

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	4590900025		
法人名	医療法人武雄会		
事業所名	グループホームもみの木	ユニット名	東棟
所在地	宮崎県えびの市大字原田2199番地1		
自己評価作成日	平成25年3月2日	評価結果市町村受理日	平成25年5月2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年3月22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)】

地域の一員として慕われる施設を目指したい。まず、挨拶と笑顔をもっとに、いつでも、どこでも自分達から声を掛けることを心がけている。

【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)】

事務室とリビングを中央に、2ユニットが直線的に左右に並んでいるホームである。このためにホーム長、2人の管理者、職員間の連携が良く取れるようになっており、温かい信頼関係が築かれている。感染症、食中毒対策を徹底し、利用者の罹患率なしが続いている。食事全介助だった利用者の家庭での食生活が、朝はパン食だったことが新たに分かり、朝食にパンを、昼食はおにぎりにしたところ、自分で持って食べ、おかずだけは介助が必要だが、そしゃく、えん下の能力もよくなり、食事時間の短縮にもつながっている。また、笑い声も出るようになっている。ほかに、テレビ鑑賞時の利用者の発言を聴き逃さず、支援につなげ、精神的に安定された例もある。

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 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

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	「家庭的な雰囲気の中で、利用者様お一人おひとりの重いを尊重し、地域の一員としてその人らしく生活していただけるよう支援していきます」と理念をあげている。日頃、地域に開放をめざしている。	利用者にも無理強いすることなく温かく見守り、そこから新たな発見をして、改善に向けて支援につなげている。火災訓練およびAED(自動体外式除細動器)操作指導のパンフレットを地域に配り、参加を呼びかけ、地域とのかかわりに取り組んでいる。		
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	夏祭りや敬老会の行事時、地域の慰問団体に依頼し、踊りや歌などを披露していただいている。地域行事にも、無理のない程度に参加している。	行事案内を回覧板で回したり、関連施設にはり出して、地域住民に参加してもらっている。ボランティアの参加もある。地域の夏祭りでは、みこしがホーム敷地内に入って来るなど、地域ではホームについてよく知られている。		
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	介護の相談や施設見学は、いつでも受け付けている。また、民生委員さんに、在宅で介護技術を教えてほしいという方がいれば、訪問できることを伝えてある。			
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	運営推進会議で行った報告や話し合いで得た、助言や意見等の実践に努めている。	提案や情報提供などが出されて、充実した会議となっている。昭和時代の資料が展示してある場所を教えてもらい出掛けたり、不穏がる利用者への意見が、視点の違う見方の参考になり、支援につなげられている。		
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	運営推進委員に市福祉課と地域包括支援センターの職員が参加されているので、相談等をさせてもらっている。日頃から、連絡を取り合うように努めている。	利用者に関する相談や家族への説明で、不足している点はないかなどの提案を担当課に出向いて求めたりしている。担当課の職員も、伝達事項を持って直接来訪するなど、ホームの様子にもなじんでいる。		
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「介護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	研修への参加や勉強会を取り入れ、拘束行為について理解し、身体拘束をしないケアを実践していく。	玄関、廊下突き当りのドアも開錠され、見守り対応で利用者へ接している。センサーマットを使用している利用者があるが、職員はドアをノックし、落ち着いて入室し、穏やかな対応でケアをするように心がけている。		
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	研修への参加や勉強会を行い、虐待行為について理解し、虐待をしないケアを実践していく。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	必要な方に活用できるよう、研修等に参加していく。			
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	疑問点の無いよう、十分な説明を行い、署名・押印を頂いている。			
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	利用者様から不満等が伝えやすいように、声かけに工夫するようにしている。また、ご家族の来園時は、気軽に話して頂ける雰囲気作りを目指している。		利用者や家族にも笑顔で対応している。利用者には、声のトーンを落として話しかけることにより、気分の状態や要望を利用者自らが話すので、支援につなげることができている。	
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	定期的に行っている職員研修で、職員の意見、要望を聞いている。		ホーム長、各棟の管理者、それぞれが役割と権限を理解し、認め合い、職員の意見を聞き、ケアに生かしている。	
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	職員の家庭状況を勘案しながら、勤務のシフト調整をしている。職員個々の努力や実績等も把握するように努めている。			
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	定期的に行っている職員研修で、職員の意見、要望を聞いている。施設内の勉強会を実施しているが、施設外の研修にも積極的に参加していきたい。			
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	グループホーム協議会主催の研修等に参加し、交流の場を増やし、専門的知識や技術を深め、サービスの質の向上に努めたい。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	相談時に、ご本人・ご家族と面談し、希望や不安な事を聞いて、受け止めるようにしている。			
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	相談時に、ご家族が困っていること、不安や希望をしっかりと聞くようにしている。			
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	それぞれのご本人・ご家族により、必要とされている事は異なるので、よく話し合い、提供できる支援を見極めるように努力している。			
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	傾聴を心がけ、グループワークで楽しみ、誕生日会や年間行事等も、一緒に楽しく過ごしている。また、昼食も一緒にテーブルでいただくようにしている。			
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	来所していただいた際には、ご本人と楽しいひと時を過ごして頂けるよう配慮している。日頃の生活状況をお伝えすると共に、ご家族のお話もじっくり伺うように努めている。			
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	昔のテレビ映像・写真・話題等で、その頃の思い出話などを聞いている。また、地域の情報を収集し、伝えるようにしている。	ドライブで、利用者が住んでいた地域に出かけたり、テレビを見ている時に利用者が述べた言葉から、スタッフと一緒に記憶をたどりながら納骨堂を訪ね当てるなどの支援がなされている。昔、牛の売り買いのために越えた、峠の紅葉狩りにも出かけている。		
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	気の合う仲間の関係を大切にされる支援を心がけている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	入院等による退居はもちろんだが、死亡退居されたご家族とも連絡を取ったりして、相談や支援に努めている。			
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	一人ひとりの思いや希望に耳を傾け、ケアプランとして活かせるよう努めている。		提案型の話しかけを行い、利用者の答えを待ってから、職員は手を貸している。日々の詳細な記録を取り、利用者の状態を知り、ケアにつなげようとしている。	
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	入居時や面会時に、ご本人・ご家族からできるだけ詳しく聞いている。			
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	生活状況・心身の状態を把握するように努め、記録に残すようにしている。			
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	ユニット管理者以外に、できるだけ関わりの多いスタッフが集まり、話し合いをするように努力している。		各棟で見直しの時期は異なるが、定期および随時の見直しがなされ、利用者の状態の変化が、計画に移行されている。職員は、自分のノートを持ち、同じく自分のノートを持っている管理者に申し送りを行い、それらの情報も反映されている。	
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	日常の記録はしているが、具体的な内容としては不足がある。気づきや工夫、状態の把握を職員全員でできるように努力していく。			
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	体調不良時の通院、入院・退院時の付き添いなど、職員で対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	地区役員、民生委員等の助言や意見等を受けて、催し物や作物づくりに活かしたり、地元消防団の指導を受けて、防災訓練の計画や実施をしている。			
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し、納得が得られたか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	ご本人やご家族の要望を大切にし、かかりつけ医との信頼関係を築き、安心した医療を受けてもらっている。			
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	殆どどの利用者様が、かかりつけ医とされているクリニックの訪問看護師と連携を密に取っている。職場内は、パート職の准看護師のみだが、常勤を募集中である。			
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。	入院されたら、すぐ情報提供書を提出、必要に応じてかかりつけ医の紹介状やサマリー等を手配している。入院中も訪問し、病院関係者との関係作りに努めている。			
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・終末期ケア対応指針や確認書を作成し、適宜に話し合いを行い、ご本人やご家族の要望に沿った支援ができるように努めている。		看取りの指針は文書化され、契約時に説明がなされるようになっている。現在、そのような状態の利用者はいないが、状況の変化に応じて、家族との話し合いを随時行っていく予定である。方針はスタッフも理解しており、クリニックのバックアップ体制もできている。	
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	救急救命士による、心肺蘇生法やAED講習会を実施。今後も研修を重ね、実践力を高めたい。			
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	夜間呼集にて、火災訓練を実施した。訓練を繰り返し行い、安全に少しでも早く避難出来るように行っていく。地域へも働きかけていく。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	定期的な勉強会時、尊厳について認識し合い、話し方、対応には十分配慮していくように努めている。		職員は、人生の先輩だという認識を持ちながらも、温かく親しい声かけを行っている。職員は、利用者の行っている様子を見守り、手助けする時期を見計らっている。	
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	日頃の声かけや傾聴により、ご本人の思いや気持ちを知るように努力している。			
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	その人の思いを尊重し、その人らしい生活をしていただくように努めている。			
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	髭そりや整容をご本人の意向を伺いながら、共に行ったり、ご希望される理・美容室に行かれるように支援している。			
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	料理の盛り付け、配膳、片づけ等、負担にならない程度に職員と一緒にして頂いている。		配食に来る栄養士に要望を述べたり、法人内の給食会議で利用者の好み等を述べて、生かしてもらっている。一部の職員が利用者と同じメニューを食べ、利用者も盛りつけ等に参加し、食の楽しみを共有している。今後、ホームで炊飯だけをする予定である。	
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	栄養士によるバランスの取れた食事を提供し、食事摂取量や水分摂取量を記録表にて把握している。			
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	口腔ケア・義歯磨きを毎食後、見守りや介助で行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	身体機能や慢性疾患により、オムツの必要な方もいるが、オムツの見直しを心がけ、自立支援に沿った介護に努めている。		自分でできる利用者には、声かけだけ、他の利用者はパターンを把握しているので、それに沿ってトイレ誘導を行っている。夜間は、時間によって声かけをすることになっているが、利用者一人ひとりのその時の状態に合わせて、柔軟に対応している。	
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、健康チェック表や排泄チェック表にて把握し、便秘予防や対応を行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日を定めて入浴日を決めているが、ゆったりした気分で入浴できるようにしている。		この時期は週に2回、夏はシャワー浴を入れて、3回の入浴となっている。清しきによって、清潔な状態を保てるようにしている。いつの間にかこの回数になっているので、今後、工夫する考えを持っている。	
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	お一人おひとりのペースに合わせ、ご自分の居室で休息をお願いしている。			
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	処方箋の確認、仕分けの確認を二重に行い、服薬管理を徹底している。また、気づきの大切さを学び、報告・連絡・相談等に努めている。			
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	食事の準備、洗濯たたみ、おぼん拭き、テーブル拭き等、お一人おひとりの力に合わせた役割で、楽しみながら作業をしていただいている。			
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	日常的な外出は現在は行っていないが、状況に応じて、近隣の散歩を職員と一緒にしている。家族同伴の外出はされている。		その日の天気に合わせて、散歩を行っている。この時期は、隣接する体育館に桜が咲くので、少し遠回りになるが、散歩コースになっている。散歩したくない利用者は、いすを庭に持ち出して、外気浴を行っている。春と秋の遠出もある。	

自己	外部	項目	自己評価	東棟	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	ご本人やご家族の希望にて、自己管理されている方もいる。			
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	電話(ケータイ)や手紙の取り扱いは自由にされている。ご希望があれば、施設の電話で取り次いでいる。			
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	リビングは、季節感を感じていただけるよう、季節に合った装飾物を心がけている。生活空間は温度・光等にいつも配慮している。		テレビとソファの距離は、利用者に合わせた設置で、他のソファは居室の中間点に置かれている。水仙などの季節の花やこの時期の祝祭日の飾りがなされている。リビングや廊下の採光も配慮がなされている。	
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	気の合った、ご利用者同士の交流を支援している。居室での休養も支援している。			
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	自宅で使われていた物など、慣れ親しんだ品や好みの物で、心穏やかに過ごせるように配慮している。		仏壇、使用していたいす、机、利用者の息子が製作した洗面のためのいすなどが、それぞれの居室に置かれている。ベッドの位置などは、利用者と家族との話し合いで配置を変えたり、物の置かれていない居室は、利用者の状態と家族の要望によるものである。	
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	手摺りの取り付け、段差解消、ベッドの高さ調整等で自立を促している。			