

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	3372500144		
法人名	医療法人 徳寿会 池田医院		
事業所名	グループホーム そよかぜ		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-6		
自己評価作成日	令和 4 年 8 月 1 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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500144-006&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 4 年 9 月 8 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)】

利用者様が毎日の生活の中で安心して笑顔で生活して頂けるよう、支援させて頂いております。四季折々の行事を行い、月2回の特食を行い、見て食べて喜んでいただいています。いつもどこからか、笑い声が聞こえています。利用者様に対して気付きが出来、また職員で共有し話し合えるチームワークの良さが強味だと思います。

【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)】

コロナ禍で外出制限している中、室内で運動会やお祭りをしたり、外で花火を楽しんだりするなど、イベント好きな職員でアイデアを出し合いながら、季節にちなんだ行事に取り組むことで利用者の気分転換をうまく図っており、利用者のストレス軽減にも繋がっている。また、家族へ行事等の撮影動画をLINEで送ったり、毎月お便りと一緒に利用者の様子が分かる写真を送付するなど、コロナ禍で触れ合うことが出来ない家族にとって安心感を高めている。気持ちの優しい職員が多く、労力を惜しまず、互いに協力しながら楽しく仕事出来る環境が整っている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	代表者・管理者より、入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、意識付けを行っている。また事務所には掲示している。	事務所の見やすい場所に掲示し、周知すると共に、法人理念を常に携帯し、共通認識を高めている。また、全体会議の中で話し合う機会を設け、参加した管理者がミーティングを通じて伝達している。	
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	コロナ禍の中、地域とのつながりが出来ていない	地域行事やボランティアの来訪、中学生の職場体験、小学生の慰問など、全て中止となっている。今後、ZOOMを活用した地域交流(会議等)を考えている。	
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	運動推進会議や家族会などで、認知症ケアについて、実践していて困難な事例など報告しているが、もっと幅広い方々への地域貢献という意味では不十分である。		
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	会議が開けず、構成員の方々に2ヶ月分の報告を郵送し、FAXやお手紙にて意見をいただき参考にしている	2ヶ月に1回、同一敷地内にある3事業所合同で書面会議を開いている。また、事業所内の様子やヒアリハット等をまとめた議事録を参加メンバーに送付し、感染症に関する情報や励ましの手紙などをもらっている。	家族への議事録送付に期待します。
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	必要に応じて連絡しているが、頻繁には連絡を取り合っていない	生活保護の制度や運営推進会議の進め方、健診の予約など、分からないことや知りたいことがあればその都度、統括管理者が窓口となり、市町村担当者と連携を図っている。	
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	身体拘束等適正委員会に参加し定期的に研修を行い、ケアの実践に役立っている。	毎月、法人全体で行われる委員会に参加した担当職員が資料等を事業所に持ち帰り、ミーティングの中で伝達している。また、緊急時や早急に周知すべきことがあれば回覧し、全職員に周知徹底を図っている。	
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	虐待防止委員会に参加し日々のケアの中で虐待につながる行為がないか月1回定期的に研修を行い、意識付けをしている。		

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
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	利用者様の尊厳を守ることを意識してケアにあたっています。成年後見制度について研修を行っています。必要な方には相談に対応している。		
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	契約時に説明したあと、質問、疑問などに答え、納得した上で同意を得て、サービスを利用している。		
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	家族の面会時、利用者の日常の様子を職員が伝え、家族と利用者の要望を聞き職員全員で対応している。	オンライン面会や日常生活の中で、利用者・家族から意見等を聞き取っている。出た意見等は、特食や設備の清潔保持などに反映している。	
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	代表者と共に、毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換しやすいようにしている。	代表者とのミーティングの他、年2回、管理者と一対一で面談する機会を設けている。出た意見等は布団乾燥機の購入や有休取得などに反映している。	
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	職員はそれぞれの家庭環境や事情を考慮し、勤務が行える様にしている。勤務変更も対応している		
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	職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作っている。コロナ禍において外部研修の参加ができない。		
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	毎月法人全体のミーティング、各部署のカンファレンスに参加し、意見交換の向上に取り組んでいる。外部研修ができず、交流できていない。		

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	サービス開始前に、生活歴を参考にしながら、ホームでの生活でどのように過ごしたいか等、意見を聞き、暫定プラン作成している。		
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	サービス開始前に、介護について困っていることや、要望などを聞いてから、暫定プラン作成している。		
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	契約時に重度化した場合の対応や、終末ケアについての説明を行い、その都度適切な対応ができるよう、ご本人の状況を詳しくお聞きし対応を行う様にしている。		
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	職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり、過ごす時間を大切にしながら生活を共にしている。		
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	コロナ禍において面会が制限されている期間が長く続いている。引き続きオンライン面会を行ったり窓越しから少しでも顔が見れるようにしている		
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	本人の馴染みの場所を忘れない様に話題作りをしているが、関係継続はなかなか難しいことである	週一回、オンライン面会で家族と話をしたり、家族了解のもと、通院帰りに家に寄り添ったりするなど、馴染みの関係を維持・継続している。また、グーグルのストリートビューを活用して、昔の思い出の場所等を忘れないよう支援している。	
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	日常生活内での作業をはじめ、集団レクやグループに分かれてドライブを行い、サービス提供につなげている。		

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	相談があったときはその都度対応して支援に努めている。		
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	会話のできる方は話しの中や行動から把握できるように努めている。言葉で表すことが難しい方は表情などから思いを理解できるように努めている	利用者の思いや暮らしの希望等は、日常会話や日中行動から把握している。把握が難しい時は、利用者の表情や仕草で把握したり、家族に連絡して確認・把握している。	
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	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。		
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	毎日個人ごとの介護記録に、生活状況や、バイタル、食事量、排泄など記載し、職員全体で現状把握できるようにしている。		
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	介護記録をもとに、定期的にプランの見直しを行い、家族や本人からの意見を参考に職員で話し合い、次回のプラン作成に役立てている。	半年に一回、計画作成担当者がモニタリングと見直しを行い、担当者会議で出た意見や提案、家族の希望や要望、主治医のアドバイス等を踏まえて、個々の状態・状況にあったケアプランを作成している。	
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	個人ごとの介護記録に生活状況や実践結果など記載し、介護計画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	ケアする上で、困難なことや、問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。		

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
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	小学校・中学校・町内会や近くに公園があり地域の資源を大切にしていますが、コロナ禍のため出来ない		
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	サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、他の医院がかかりつけの利用者には、体調に合わせて家族に相談し受診している。必要に応じて各種往診も行っている。	かかりつけ医の継続に関しては、利用者・家族の希望を尊重している。専門医に対しては基本、家族対応としているが、状況に合わせて付き添うこともある。月2回協力医の訪問があり、24時間365日体制で適切な医療を提供している。また、協力医の看護師と密に連携を図っており、何でも相談できる体制が整っている。	
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	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供してもらい、担当医に分かり易く説明している。夜間はオンコールで看護師より指示を受けることができる。		
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。	入院前には情報提供を行い入院中にも担当看護師や相談員に状態を尋ね、退院してからの介護プラン作成に役立てている。退院日については、病院側、家族の都合に合わせて決定している。		
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	契約時に、重度化した場合や看取りケアについての指針の説明を行い、同意してもらっている。状態の変化には医師、看護師により家族に説明を行い、意向を確認しながら支援を行っている。	契約時、統括管理者が事業所内で出来ること・出来ないことを説明し、同意を得ている。重度化した場合は、主治医・看護師・家族・管理者で話し合い、方針を共有している。法人内で年一回看取りの研修があり、参加した担当職員がミーティングの中で伝達している。	
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	急変時や事故発生時などのマニュアルがあり確認をしている。不定期ではあるが消防署の方に来ていただき、緊急時の訓練や心肺蘇生法などの勉強会を行っている。		
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	夜間想定避難訓練もっており、入居者にも参加してもらっている。消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、年二回訓練を行っている。地震や津波の訓練はまだなので今後訓練を行いながら職員の意識付けが必要である。	年2回、昼夜想定の下、避難訓練を実施しており、利用者も参加している。消火器の使用方法や担架の作り方など、設備会社によるレクチャーもある。水の備蓄の他、非常食や生活必需品がセットになった物を人数分注文している。	地域住民への参加呼びかけ、消防署の立ち合いに期待します。

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
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	入居者を尊重しながら、その人に合った言葉かけを心がけている。利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアルや研修にて周知を図っている。	上からではなく視線を合わせて会話する、大きな声を出さない、最後まで話をしっかりと聞く、トイレ・入浴時のドアの開閉など、利用者を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応をしている。	
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	利用者がやりたいと思うことをできる限り優先し、その都度対応している。		
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	職員の都合を優先してしまうのではなく、個人にあった生活リズムを大切に心がけている。		
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	定期的に訪問理容を利用し、季節に応じた衣服の選択を一緒に行ったりしているが服のほつれや服が汚れたままになっていることがある。		
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	食後、食事量のチェック、利用者に意見を聞いたりして献立作成に役立っている。また、利用者一人一人に合わせて食べやすい工夫を行っています。食事前には準備する係りの利用者がテーブル拭き等行い、みなどで協力している。食前に嚥下体操を行っています。	調理専門の職員がおり、ミキサーや刻み、極刻み、とろみなど、利用者の状態・状況に合わせて食事形態を変えている。また、正月のおせちや七夕のそうめんなど、食事が楽しみとなる行事食もある。そして、配膳や机拭きなど、出来る人に手伝ってもらいながら、残存能力を活かした食事支援に取り組んでいる。	
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	高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、足りない方には栄養補助食品など使用していただいています。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握し水分量の少ない方には好みの飲み物を提供したり時間を決めずまめに声掛けを行っています。		
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	毎食後は全員に歯磨きを支援している。週に一回コップと歯ブラシも消毒し、清潔にしている。口腔内の状態のチェックリストを作成していてトラブルが発生した場合は歯科往受診している。		

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	個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助(誘導・声掛け)を行っているがなかなか失敗の減少にはならず。	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、昼間はトイレ誘導、夜間は、訴えがない利用者は睡眠を重視してオシメやパットで対応、訴えがある利用者はポータブルやトイレ誘導で対応している。	
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	排泄チェック表にて確認、排便状態を把握し、個人に合った排便コントロールを行っている。また、乳製品を定期的に摂取しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	全ての希望は対応できていないが本人のペースに合わせて入浴を行っているが職員の都合の場合もある。	週二回の入浴支援に取り組んでいる。夜間対応は難しいが、ゆず湯や菖蒲湯を提供したり、入浴剤を活用しながら、楽しく入浴できるように工夫している。	
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	個人の生活習慣を把握し、状況に応じて起床時間を遅らせたりして支援している。		
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	薬箱に入れて保管している。薬の説明書は個人ファイルに綴じて副作用や用法・容量など確認できるようにしている。服薬時には誤薬のないよう日付と時間帯、名前を確認している。		
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	掃除や洗濯など個々に役割をもって作業していただいている。余暇活動では、希望に沿った援助を行っている。		
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	コロナ禍なのでドライブのみで気分転換を行う。蛍の時期に誰も居ない場所では車から降りて蛍を何十年かぶりに見れて喜ばれていました。	コロナ禍であるが、利用者の希望に合わせて、事業所周辺を散歩したり、花壇を観に行ったり、花壇の草抜きをしたりしている。また、ドライブで桜や紫陽花、蛍などを観に行ったり、人気が無ければ車から降りて写真を取ったりしている。	

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
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	お金を所持している方は居ますが、使用する機会がないため支援は出来ていないが買い物職員に頼んで購入することはある。		
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	オンラインで面会を行ってはいるが自ら電話をすることは殆んどない。毎月手紙か写真を送り様子を伝えている。		
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	バリアフリーにしており、生活しやすいように工夫している。季節感のある壁面を毎月皆で作成し、飾っている。浴室は広すぎて冬場は寒くなるので早目にエアコンで温めている。	利用者と一緒に作成した季節の壁画をホールに貼ったり、季節の花を飾ったりして、季節感を演出している。また、ゆっくり寛いだり、利用者同士で並んで会話ができる様、ソファを配置している。そして、車椅子の人が楽に通れる様、机の間隔を広くとるなど、安全・安心な共用空間となっている。	
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	テーブルの数を増やし、席替えをして、気の合う利用者同士で過ごしていただいている。又、一人になりたい時は、ソファに座られたり・居室に戻られたりされている。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただき、個人に合った環境に配慮している。	使い慣れたタンスや椅子、馴染みの布団や趣味の物(編み物や将棋)などを自由に持ち込んでおり、個々に居心地良く生活できるよう工夫している。また、利用者に合わせて生活動線を確保している。	
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	居室の入り口には、本人の表札・居室番号などを飾り、分かり易くしている。トイレ・浴室にも分かり易いように表示をしている。		