

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「誠心誠意」グループホームの理念「共生笑喜」を共に掲示し朝礼などで確認しています。	会社理念、グループホーム理念が居間に掲示されている。利用者や家族、来訪者が常に目にすることができ、職員も理念を意識し支援に当たっている。朝礼で申し送りをした後に口頭で職員に理念を伝え、1日をスタートしている。理念に反した行動が見られた時には場所を変え、管理者や主任より注意をしている。	
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	防災訓練に地域の方に協力頂いたり、地域の行事に参加させて頂くなど交流を深めています。	地区主催の小中学生・園児に呼びかけをした「しめ縄作り・餅つき大会」に地域の好意で参加した。しめ縄を作り、豚汁の振る舞いを受け「また来てください」と歓迎された。しめ縄はお正月に飾り、どんど焼きで健康を願い繭玉と一緒に焚いた。地元や他市のボランティア(踊り、歌、フラダンス、風船アート等)の訪問があり利用者とふれあっている。近所の方から時期の野菜や果物の差し入れなどがあり少しずつ地域の人々との交流が増えてきている。	
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	地域の自治会長、区長、民生児童委員の方々に認知症の介護などでお困りのことがあれば、相談・支援する旨をお伝えしています。		
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	災害時の対応方法や行事の行い方など、運営推進会議の意見を取り入れ、サービス向上に努めています。	家族、御岳堂自治会長、上組区長、民生委員、住民代表、消防署長、市職員、地域包括支援センター職員などで構成され、1階の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。事業報告、活動報告、ヒヤリハットの報告を行い意見交換している。区のみめ縄作りへの参加も区長から話があり実現した。議事録を次回開催連絡時に必ず配っている。	
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	運営推進会議に市の担当係長に出席して頂いています。市から派遣されている介護相談員さんにも定期的に来所して頂き利用者さんから傾聴して頂いています。	介護相談員の訪問が2～3ヶ月に1回あり終了時に職員にアドバイス等を伝えている。介護保険認定更新はホームで代行申請し、家族同席(都合がつかない場合は職員のみ)で調査に対応している。区分変更申請も家族と相談して代行し調査に立ち会っている。市や社協で開催する勉強会にも参加している。	
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	2回の入り口が階段に近く危険を伴う為、転落防止のため電子鍵による施錠を行っていますが、身体拘束禁止の研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	1階に玄関があり、階段で2階に上がるとグループホームの入口がある。1階は施錠していないが2階の入り口が階段のすぐ側にあり転落防止も含め施錠している。契約時に家族には説明と了解を得ている。転倒しやすい利用者の家族よりの要望でセンサーマットを使用する場合もある。拘束について勉強会で学び職員はその弊害を認識している。	1階へ通じる出入り口の電子鍵については今後開錠に向けて職員で検討されることを望みたい。

グループホームつばさ

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
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	高齢者虐待防止関連法については2月に研修を行う予定です。認知症ケアの実践の中で高齢者の尊厳保持に気をつけています。又、体の観察も常時行っています。		
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	管理者は権利擁護の研修に参加し、自立支援や成年後見制度について職員に内部研修を行うようにしています。		
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	契約の締結時は、おおむね1時間から2時間の時間をいただき、十分に説明し、ご理解頂いた上で同意を頂いています。契約前の問い合わせや見学時にもパンフレット等を用いて丁寧に説明しています。		
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	運営推進会議に家族代表として参加頂き率直なご意見をいただく機会としたり、季節のお便りなどを送付する際にご意見や要望を自由に記述できる用紙を同封するなどしてご家族の要望を反映するように努力している。	26年度より夏祭り、敬老会、クリスマスを家族に呼びかけ利用者と一緒楽しんでいただいている。年数回、意見・要望を伺う用紙には家族よりの感謝の言葉、思い等が綴られ返信されており、職員は励みとして受け止め日々の業務の改善に役立っている。家族から職員を名前で呼びたいので「名札」という要望があり現在は名札を下げていますが介護するうえで不都合があり今後改善したいと考えている。	
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	毎朝の朝礼時に気づいた事などの意見を出せる機会を設けると共に、毎月の全体会の際に意見要望を出してもらい、運営に反映させるようにしている。その他にも随時職員からの意見をもらえるよう心掛けている。	月に1回全体会を開き、業務連絡、伝達研修、全利用者の状況等の話し合いをしている。進行・司会、記録が職員交代で行われている。毎朝朝礼があり、職員同士の意見交換が常に行われている。担当制でケアプランと居室全般の作業が決められている。	
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	代表者は週に1回ホームで昼食を摂り、職員や利用者様と楽しい会話をしながら現状の把握を行っている。		
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	毎月職員全体会の際にミニ研修会を開催し内部研修を行っている。外部講師を招いての感染症研修等も受けた。外部研修についても必要な研修があれば機会を確保している。		

グループホームつばさ

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
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	管理者は他の法人の事業報告会に参加したり、他法人と合同の研修会に参加し同業者との交流やネットワーク作りを進めている。		
<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	契約締結前に自宅や入所中の施設に訪問し、安心できる環境の中で本人から不安な事を聞き出すようにしています。		
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	契約締結前に自宅に訪問し、安心できる環境の中から不安な事を聞き出すようにしています。		
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	相談を受けた際は本人や家族から困っていることをお聞きし、必要としている支援は何かを見極め対応に結び付けています。		
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	介護される一方の立場であると捉えることなく、食事作りや洗濯物たたみ等一緒にできる事を行いながら暮らしを共にする関係づくりを行っています。		
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	受診の際は家族に支援して頂いたり、行事の際は家族様に招待状を出しお招きすることで共に楽しいひと時を過ごしたりするなど家族との絆を大切にしています。		
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	一人の利用者さんは1階の小規模にご主人が通所されて見える為、時々面会し本人との関係が途切れないようにしています。親族や近所の方々の面会や電話の取り次ぎなども行い、関係づくりの支援に努めています。	多くの利用者は訪問美容を利用しているが利用者によっては「パーマが掛けたい」、「毛染めをしたい」という要望もあり職員が美容院まで同行している。家庭の事情で他市より子どものいる当地に移った利用者が諸事情から以前かかっていた元の馴染みの医療機関へ通うこともあった。	

グループホームつばさ

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
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	利用者さん同士の関係を把握し、仲の良い人同士だけでなく、そうでない方についても関わり合いができるよう職員が間に入って支えあえる関係づくりをしています。		
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	サービスが終了してもこれまでの関係性を大切にしながら本人や家族と電話連絡や面会など行い必要があれば相談を受け付けています。		
<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	今年度4月に専任の介護支援専門員が退職し、管理者が兼務で介護計画を作成している。ご本人の思いはもとよりご家族より様々な生活歴などによるヒントを頂きながら思いや意向を把握するようにしています。	殆どの方が自分の意思を伝えることができる。利用者一人ひとりの環境の違いを受け止め、利用者や家族にとって何が一番よいのかを考え話し合い行動している。泊りの時に利用者と二人になり家族との関係を話してきた利用者もいたが職員は聞き役に徹した。利用者がもっとホームでの生活を満足できるように手助けしていきたいと職員間で話し合っている。	
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	思いや意向の把握と同じく生活歴や馴染みの生活、サービス利用の経過についてご家族や前利用していた施設のスタッフなどから暮らしの把握に努めています。		
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	一人ひとり出来る事を把握し、心身状態の状況も踏まえて暮らしの現状把握に努めています。		
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	毎月の職員会議で全利用者のモニタリングを行い話し合いを行いながらチームで介護計画を作成するようにしています。時にはご家族様や訪問看護のスタッフに意見を求める事もあります。	生活の基本となるケアプランを重要と捉えており、居室担当職員と管理者が主体となり利用者や家族から要望を聞きプランを作成している。毎月の職員会議で全利用者の状態を話し合い見直しをしている。今年2月より「ケアプラン実行表」を作成し、毎日の評価を行うようにした。作成したプランをすぐに家族へ郵送し、その後の面会時に説明している。定期的に見直しをしているが状況に応じ随時見直しも行われている。	
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	業務日誌、個別記録に日々の状況を記録し残しています。ケアプランに関しても2月よりケアプラン経過表を介護職員が記入する方式にしました。		

グループホームつばさ

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
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、その時々にも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	受診の付き添い、買い物の代行、個別の外出等柔軟な支援ができるようサービスの多機能化を進めています。		
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	年に2回の避難訓練には地域の皆様にご協力頂いています。昨年12月には地域の餅つき・しめ縄作り行事に参加させて頂きました。		
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	9名の利用者中8名がかかりつけ医の往診を受けて生活しています。1名の利用者も夜間や緊急時にはそのかかりつけ医に診て頂けることになっており安心した生活ができます。	殆どの方が協力医(以前よりかかりつけ医であった方もいる)による往診を月2回受けている。歯科も定期的に往診があり希望に応じ治療している。また、口腔ケアも行われている。協力医の対応以外の診療に関しても他の病院と連携が取れているのでスムーズな対応がとれている。訪問看護が週1回あり、心配事はすぐに相談できるようになっている。	
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	かかりつけ医と同じ病院の訪問看護ステーションから週1回訪問看護に来て頂いています。管理者が看護師免許を持っているため、細かな変化があった場合には直ぐに連携が取れるようにしています。		
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。	入院に関してはかかりつけ医の病院で見頂けます。内科的治療では難しい場合は他の医療機関にかかりつけ医から連絡して頂き入院治療できるよう連携ができています。入院した場合は細かな連絡で病状の把握に努めると共に退院に向けてのカンファレンスに参加し早期退院できるよう働きかけています。		
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、事業所です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	重度化対応や終末期ケアについては管理者が研修会に参加してきました。本人、ご家族と話し合い、一人ひとりのご希望に合わせた終末期を迎えられるよう体制作りと職員教育を進めています。	4年目に入ったが亡くなられた方はいない。利用者全員の「看取り確認書」を頂いている。管理者が研修に参加し学んだことを今後他の職員に伝達研修を行い職員の終末期に関するレベルアップを図りたいという意向がある。利用者が重度化や終末期を迎えた時に改めて家族、医師、看護師、職員で話し合いをし決めていく方針である。	
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	急変や事故発生時の対応について研修を行っています。応急手当や初期対応の訓練も行って実践力を身に付けています。		

グループホームつばさ

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
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	地域住民に協力をお願いし、年2回の避難訓練に参加して頂いています。避難方法について全職員が対応できるよう訓練しています。	年2回、5月と10月(夜間想定)に防災訓練が利用者、地域の方参加で行われた。消防署に計画書を出し5月の訓練には消防署員も参加し指導を受けた。2階からの避難も滑り台の使用を想定したもので利用者に替わって職員が実際に毛布で降りている。スプリンクラー等のハード面も整っており、備蓄も1週間程度用意してある。	
<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	一人ひとりの人格を尊重するよう心がけ、入浴や排せつ介助などの際も誇りやプライバシーを損ねない対応を行っています。	利用者の尊厳保持を念頭にした関わりを心掛けている。呼び名は名前や苗字に「さん」付で呼んでいるが、利用者が快く感じる呼び名としている。利用者同士の仲間意識も尊重しながら対応するようにしている。	
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	日々の生活の中で自己決定できるような支援を行っています。ご自分で服を着る事が困難な方には「今日は何の洋服にしますか」など尋ねたり集団体操やレク外出などの際もご希望を聞き対応するようにしています。		
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し、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	日々のその人らしい暮らしを大切にし、希望に沿った対応を心がけています。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援しています。美容室へ一緒に行ったり、その日に着る洋服を一緒に選んだりしています。		
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	食事作りが出来る利用者さんには手伝っていただき調理したり、食器の片付け等も一緒に行っています。	献立は会社の管理栄養士が作成し、それを基に調理している。利用者に作り方や切り方等を教えていただく職員もいて手助けに感謝をしている。おやつ等利用者の好きな物を皆で手作りすることもあり、行事の時はお楽しみ献立が用意されている。多忙な運営会社代表者が週に1度ホームで利用者と一緒に昼食を摂っており、利用者には好評のようである。	
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	基本の献立は栄養士が作成していますが、おやつは手作りをしており、利用者さんの好みをお聞きしながら作っています。季節の行事の際は季節が楽しめるような献立を作り召し上がって頂いています。		

グループホームつばさ

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
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	毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保つようにしています。定期的な歯科往診などもあり歯科衛生士さんの指導も受けています。		
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	排泄については一人ひとりの排泄パターンを把握し対応するようにしています。尿意の無い方でも日中は紙パンツでトイレに誘導するなど行い、自立に向けた支援を行っています。	オムツ、リハビリパンツ、布パンツ等一人ひとりに合った対応をしている。尿意のない方も時間で声かけをするようにしておりトイレでの排泄や自立の支援をしている。夜間のポータブル使用についても自宅での様子と同じようにし混乱のないようにしている。	
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	毎日午前のお茶時にカスピ海ヨーグルトにオリゴ糖を入れて提供しています。午前、午後に体操の時間を設けて出来るだけ体を動かすよう取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望やタイミングに合わせた入浴を心がけています。(固定した入浴予定日がありますが、希望に合わせて入浴が可能です)	市内の温泉から運んできた温泉水を入れており、浴室はほのかな温泉の香りがする。家族と日帰り温泉に行く方もいるが、居ながらにして温泉が楽しめる環境である。1週間に2回は入っていただくように予定している。1人30分から50分位掛けゆっくりと入っている。三分の一の利用者が併設小規模多機能型事業所のリフト浴を利用している。菖蒲湯、ゆず湯などの季節のお風呂も行っている。	
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	心穏やかに安眠できるよう支援しています。又、寝眠れない時は傍に付き添い傾聴するなどの支援を行っています。		
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	個人ファイルの中に利用者様の服用している薬が記されており、介護職員は副作用についても理解し状況の変化の確認を行っています。		
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	食事作り、洗濯物たたみ、食器の片付けなど役割を持ち生き生き生活できるよう支援しています。又、行っていただいた事に対して必ずねぎらいの言葉をかけるようにしています。カラオケ等の楽しみごとの支援も行っています。		

グループホームつばさ

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
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	寒冷地のため冬期の外出支援はやや難しい状況ですが、暖かな日には出来るだけ戸外に出られるよう支援をしています。花見や紅葉狩りなど季節の外出も行いました。	冬場であっても暖かい日には外の空気に触れるように短時間の散歩に出掛けている。お花見、水仙まつり、紅葉狩りなどドライブを兼ねて車に分乗し全員で出かけている。新年度には外食行事を取り入れたいと考えている。	
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	お金を使用して好きなものを購入するなどの支援をしています。		
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している	家族や友人、親戚の方からの電話の取り次ぎやお手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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、居間などは心地よく生活が出来るよう季節感が感じられるような飾りを置いたり工夫するようにしています。浴室やトイレなどは常に清潔を心がけ、気持ちよく使用できるようにしています。	1階の玄関や2階の入り口には生け花が飾られ来訪者を出迎えている。居室とキッチンに囲まれた居間で体操や食事前の嚙下体操をしたり、音楽を聞いたりテレビを見たりゆっくりと過ごしている。窓からは信州の山々が見え、天井にはシーリングファンがありゆっくりと回り、温度差の少ない室内のソファや椅子等好きな場所で過ごしている。	
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	共用空間にはソファを配置し気の合う利用者さんが気持ちよく生活できるよう工夫しています。各居室は個室のため一人になりたいときはそこで過ごすことができます。		
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	居室は本人や家族と相談しご自宅で使用していた馴染みの物などお持ちいただき、家庭にいた時と同じような雰囲気生活できるように支援しています。	居室にはベッドとクローゼット、洗面台が備え付けられている。家庭で使用していたタンス、木製の椅子タイプのポータブルトイレ、ミニテーブル等が持ち込まれている。手作業の好きな利用者の居室には広告で折った箱がきれいにしまわれていてお客様やホーム利用者にプレゼントするように用意しているという。	
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	トイレの場所が分かるよう表示しています。一人ひとりの居室には表札をかけさせて頂き、安全で自立した生活ができるよう支援しています。		