

### 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	1190800316		
法人名	株式会社関東サンガ		
事業所名	こしがや翔裕館		
所在地	埼玉県越谷市平方2815-1		
自己評価作成日	令和2年3月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	令和2年3月24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)】

頭事業所は環境の良さ、近隣の保育園、小学校との交流や運営推進会議を通じて、地域の委員の方・市町村担当者の方々と連絡を取り、協力を築くようにしています。また施設内の畑での野菜作りなど、年間を通しての工夫を凝らしたイベントも行っています。利用者一人ひとりが元気で長生きと笑顔で生活して頂ける施設を目指しています。

【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)】

●グループホーム会議において職員間の話し合いがなされており、課題・改善点の抽出からは、職員およびホーム全体においてサービスへの積極的な改善意識が持てていることが理解できます。  
 ●体調・医療・食事等を考慮し、職員からの意見を集約してケアプランが策定されています。また、別途BPSD評価シートを作成し、周辺症状の理解と検証に注力がなされており、利用者の特性を理解した支援に取り組んでいます。  
 ●「自分の存在を伝える」：「手を振る」ことで利用者の気づきを深くし、寄り添い・話を傾聴することを意識しています。利用者の性格や不安要素を把握することが心がけられており、寄りそう支援の実践に対して指導に注力がなされています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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
<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	会社の理念を基本に、話し合いの場を多く持ち会議等で共有している。	「寄り添い5カ条」を読み合わせるなど倫理と遵守事項を意識するよう取り組みがなされている。また、年度の基本方針と目標を掲げ、具体的支援の内容を記し、達成を目指している。	
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	近隣の保育園・学校や自治会での行事等に参加させて頂き、交流を図っている。また施設行事のもちつき大会、夏祭り等に参加して頂いている。	目の前に小学校がある恵まれた立地を活かし、見学等を通して交流がなされている。また近隣の保育園とも親睦が継続されており、地域に根ざしたホームとして存在している。	
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	2ヶ月一度、運営推進会議を開き、施設概要等を説明している。最近はオレンジカフェを考案中、交流の場が開設できるようにとの話し合いを進めている。		
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	運営推進会議では、色々な意見が多く取り上げられ、話し合いに努めている。	民生委員、自治会、地域包括支援センター等の方々を招待し、定期での開催がなされている。地域の方々ならではの意見が出されており、拝聴と運営への参考とするよう努めている。	
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	市長村担当者と連絡を取り、サービス向上の為に意見交換させて頂いている。	地域密着型サービスとしての使命を果たすべく、行政主催の会議に出席するなど積極的な関係構築に努めている。	
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	身体拘束委員会を設け、取り組みを行っている また内部研修を実施し、正しい理解についての話し合いを行っている。	身体拘束廃止委員会の開催、法令遵守・権利擁護についての事業所内研修の実施など適切なケアがなされるよう指導・周知に努めている。	
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	当施設においては、原則、虐待及びその行動を禁止。2ヶ月1回委員会を実施し実態を把握、検討し介護職員その他の従業者に対する職員(内部)研修を実施している。		

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
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	研修会等に参加し、現対象者または必要とされる方への支援に努めるよう、知識向上に努めています。		
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	利用者、ご家族が納得される説明の場を設け、安心して頂ける様に努めています。		
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	利用者、ご家族の意見・不満等を記録し、運営推進会議や施設内会議等での話し合いで対応を心がけている。	利用者の写真、次月の行事予定をしたためた便りを発行している。本評価に伴う家族アンケートにも細やかなケアに対する感謝の声があげられていた。	
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	施設会議や個人面談にて、職員の意見を話す機会を設けています。	グループホーム会議において職員間の話し合いがなされている。課題・改善点が自ら抽出されており、職員およびホーム全体においてサービスへの積極的な改善意識が持てていることが理解できる。	
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	職員一人ひとりの考え、意見、希望を聞く場を設け、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	社内研修は月1回実施している。参加できなかった職員にも内容を伝え、報告書を提出してもらっている。研修だけでなく、日々の実践にも対応していけるよう取り組んでいる。		
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	他施設との交流を持ち、勉強会、研修にも参加させて頂いている。同法人内の各施設の研修にも参加し向上を目指している。		

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
<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	ご本人の不安、要望等を聞き出す努力をしている。		
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	サービス導入直後から、困っている事や不安な事、要望等を気軽に話し合える雰囲気作りを心がけている。		
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	ご本人、ご家族の相談内容や現状、要望等を聞き、他サービス等の内容も考慮して考えている		
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	利用者と一緒に歌いながら、体操を行ったり、散歩へ出かけたりと体力づくりに励み、食事の盛り付け等をもに行う関係を築いている。		
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	些細な変化もご家族様に報告し、情報共有に努めている。ケアプラン説明会等を利用し、QOL向上にむけて、話し合っている。		
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	これまでの生活習慣を続けていけるように、ご家族、馴染みの方とも交流が続けられるように努めている。	家族と連絡をとり、関係が途絶えることのないよう努めている。利用者の立場にたって考え、「職員との信頼関係が崩れることのないよう」「日々の支援の中で細かやかな配慮をするよう」指導に努めている。	
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	個々のニーズを把握し、安心して生活出来る様に支援している。また利用者様同士の関わりが難しい場合には、職員が調整役となって支援している。		

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	契約終了の際に、いつでも気軽に相談がある場合もご連絡下さるように声をかけています。		
<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	御本人の大切にしている物、、出来る事、昔 やった事をご家族に聞き、やりたい事が出来るように支援して、ご本人が安心して生活が出来るように心がけている。	「自分の存在を伝える」:「手を振る」ことで利用者の気づきを深くし、寄り添い・話を傾聴することを意識している。利用者の性格や不安要素を把握することが心がけられている。	
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	暮らししてきた環境や生活歴を伺い、サービスに活かせるようにしている。		
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	一人ひとりの心身状態や生活リズムを把握し、日々の会話、行動の中から、自分で出来る事をひとつでも多く見つけられるように努めている。		
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	御本人との日々の関わりの中で、精神面、身体面の変化をご家族様と共有している。また主治 医や訪問看護師の意見を基に、職員間で話し合い、ケアプランに反映させている。	体調・医療・食事等を考慮し、職員からの意見を集約してケアプランが策定されている。また、別途BPSD評価シートを作成し、周辺症状の理解と検証に注力がなされている。	
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、個人記録や職員間の連絡ノート、申し送りを 介護支援経過にも記録している。		
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	日々、ご本人との関わりの中で、精神面、身体面の変化をご家族と連絡を密にしている。また主治医、訪問看護からの意見を		

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	施設行事、納涼祭等に参加して頂いている。また考案中のオレンジカフェへの協力、参加を考えている。		
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、定期的な往診医の診察をお願いしている。また週1回、訪問歯科医にも来て頂いている。	往診医・訪問看護・訪問歯科等医療機関と連携しながら健康管理にあたっている。入院時にも情報収集・提供に努め、適切な処置・医療を受けられるよう支援に努めている。	
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	週に1回看護師の訪問を受け、日々の健康管理や医療面での相談・助言を頂いている。		
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、連携を密にしている。また回復状態や退院時には、介護サマリー等を頂き、その内容をご家族様に伝えている。		
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	契約時にあらかじめ説明をしている。重度化への方針は運営推進会議等でも話し合い、今後、起こり得る対応についてもご家族さまに伝えている。	重度化対応・終末期ケア対応指針が作成されており、入居時に説明し、同意を得ている。またターミナルケアに関する同意書も別途策定しており、本施設でできない医療行為等について説明・確認がなされている。	
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	緊急時におけるマニュアルを作成している。全体会議での応急手当、転倒、誤嚥等への勉強会を行い、実践での対応に備えている。		
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	避難訓練を定期的に行い避難経路や消火器の使用方法を学んでいる。	避難訓練・消防設備点検・消火訓練等を実施し、万一の事態に備えている。非常食等備蓄についても品目・消費期限の管理と給食委員会による検討がなされている。	

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>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	一人ひとりに対する言葉かけ、プライドに等に配慮出来るように「寄り添い5か条」の研修を行い、実践に活かせるように、努めている。	個人情報・権利擁護についての留意を職員に伝え、利用者の尊厳保持に取り組んでいる。認知症に対する理解と利用者個々の特性の把握に努め、穏やかな生活の実現を目指している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	関東サンが基本方針に添い「自分の存在を伝える『手』振り行為を実践している。		
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	一人一人のペースを大切に、その人らしい生活が出来るように努めている。		
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	ご本人の希望に添えるように努めている。月1回の訪問理容を利用し、身だしなみを整えて頂いている。又、化粧品等御本人がこだわりのある物は、出来るだけ提供出来る様に支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の後片付け、洗濯もの整理等は入居者様と共に行い、家庭的な雰囲気作りに努めている。	特に水分量・食事量については細かな記録がなされており、一覧にて確認できる帳票となっている。夏季には熱中症・食中毒などへの留意を指導しており、安全な環境提供にあたっている。	
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	食事量・水分摂取量は、毎食毎に記録に残し把握している。また主治医とも相談し、個々に合った食事の提供に努めている。		
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	個々の状態に応じて、食後に声掛けし、口腔ケアを行っている。また訪問歯科による食物残さの点検もこまめに行ってもらっている。		

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	排泄チェック表を使用し、トイレへの声掛け、誘導を行っている。また「オムツゼロ」運動を実施している。	インアウト表にて水分量と共に排せつの記録・確認がなされている。運動の実施のほか、毎日の果物摂取による便秘予防にも努めている。	「オムツ0運動」を推進しており、誘導・水分摂取・運動実施を重点目標に掲げている。推進の結果と検証が期待される。
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	便秘防止の為、乳製品等を提供している。また体操や散歩、レクリエーション等で適度な運動を毎日実践し、体調保持に努めている。		
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	週2～3回は入浴し、一人ひとりの状態を把握して清潔保持に努めている。	快適な入浴がなされるための設備が整えられている。洗髪等の拒否に対しても対応方法を会議にて検討し、清潔の保持にあたっている。	
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	生活のリズムが整う様努めている。日中の活動の声掛けに努めている。また気温の変化に留意し、必要に応じて室温調整し安眠出来る様努めている。		
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	利用者様毎に内服薬の説明書をファイルし確認出来る様にしている。また薬の在庫数のストックを整理し、必要に応じて薬剤師にも相談している。		
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	日々の生活の中で一人ひとりの役割、楽しみ、嗜好品を把握し、気分転換できる支援に繋げている。		
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	正月の初詣・お花見等、季節に合った場所に出かけられる機会を設けている。	給食委員会により各イベントの食事について検討がなされている。行事計画書により企画がなされており、利用者の楽しみとなるよう外出等がなされている。	

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	お金は施設で管理している。日常的に必要なものは職員が用意し、その他はご家族にお願いしている。		
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	家族への電話、手紙等には普段の様子や状態が伝わるように配慮している。		
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	共有空間等は、入居者様にとって心地よい空間になるように心がけている。また季節を感じられるように、壁絵等を工夫して飾り、リラックスしてもらえるように心がけている。	家庭的な雰囲気となるよう飾り等の工夫がなされている。修繕箇所についても職員からの報告を受け、速やかに実施するよう取り組んでいる。	
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	リビングでの席は決まっているが、入居者様同士が居心地良く過ごして頂けるように、移動は自由に行っている。		
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	本人が居心地良く過ごせるよう 家具、テレビ等馴染みの物、使い慣れたものを配置して、安心して生活できるように配慮している。	家庭から馴染みのある家具等が持ち込まれ、プライベートな空間が確保されている。一方で利用者の寂しさに寄り添い、安心できるような声掛け等が心がけられている。	
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	一人ひとりの安全を配慮し、自立した生活が遅れれよう 手すりを設置したり、トイレ・浴室内も動きやすい空間に配慮している。		