	直接現場を見て職員とも話をしながら、やりがいを持って働けるような環境作りに努めている		
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	できる限り研修に出られるように機会を確保している。会社全体でスキルアップが図れるように研修への参加の指示も出している		
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	小規模事業所研修会を通じて職員が同業者と交流する機会をつくり、意見交換しながらサービスの質を向上させられるように努力している		

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
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	利用者本人が納得いくように時間を見つけてなるべく話を聞き、職員全員が共有できるように会議の中で情報を交換している		
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	毎月手紙で普段の様子を伝え、面会時には要望等を聞いている		
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、家族の要望を聞き、利用者本人のADLを見極めユニット会議等で話し他の職員と相談しながら決めている		
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	利用者本人のADLをみてできそうなこと(ぬりえ、洗濯物干し等)になるべく参加してもらっている		
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	毎月、家族へ利用者の状態を手紙で伝え必要時には通院のお願い、イベントへの参加をお願いしている。		
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	家族以外の方の面会もいつでもできるようになっていて、友達との交流もできるようになっている。	気軽に足を運べるよう配慮しており、家族の面会以外にも、近所で馴染みになった人が散歩がてら立ち寄ることもある。お正月には家族宅に外泊できるよう支援している。	
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	レクリエーション通して関わり合いをとってもらい日常の中で、利用者同士がコミュニケーションがとれるように努力している。		

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	記録類は整理して保管を行い必要に応じて相談・情報提供を行っている。		
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	本人の希望や意向を把握しきれない時もあるが、目標を立てて、できるだけ把握に努めている。困難な時はミーティングにて話し合い検討している。	できるだけ一人ひとりの希望を把握し、対応できるように努めている。暮らし方の希望を尊重し、安全な洗濯場所の確保や歩行練習の同行等、常にその人にとってのベストを検討している。	
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	基本情報シートや本人から過去の体験などを聞き、希望の把握に努めている。本人の意思を確認後、レクへの参加を実践している。		
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	介護日誌に記録し、心身状態の変化などがあった場合は、記録に細かく記載し、申し送りノート及び口頭にて申し送りを行っている。		
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	スタッフのミーティングにて意見を出し合い入居者がよりよく暮らしていけるよう話し合っている。またご家族様からの要望も聞かせて頂き、それらを取り入れた計画を作成している。	介護計画は、家族、本人からの希望を聞き、スタッフ会議で意見を出し合って作成している。家族からの要望もあり、できることは自分で行うよう、小さな目標をたてながら現状に即したケアを実践している。	
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	介護日誌、夜間業務日誌に日々の様子やケアの実践、結果等を毎日細かく記入し情報を共有している。申し送りノートや会議記録ノートも活用し、計画の見直しに活かしている。		
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	訪問理美容、訪問マッサージなど状況に合わせて対応している		

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	ボランティアによる慰問や保育園の行事に参加させて頂いている。スーパーでの買物や、散歩などにより日々の暮らしの楽しみを見出している。		
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、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	月2回の往診時、状態をDrへ伝えている。通院は家族にも協力してもらい状態は家族に伝え家族からDrに話してもらっている。	月2回の往診は、2つの医療機関から選択することが可能であるが、家族、本人の希望により、希望のかかりつけ医を受診しているケースもある。今年より、歯科の往診が可能になる予定である。	
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	週に1度ケアマネ(看護師)に利用者の状態、変化を報告し指示を仰いでいる。		
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。	日ごろから利用者の身体状況を把握して、入院時に情報(介護サマリー)を記入し、渡している		
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	現状の体制でターミナルを行うことは難しい為、運営推進会議等の中で今、ホームでどの状態までなら見る事ができるのか伝え、家族はどこまで望んでいるのかを話し合ったりしている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に説明し、理解を得ている。事業所の現状では、終末期ケアは難しいが、家族と話し合いを重ね、できる限り支援できるよう努めている。	
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	マニュアルをいつでも確認できる場所に置き、外部の研修にも参加をしている。学んできたことはミーティングを通して他の職員に伝えている		
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	年2回の避難訓練を行い、日々の中でも避難方法を話し合ったりしている	年2回、消防署の指導の基で避難訓練を実施している。夜間想定での訓練を検討中である。	夜間想定での避難訓練も実施することで、安全対策がさらにアップすることを期待する。

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
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	個々に合った声かけを行い、本人を尊重し協力しながら生活ができる様な声かけに努めている。	呼びかけは、家族からの情報をもとに、利用者が一番心地よく感じる呼び方で行っている。人格を尊重し、否定的な言葉は使用しないケアに努めている。	
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	会話を多くとるように心がけ、本人が思いや、希望が話しやすいようにコミュニケーションを大事にしている		
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	利用者の生活リズムを大切にして、職員は手助けや見守りを行っている		
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	本人の好みの色などを聞きながら、季節に合った洋服に毎日着替えてもらっている		
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	入居者のADLに合わせて野菜の皮むき、刻みを行ってもらったり、油揚げにご飯を詰めてもらったりとできることは一緒に行い、食事と一緒に会話を楽しみながら食事を摂っている	食事は、特にメニューを決めておらず、希望や状況に応じて担当者が調理しているが、利用者も出来ることは一緒に行っている。楽しみなものとなるよう、おやつの手作りや外食の機会も作っている。	
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	業務日誌に食事量、水分量を記入し把握している個人に合った自助具等を使ってもらいできるだけ自分で食べてもらい、必要に応じて介助に入っている		
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	声かけ、介助をしながら毎食後歯磨きを行っている		

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
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	できるだけトイレでの排泄ができる様に定時誘導を行っている。	特に排泄チェック表は利用せずに、時間的なタイミングや様子を見ながら声かけし、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。半数以上は、自立している。	
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	腸の蠕動運動の起こる朝食後にトイレに座ってもらい排便を促す。食事の工夫(植物繊維)を多くとることで排便をスムーズにする。腸の動きを助ける為に時計方向に腹部のマッサージを行う		
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	曜日、時間は決まっていますが、心身ともに、リフレッシュするための入浴でもあるので気持ちよく入れるよう配慮している	万が一の入浴中、後の体調変化にも迅速に対応できるように、午前中を入浴の時間としている。個別対応にて、できるだけ本人が満足するまで入浴を楽しめるよう支援している。	
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	その日の体調に合わせて、居室で休んでもらったり日中はレク等で身体を動かし、夜間気持ちよく眠れるように努めている		
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	薬剤の目的、作用を理解して、服用前に必ず薬の量を確認。服用後、変わった様子がないか観察する		
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	どんな事ができるかを把握して買物、手伝い、掃除等職員と一緒にってもらい、できる喜び、役に立っているという張り合いを持ってもらえるように努めている		
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	その日の希望に沿っての外出はなかなか難しい所もあるが、レストランへ食事に出かけたり、保育園のイベントに参加したりと外に出かける機会を増やしている。家族の協力で自宅へ帰ったりもしている。	できるだけ希望に沿えるよう、その日の天候に応じて午前、午後関係なく散歩に出かけている。レストランでの食事等、普段は行けないような場所にも行くことが出来るよう、機会を作っている。	

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	家族、本人の希望で多額ではないが所持している入居者様で購入希望する物があれば買い出しに一緒に行ったり、職員が代わりに買ってきたりしている		
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	手紙は本人が希望すればはがきを買ってきてかいてもらい職員の方でポストへ出したりの支援を行う時もある		
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	季節に合った絵を描いたり、飾りを作ってホールに季節感をだしている。トイレ、洗面所など使う時間が重なる場所は混乱しないように順番で声かけをしたり誘導をしている	明るく清潔感があり整理整頓されている。共用スペースには、利用者と職員と一緒に作成した作品が飾られ、季節感を醸し出している。利用者はソファや好みの椅子で居心地良く過ごしている。	
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	南側のソファは誰でも好きな時に座れるようになっていて気の合う同士で日向ぼっこをしながら話をしたりする場所になっている		
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	自宅にいた時に使っていたタンスなどを持ってきたり、家族や友人からのプレゼントを置いたりして本人の落ち着いた居室になるように工夫をしている	危険物、火気以外は好みのものを持ち込み可能である。利用者はそれぞれ馴染みのものを持ち込んでおり、職員は、本人、家族と相談しながら、暮らしやすい部屋となるよう、支援している。	
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	施設内はバリアフリーになっていて自分で移動がしやすくなっている。		