

### 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	1090600105		
法人名	有限会社 アイビス		
事業所名	グループホーム かしょうの里		
所在地	群馬県沼田市中発知町1382-1		
自己評価作成日		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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年9月28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)】

フルーツ街道という名の観光名所がまわりをかこむ、のどかな地域に立地しているグループホームです。隣には、小規模多機能居宅介護の施設も並んで建っています。泊まりの施設が同じ敷地にあることで何かあったときは、連携が取れることが安心の一つになっています。  
グループホームと言うことで、少人数でゆったりと1日が過ぎてゆきます。「ここで最後まで」とおっしゃる利用者様家族もあり、看取りのため、私たちに出来る事を日々考えながら、取り組んでおります。

【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)】

近隣から入居された方が多く、職員も同様に近隣在住が多いため、共通した話題なども多く関係構築に役立っている。近くに小中学校もあり、そのつながりからの地域行事に招待されるなど地域交流の機会の他、昔ながらのつきあいが残っており、区長や知人等が継続してホームと関わってくれる環境にある。そうした関係の構築のもと、有事の際には区長や近所の方がすぐに駆けつけてくれる体制になっており、災害に備えている。また、川が近く山地なため、水害の訓練も取り入れて行っている。医療面では、入居後も継続してかかりつけ医に受診できる支援をしており、開設当初より「看取り」に積極的な姿勢で、経験を積んで日々研鑽している。

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 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	職員の目につきやすいところに「理念」を掲示し、実践に役立つよう努めている。	誰もが目につくよう廊下に理念を掲示し、意識化している。開設当初から掲げている理念をもとにした業務となっておらず、日々の支援を提供することが優先となっている。	理念に基づいて、理念を具体化していくことを意識して話し合い、理念の共有と実践につながることを期待したい。
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	幼稚園、小学校、中学校は、時々行事に招待して下さり、事業所でも、イベントを行い交流を深めている。	事業所は「ふれあいの日」と称した交流機会を設けており、様々な年代の人達と交流を行っている。そういった土壌があり、幼稚園・小・中学校から運動会や文化祭への招待、訪問の受け入れにつながっている。	
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	各種、問い合わせにも対応したり、地域の方々の支援に努めるよう広報活動している。		
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	開催日を土曜日にし、家族参加を表明して下さりやすくなった。参加表明して下さる家族も出た。	市職員・区長・長寿会長・保健推進委員が参加し、消防訓練や各種行事と合わせて開催している。家族の参加が少ないことから、今年度より、土曜日の開催や、家族が1人でも参加できる日程を、調整している。	
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	今年度より、市の担当の方が変わり、関係構築に努めている。	市の担当者の変更にともない、再度関係構築に努めている。必要に応じて、電話やメール等で連絡をとりあい、相談を行っている。	
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	身体拘束をしないことが当たり前の支援を行うよう努めている。構造上の問題から、玄関については施錠せざるを得ない状態である。	職員は身体拘束に関する研修に参加し、他の職員や施設にフィードバックして、個別の声かけを多く行い安心して過ごしてもらえる努力をしている。立地が観光客の往来が多い道路に面しており、危険防止の観点から玄関の施錠をしている。	
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	事業所内のついては、見過ごすことなく防止に努めている。		

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	一人暮らしや、身内のない高齢者も増えてきているため、権利擁護については、必要不可欠の問題になってきている。現在の利用者には対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	懇切丁寧に説明し、理解を得て頂いている。		
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	家族が面会などに来た場合は、その都度要望や要求をうかがうようにしている。家族も遠方なため、面会自体ままならない家族もある。	その場で解決できるような希望や意見は即座に対応を行っているが、運営に関しての意見はなかなか出ない状況である。面会が難しい家族もいるため、聞き方の工夫を検討中である。	
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	代表者は、気さくに話を聞いてくれる。	月1回のミーティング以外にも、職員が意見しやすい雰囲気づくりを心がけており、現場の意見を管理者より代表者に上げて、現場の要望を実践に反映できるようにしている。	
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	キャリアパスを導入し、整備に努めている。		
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	研修への参加の確保に努めている。		
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	見守ってくれている。		

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>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	安心安全な環境であることを感じてもらえるよう本人に寄り添うケアを心掛け、関係づくりに努めている。		
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	傾聴に心掛け、それぞれの家族がそれぞれの困り事を持って居ることを念頭に接することを心掛けている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会主催の「認知症窓口」としての役割も担いつつ、なにがいま必要なかを考えながら接している。		
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	「共同生活介護」の名のとおり、お互いが生活している環境になるようにして支援している。		
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	情報の共有に努め、一方通行にならない関係づくりを心掛けている。		
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	近所の利用者が多く馴染みの関係も作りやすいものの「認知症」という病気のため、しだいに馴染みの人や場所を思い出せなくなる利用者も増えてきた。	家族が遠方で足が遠のきがちなため、家族以外の馴染みを聞き取り、ご近所などの馴染みが継続できるよう努力している。近隣から入居された方が多いため、老人会などのつながりを利用し傾聴など実践できないか検討中である。	
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「認知症」進行度合いが違い、それぞれの行動様態も違うため、利用者それぞれが関わり合うことが難しいこともある。それぞれを見極めながら、職員は支援している。		

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	地域で暮らしている利用者家族は、ご近所様であるため、必要に応じ、相談や支援に努めている。		
<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	情報を共有し、ちょっとしたサインも見逃さず、意思表示の難しい利用者の思いをくみ取れるよう支援している。	言葉が出なくなってきている方が多く、ゼスチャーやしぐさなどのサインを見て、本人の意思確認を行い支援をしている。本当に本人の希望に沿えているのかという視点で、日々の行動や結果を職員で共有し、確認しながら支援している。	
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	家族から聞き取ったり、担当だったケアマネから情報を得たりしてこれまでのサービス利用の状況の把握に努めている。		
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	ミーティングを活用し、職員一人ひとりが持つ情報を持ち寄り、その人らしくその日を過ごしてもらう工夫に努めている。		
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	家族や本人の意向を反映した計画作成作りに努めている。	入居時や面会時に、利用者・家族の意向を確認しプラン作成を行っている。状態変化や重要に感じられる項目は申し送りノートに記載し共有して、ケアに反映している。ケアプランがカルテに入っており、いつでも見られるようにはなっているが、閲覧をして常に意識するまでには至っていない。	利用者がどのようにここで暮らしていくのかを、職員皆で話し合いケアプランにして、個々の職員が常にケアプランを意識して業務にあたることを期待したい。
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	個別記録に日々の記録を記入し、職員間で共有し実践や介護計画への反映に努めている。		
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	柔軟に支援し、出来る事は行っている。		

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
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	馴染みの場所や、必要に応じて、自宅などへも出掛け、本人の心身の安定に努めている。		
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	以前から利用している掛かり付け医を主治医として支援をもらっている。受診が困難になった利用者に対しては訪問診療で対応している。施設としては、訪問看護の契約を結び、地域連携も行っている。	本人や家族の希望にて、これまでのかかりつけ医か事業所協力医の受診かを選択することができる。かかりつけ医受診の場合でも、家族の都合に応じて通院支援を行っており、受診内容に変更があれば家族に説明を行っている。受診が困難であれば、事業所協力医の提携医療機関より訪問診療の調整をしている。	
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	訪問看護事業所と契約し、週1回は訪問してもらっている。事業所の看護師とも情報共有し日々の健康状態に気を付けている。		
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。	受診の際は職員も同行し、日々の様子を伝え、関係を維持し、医用連携室や、主治医とも連絡できる体制を整えている。		
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	入居の段階で、家族等に看取りの方向性を聞き取り、状態の変化等によって、適宜確認をしている。訪問看護事業所や訪問診療してくれる医師とも提携している。	以前より看取りを実践しており、入居の段階で家族に看取りの意向を確認し、状態の変化等があれば適宜確認をしている。訪問看護や関連医療機関の協力もあり、いつでも看取りができる体制が構築できている。	
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	同敷地に小規模多機能型施設もあり、応援も得やすい。初期対応の訓練は人員配置の関係もありなかなか実現しにくいことが多い。		
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	同敷地内にある小規模多機能が他施設と共同で年2回の避難訓練を実施している。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年2回の避難訓練を実施し、1回は夜間想定で行っている。今年度は、すぐ側に河川があるため、「水害」の訓練も行っている。災害時の備蓄も用意している。	

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>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	職員は原則「○○さん」と利用者呼び、年長者として敬いながら、共同生活の様態を重んじ支援を行っている。	利用者の重度化にともない、職員は認知症の学習を積み重ね、感覚ではなく学習に基づいた言葉かけや対応に取り組んでいる。呼称は、「～さん」とし、敬いの想いを持って接している。	
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	言葉掛けに注意し、本人の希望・要望が表出しやすいよう工夫している。		
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	本人優先の支援を心掛けているものの、職員側の都合で利用者に接しているときもある。		
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	その人が、その人らしさを出せる支援を行うよう心掛けている。		
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	利用者のペースを職員が把握し、食事の楽しみを忘れないように心掛けている。	利用者の重度化にともない調理や後片付けなどは職員が対応しているが、食材の買い物などは利用者に関わってもらえるようにしている。献立はあるが利用者のリクエストに応じて、職員が献立を柔軟に変更して対応している。	
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	管理栄養士がいるわけではないので、正確なカロリー計算などはできないが、一人ひとりの状態を調理職員も把握し、その人にあった形状や状態で提供している。		
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	近年、口腔ケアの大切さが認識されてきている。「認知症」の方々に、自身でケアを望むのは難しいが、声掛けを行い支援に努めている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、援助の仕方を工夫している	排泄パターン表にて、利用者のパターンを掴み個性を尊重し支援している。ポータブルトイレはなるべく夜間の必要時のみ使用し、日中はトイレで排泄できるように取り組んでいる。	
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	一人ひとりにあつた方法で便秘の予防に努めている。		
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、個々にそつた支援をしている	希望に応じて行っているが、最低週2回は実施出来る様工夫をしている。必要に応じて、シャワー浴も提供している。	入浴は午前中が多いが午後も必要に応じて実施しており、最低でも週2回、希望があれば、毎日でも応じられるようにしている。入浴が困難な際はシャワー浴を提供し、入浴剤や季節の変わり風呂など危険の無い範囲で提供している。	
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	個人に応じた入眠の形態あるため、それに添った支援を行っている。		
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	主治医と連携し、体調変化に応じて処方してもらっている。事業所の看護師が中心になって服薬管理を行っている。		
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	楽しみ事など、一人ひとりの張り合いが持てる支援を心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	季節に合ったドライブを行ったり、本人の意向に添った買い物に同行している	立地条件から、近場の観光地へのドライブや外食などの外出の機会を設けている。日常的には、庭で隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と合同行事などを企画し、外出機会が少しでも増えるよう工夫している。	



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
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	事務所にて個別に預かっている。		
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	手紙や電話対応のできる利用者がいない。		
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	本人が自分の認識の中、固定的に居場所と決めているだろう場所があるので、そこは大事にしている。	利用者が動きたい時に自分で行動しやすいように、整理された空間である。人によってはお気に入りの場所や位置があり、他の利用者トラブルにならないよう職員も注意して見守っている。行事の写真は、食堂に貼りだし目に留まるようにしている。現在、掲示物を剥いでしまう利用者があり減らして様子を見ている。	
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	居場所を作れるよう工夫している。		
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	居心地よく過ごしてもらえる工夫を心掛けている。	ベッド・衣装ケースは施設で用意しており、窓の開閉や居室の施錠など利用者の特性に応じて個別対応している。家族の写真等を持ち込んで飾っている方もいるが、持ち込みがほとんどない居室が目立った。	本人の馴染みの品物の持ち込みや生活臭が感じられる環境づくりの意味を、もう一度職員で討議し実践を期待したい。
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	自立を促す声掛けを行い、安全安心な生活を心掛けている		