

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	2490100308		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター桑名いずみ		
所在地	桑名市大字和泉662-1		
自己評価作成日	平成29年7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.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2490100308-00&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 29 年 7 月 19 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)】

終の棲家としての施設ではなく、出来る事は自分でいい、いつかは家族の元に帰って暮らして頂けるように支援させて頂いております。オムツの使用・眠剤の使用は出来る限り使用していません。

【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)】

当ホームは開所間もないが体制の刷新を図り、現在職員が一丸となって頑張っているところである。現在の入居者は10名(内2名入院中)職員は11名で1ユニット稼働の状態であるが、包括支援センターからの緊急な受け入れの相談が続いている。法人のニチイケアセンターとして初のグループホームであるが、色々なマニュアル等はしっかりと作成されており、常時必要に応じて活用している。また 毎朝行うミーティングにおいても年間計画を立て研修を取り入れ、職員の質の向上に努めている。基本の生活は時間に縛られるのではなく、起床も食事も入浴も自由として利用者本人の意向に沿うように支援している。

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	自立支援を目標に、終の棲家ではなく、出来る事を増やして自宅に帰れるように支援している。	法人の理念「誠意・情熱・誇り」とともに、毎月当グループホームとしての目標を作成して、ミーティングで話し合っている。	
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	事業所の周りは、工場・新興住宅地・アパートに囲まれており、地域との付き合いは少ない。	自治会には入っているが、なかなか地域との繋がりが進んでない。オレンジカフェも南包括センターの協力を得て開催し、30～40名の参加もあったが先に続いていない。行事の案内をポスティングするなど模索中である。	
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	定期的にイベントを計画し、ホームに来て下さる機会を作り、その際には、介護相談も行うようにしている。		
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	2か月に一度開催しているが、家族様は仕事を持っておられる人がほとんどであり、参加はほとんどない。市役所・包括支援センターさんに報告しアドバイスを貰っている状況。	2か月に1回第4週木曜日14時から開催をしているが、参加者が減少してきている。今後は自治会や民生委員や老人会・ボランティアなどにも声掛けをしたり、イベントなどと組み合わせての開催を考えている。	
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	運営委員会等、顔を合わせた時に相談する程度。	事故報告の説明や相談に市役所を訪ね、アドバイスを受けている。また最近では包括支援センターから緊急対応の相談が増え、受け入れを行ってきている。	
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	重度の認知症の方2名が見え、帰宅願望強くフロア入り口、玄関は施錠している。外部からの不審者対策の一環であるとも考えている。身体拘束については、ミーティング等にて周知している。	各フロア入口にオートロックが設置されており、家族の了解を得て、常時施錠されている。現在も緊急に受け入れた方の帰宅願望が強く開錠が出来ていないが、身体拘束についてはミーティングでよく話し合っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングの年間予定に組み込み実施している。(今年度は7月)		

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	ミーティングの年間予定に組み込み実施している。(今年度は2月)		
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	利用者・家族様の状況に合わせて対応している。		
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	顧客度満足調査を年1回実施している。	家族が話し易いように事務所の戸は常に開放している。面会時にはホーム長や計画作成者や年配の職員が話し、意見・要望等を聞き取る様に努めている。対応出来ることはすぐにするようにしている。	
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	施設内で解決出来る事は聞いている職員の方からも言ってくるが、運営は支店・本社も指示に従うしかない。	現在は経験年数が3年未満の職員が多いので、朝のミーティングで毎日研修や指導をしており、個別面談は行っていないが、意見や提案はよく出ている。出来る事はすぐに改善・実施している。	
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	給与水準や労働時間については、本社の管轄であるが、個人に応じた勤務希望・休日希望に沿い勤務表を作成している。		
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	無資格者には、資格の取得を促し、定期的に介助の様子などを見たりして、介護技術等アドバイスを行っている。		
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	他拠点にて行われる研修会などに参加できるようにシフト調整をしている。機会があれば、どんどん参加して欲しいと思っている。		

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
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	緊急入所の方がほとんどであり、他施設から自宅を経由せず入居して来られる方がほとんどである為、本人の困っている事は「ここに来た事」であり、そこからの介入に苦慮している。		
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	緊急入所がほとんどである為、家族の困りごとからの相談になる為関係づくりは必然とできている。		
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	サービスを導入していく段階での「必要としている事」は家族で介護できないから施設に入る事。本人の意志はない。家族との関わりにつきる。		
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	職員は暮らしを共にする者同士と考えているが、利用者側の多くは、やってもらって当然と考えている所が難しい点である。		
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	本人と家族の絆があれば、施設に入る事はないのではないだろうか…全ての方ではないけれど。施設としては共に本人を支えていく気持ちはある。		
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	「家族」が大切にしてきたものだと思うが、親(利用者)と家族・子供(契約者)の考え方の相違が大きく難しい点であると思う。	知人の訪問者に対しては次回の訪問も声掛けしているが、現段階では今までの馴染み事項に触れることにより帰宅願望が増幅し不穏状況になる利用者が多いので、積極的な継続支援は控えている。	
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	認知症の軽度者が重度者を理解するのは難しく、席の配置等、利用者さん同士が上手くいくように職員がさりげなく配慮している。		

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	入院中に退去される事が多くその後の様子は分からない。		
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	雑談の中や入浴中にさりげなく聞き取る事が多い。改めてだと本音は聞き出しにくい。暮らし方の希望は、ほとんどの利用者さんは「家に帰りたい」「子供を呼んでください」である。	利用者によって対応を替えている。入浴時や就寝前など話しやすい状況を捉えて、日常会話の中から本人の意向を聞き取っている。知り得た情報は申し送りノートに記載し、ミーティングで共有している。	
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	本人からの確認は難しい為、家族が来所した際に情報を得るようにはしている。		
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	無理にレクリエーションなどに参加させる事はなく、本人のできる事を見極めて調理等行ってもらっている。		
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	本人・家族・施設側と話し合うのが理想だと思うが難しいと思う。職員間での話し合いは多いように思う。	3か月ごとにモニタリング・ヒアリング・ケア会議を行い、ケアマネージャーや計画作成担当者とは話し合っってプランを作成している。	モニタリング・ヒアリング・ケア会議を行い、その記録をきちんと文章化して残していく事が望まれる。
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	利用者さん一人一人に一日ずつ介護記録を記入し、毎日、朝9時に朝礼を行い申し送り、情報共有を行っている。特変時には、申し送りノートを活用している。		
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	家族の状況においては、病院の送迎や入院時の準備や退院時の迎えなども対応している。帰宅願望が強く、交通法規を守れる方については、家族相談の元、外に出てもらっている。その後ろを分からないように職員が後ろからつき見守っている。		

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	安全に暮らしていただけるように配慮はしている。		
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、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	主治医による往診が月2回。他の病院を希望される方については、家族・職員送迎にて受診してもらっている。主治医とは診察時間以外は連絡が取れないのは納得は行かないが、会社が決める事なので致し方ないと思う。	以前の医者にかかっている利用者も当ホームの協力医にかかっている利用者もある。協力医と連絡が付かない時は法人の訪問看護師に指示を受けたり、近隣の病院を受診したり、救急搬送で対応している。	
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	施設には看護師はいない。同じ会社の中に訪問看護の部門があるので、相談する事はある。		
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。	入院中に退去される方が多く、情報交換までは繋げれない。家族力が無い場合はケースワーカーさんより連絡があるのでその時は対応している。		
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	聞き取りできる方にはお聞きしている。最終は、家族と本人との話し合いになると思う。家族力の無い方や天蓋孤独の方については、当然施設が対応するべきであると思っている。	現在法人として重度化や終末期に対する方針を検討しているが、まだ決定には至っていない。マニュアルもないが、契約時には家族・本人の意向は出来る限り確認をするように努力はしている。	
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	急変時は早めの連絡を周知している。救急搬送時には、漏れなく答えられるように、個人ファイルに一覧を入れてある。応急手当の訓練は受けた事がない。		
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	自主防災を検討中。非難は現状厳しい。夜間帯は職員は1人の為、事前の情報収集をこまめに行い職員を増やす事としている。防災みえなどの活用もして行く。	年2回消防署参加の通報・避難・消火訓練を実施している。水害に対しては消防署よりのホーム2階での待機の指示を受けているので、車いす対応の利用者の居室を2階への異動を検討中である。	

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・プライバシーは守っている。なるべく普通の会話を心がけている。	利用者それぞれに合った声掛けの仕方・言葉使いなどの対応をするようにミーティングで話し合っている。大きな声で不適切な声掛けをしたり、メモにフルネーム表示をしたりしないように指導もし、注意をはらっている。	
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	常に自己決定をしてもらっている。		
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	起床時間や就寝時間・食事の時間も特に決めていない。		
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	洋服などは自分で選んでもらっている。		
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	出来る範囲では行っている。	栄養士が献立をたて、地元業者に2日に1回材料を配達してもらい、職員が交代で調理している。おせち料理やお雛様にはちらし寿司、敬老の日は鮎、また希望により弁当食を注文など工夫をしている。	
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	食事量が少ない方などには、補助食として、おやつの時などに別の物を食べてもらったり、水分の足りない方には、飲み物を工夫したりして飲んでもらうようにしている。		
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	食後の歯磨きの周知の徹底。自歯のある方については、歯科の往診を受けてもらっている。		

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
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	介護度があがってもオムツは使用しません。出来る限りハビリパンツまでで生活して頂きます。	紙おむつは使用せず、リハビリパンツとパットの利用で支援をしている。排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに対応したトイレ誘導を支援するように話し合っている。	
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	ヨーグルトや豆乳やりんごなどをメニューに取り入れている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は基本毎日である。時間帯も本人の希望に沿うようにしている。	毎日利用者全員が時間に関係なくいつでも入浴が出来るように支援している。湯も一人ひとり入れ替え、清潔も心がけている。入浴剤や季節湯としてゆず湯などを行っている。	
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	日中も好きな時間に休んでもらってはいるが、時間には注意している。夜間帯は、2時間の見守り時に室温が暑くないか寒くないか確認はしている。		
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	薬の担当者を決めている。変更等あった場合は担当者より、随時連絡が入るようになっている。		
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	散歩・おやつの手作り。外出したいだろうと思うが中々できないのが現実。		
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	希望があれば、買い物に同行したりしている。	法人の方針でホームの車を利用しての外出は行っていないので、遠出の花見や見学外出は難しい。3班に分かれて散歩がてら近くの花見などを計画している。バスを利用しての買い物同行も検討している。	遠くへ行くばかりではなく、外気浴を外出と捉えて、毎日施設の外に出て太陽を浴び、体を動かし、適度の疲労をすることにより、毎日の生活にリズムを生み出す工夫に期待する。

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	個々でのお金の管理の出来る方は見えず、事務所の金庫で管理している。必要時にお渡しさせて頂いている。		
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	携帯電話をお持ちの方はご自分で使用されています。		
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	問題ないように思う。	利用者は昼から昼寝をする事もあるが、ほぼリビングで過ごすことが多い。季節の花を飾ったり、季節に合わせた作品を飾ったりしている。(調査当日は紫陽花と蛙の折り紙を使った作品)	
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	さり気なく誘導しているが、難しい点である。		
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	持ち込まれる荷物の物・量が全く違う。正直、気の毒だなあ・・と思う方もいらっしゃる。使い慣れた物を家族も一緒に暮らしてないとわからないのだと思う。	使い慣れたベットや布団・テレビ・筆筒・椅子・衣装ケース等を持って来ている利用者が多い。	
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	トイレやお風呂のドアには、文字にて表記してある。部屋の入り口には名前を書いた物を貼っている。		