

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	2491300097		
法人名	株式会社むすび		
事業所名	むすびホー夢		
所在地	名張市赤目町丈六243-1		
自己評価作成日	平成27年1月1日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvoCd=2491300055-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27年 1月 20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)】

暮らしぶりを支えていくためには個々の健康面に直視する。適切な受診、服薬の管理がなされ、協力医の指導により健康を保持し安全に暮らせるよう支えていくことを基本と考えている。又、人としてその人らしく生きていく支えの柱となるホームでありたいと努力している。

【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)】

周辺に派出所、小学校、保育園、お寺等があり、いつでも人と人が触れ合える環境に立地している。介護経験豊富な代表者、統括施設長の指導のもと、職員は理念「その人らしく」を共有し支援を行っている。協力医療機関と連携を図り必要に応じて往診、受診支援を行い適切な医療体制が整っている。隣接する同一法人のグループホームとレクリエーション・行事・避難訓練等を合同で開催したり、自治会に加入し地域の行事に参加したり、ボランティアや学童保育所児童の受け入れ等しながら日常的に地域交流が行われている。家庭的な雰囲気の中で利用者と職員が、一緒に食事作りや後片付け、掃除や洗濯をしながら生活している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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
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	入居者は地域住民として暮らしている事を全職員で認識し、地域での普段の係わりを大切にしている。	理念「おひとりお一人と向き合いその人らしく生きていく礎となるホーム創りに努力します」を掲示し、職員会議等で共有し実践に繋げている。協力医等と連携し個々の状態に合わせて安心して頂ける支援に努めている。	
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	地域自治会に加入し、地域行事に参加する。日々の散歩路でのゴミ拾い等、住民として暮らしているといった意識付けを体感している。(公民館祭りに作品展示など、出来ないのが残念)	自治会に加入し地域行事に出席したり、神社のお祭り、公民館の収穫祭に参加している。定期的にボランティアや学童保育所児童との交流もやっている。散歩をしながら挨拶を交わしたり、ごみを拾ったり地域の一員として生活している。	
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	時々、一人暮らしの高齢者の相談がある。密着した対応を実践としたい。		
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	今年度は開催できなかった。	昨年度の目標でしたが、諸事情により開催できなかった。	運営推進会議は家族・市町・地域の代表者等に事業所の取り組みを知って貰い、理解と支援を得る良い機会である。出席してもらえるよう日程調整や内容を工夫して、会議を開催されることを期待する。
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・社協、まちの保健室等、定期的な来訪をオープンにしている。(介護相談員来訪)	市町への実情報告や相談は代表者、各種申請・更新手続きは施設長が行い協力体制を築いている。介護相談員の定期的な訪問や担当地区民生委員との交流も行われている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	拘束そのものに関する具体的例を掲げ常に職員に事例をもって話し合っている。(朝-夕の引継ぎ等)	日常の支援の中で気づいたら施設長に相談し適切な支援を行っている。引継ぎ時等に身体拘束にあたる事例について話し合いを持っている。ヒヤリハット・事故報告書を作成し改善策を検討し共有している。玄関等も施錠せず見守り等で対応している。	定期的に職員研修会を開催し、身体拘束廃止の意義や具体的な行為を正しく理解し、よりよいケアに取り組まれる事を期待する。
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	尊厳あるケアの取り組みの大切さを常に話し合う機会を作っている。(日々の現状を例とし具体的に話し合う)		

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	研修への参加。 必要に応じた支援を行っていきたいと考えている。		
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	入居決定後契約書を渡し、入居当日質問に応じ理解を求めている。		
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	毎月1回、また、面会時等々ほぼ全ての方と対話の場をもっている。(利用料の支払い)	毎月の利用料支払い、面会時に話を聴いている。苦情や意見等は迅速に状況を確認し改善し家族等に報告している。年2回、家族懇親会を開催し多数の参加を得ている。	
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	定期的に職員会議を設け、話し合いの場を持っている。	毎月の職員会議が支援や運営についての意見や提案を検討する場になっている。代表者も出席し出された意見や提案は運営に反映している。	
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	個々の希望就業に全面的に協力している。意欲の持てる様、各手当を付加したり食事を開催したり親睦をはかっている。		
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	個々に応じた研修に参加を促し、職場に於発表・実践の場となる様に取り組んでいる。		
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	常々他のグループホームとの職員交換研修を提案してきたが、前向きな動きができないままである。		

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	ゆとりを持った傾聴の場をつくり、安心感もてるよう支援していく。		
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	入居迄の情報をしっかり受け止め、面会時等、折に触れ日常の様子を伝え話し易い場を提案していく。		
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	面会の度に経過説明をし、そのサービスの実施説明をする。又、その際に出た意見を反映させる様、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	人として向き合う。ホームの理念に基づき、個性を尊重した暮らしぶりを支えていく。		
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	家族と共有する場面。 家族の協力を得て、外出によりリフレッシュケアを願う等、共に支え協力を願っている。		
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	ホームをオープンにし、面会時間を特に定めず、外泊・外出・面会者の素泊まり、食事の提供にも対応している。	季節の花見に利用者の家の近くを通ったり、年賀状、暑中見舞いを出す支援を行っている。また、外泊して家族と買物をしたり、馴染みの喫茶店や美容院に行く等、家族のきずなを大切にする支援も行っている。	
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	食堂での位置、居室の配置等の適切な配慮を工夫している。		

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	時々、家族より連絡を受け相談に対応している。		
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	個性を大切に、戸惑いのない安心ある暮らしづくりが出来る様支えている。	朝のバイタルチェック、整理ダンスの整理、部屋の掃除等、居室での1対1の会話の中で希望や意向を把握して施設長に報告し職員間で共有している。	
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	入居に至る情報収集、面接資料を元にホームでの生活展開としている。		
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	日常の生活動作の変化に気付き柔軟な対応に努めている。		
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	全職員で担当ケースを持ち、各人モニタリングした資料をケース会議に持ち込みプランを作り上げている。	毎月のサービス担当者会議に全職員が出席してモニタリングを行い、事前打ち合わせで聴いた利用者・家族等の意見・希望等を取り入れてケアプランを作成している。半年毎に見直しを行い、利用者の状態に合わせて随時計画を作成している。	
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	月別に個人表を作成し、変化に応じた対応をプランとしている。		
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	個々に応じた対応の周知。 その中から時々に応じたニーズに柔軟に取り組んでいる。		

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	地域の方と交流出来る場に積極的に出かけ、暮らしを楽しむ支援を心掛けている。 (元旦の初詣・敬老会の出席等)		
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	家族の希望を元に、ホームの協力H・Pについて説明し、医療体制を整えている。	本人や家族等の希望を聞き決めている。かかりつけ医と協力医が医療体制を組んで適切な医療を行っている。協力医の定期健診、歯科の往診があり、他科の受診は家族の方が無理な利用者には受診支援を行っている。緊急時には看護師が対応している。	
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	介護と看護の役割を明確にし、適切な受診が受けられる様協力している。		
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。	常にH・Pとのやり取りを密にし、適切な情報と意見を交換し合い、早期退院に向け前向きに実施している。		
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	入居時に看取りの指針により説明をし、家族の考え方を確認している。重度化した時点でH・P、家族、施設等で話し合い療養計画を作成している。	入居時に本人・家族等に重度化や終末期のあり方について事業所の看取り指針を示し説明している。重度化した時点で医師・看護師・家族・職員等で話し合い療養計画を作成し、共有して看取り支援に取り組んでいる。	
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	一年を通して、全職員が参加できる様、個々に応じた実習参加を常としている。		
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	定期的な訓練にあらゆる想定をした迅速な判断や行動をとり入れた訓練を取り込んでいきたい。	事業所独自で火事想定初期消火・避難訓練を実施しており、自治会開催の避難訓練にも参加している。食品庫に3～4日分の水や食料を備蓄している。今後定期的に防災訓練を実施しあらゆる災害時における対応策に取り組んでいく方針である。	

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	尊重した声掛けを日常の場面で選択し対応している。	トイレ誘導、入浴支援、入室時等、常に入居者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ような言葉かけや対応を行っている。書類の管理、面会簿の取り扱いにも配慮している。	
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	日常の場面での活動となる場づくりを心掛けている。		
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	個々に傾聴しながら個性ある暮らしぶりを大切にしている。		
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	定期的に美容院・理容院に出掛けている。訪問美容も可能としている。洗面所への動線にはヒゲ剃り・ブラシ等を置きいつも目に留まり使い易くしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	”何が食べたいですか”をメニューに載せたり、共に買い物に出かけたり調理をする。又、体調の変化に合わせて、ペースト・刻み食等々個々に応じた提供をしている。	利用者が職員と一緒に献立を決め、買物に出かけたり調理や後片づけを手伝っている。誕生日やクリスマス等は特別メニュー、お正月はおせち料理・お雑煮、鏡開きにはぜんざいを作り、好みや力を活かして食事を楽しんでいる。個々の状態に合わせて刻み食も提供している。	
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	医療機関に於いて、栄養状態をチェックしている。又、カウンター等、目に入りやすい場所にお茶を常設している。		
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に、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	口腔ケアは毎食後実施している。入居者も定着している。身近に使用出来る動線もひいた。又、訪問歯科の受診も定期的可能としている。		

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	個々の排泄パターンをチェックシートで把握しオムツに頼ることなく声掛けをし、それぞれの場面に応じた個々の対応を支援している。	利用者の状態に合わせて布パンツや紙パンツを使用して、声かけをしながら出来るだけトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。歩行訓練を続け筋力がつき紙パンツから布パンツに戻られた利用者もいる。	
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	予防を日頃の食材に重視し野菜をふんだんに取り入れたり水分補給に工夫をし、予防に取り組んでいる。(散歩が日課)		
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	季節に応じた入浴の楽しみ方を取り入れ個々に沿った支援をしている。(現在、夜間浴の希望はない)	週2～3回、午後から利用者の希望にそって入浴支援を行っている。拒否される利用者には時間や日にちを変えたり、職員を変えるなどして対応している。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	
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	夕食後のだんらん、ゲームをしたり夜空を観察したり、日記を書く等、安定した睡眠を支援している。		
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	服薬状況のファイルを置き、全職員が把握し易くしている。		
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	嗜好品は、個々に預かり居室にて対応している。		
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	日課となっている散歩・買い物への同行。家族との外出・外泊の支援をしている。	天気の良い日には施設周辺を散歩したり、近くのスーパーに買物に出かけている。プランターの花の水やり、菜園の草取り等利用者の希望で出来るだけ戸外に出かけられる支援を行っている。また、季節の花見に軽食を持って出かけた時、家族との外出・外泊の支援も行っている。	

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
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	全員の方に所持金はない。		
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	電話はいつでも使用可能となっている。 暑中見舞い・年賀状等を書いたりしている。		
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	どの位置にいても迷うことなく見渡せる配置に動線はスムーズである。居室に於いては、戸外の四季が感じ取れる拘束のない心の開放を工夫した。	リビングを囲むように居室・台所・トイレ・風呂が配置されていて、各居室の出入りが見通せる設計になっている。全室、廊下の装飾がシンプルで壁も淡い色調で落ち着いた雰囲気、入居者が快適に暮らせるように工夫されている。	
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	草むしりを好む、花作りをしたり、洗濯物を干したり、たたんだり家事の出来る空間を日常取り入れた場づくりを工夫している。		
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	自宅で使っていた馴染みのものを持ち込み、心の安定を図る。帰宅願望も少なく暮らしを支えている。	各部屋にエアコン、カーテン整理ダンスが設置されている。部屋の間違いなどで混乱を防ぐため扉にカラーシートを貼って色分けしている。使い慣れたベッドや生活用品が持込まれ安心して過ごせる場所になっている。	
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	各目的の場所を細かく仕切る事はせず、目的となる居室への誘導がカーテンを使用し位置の理解をしやすく工夫しました。		