

### 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	1294400013		
法人名	株式会社ハンドレッド		
事業所名	グループホームはるかぜ		
所在地	印旛郡栄町竜角寺台4-18-1		
自己評価作成日	平成27年2月22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	<a href="http://kaigokensaku.jp/index/php.jp">http://kaigokensaku.jp/index/php.jp</a>
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成27年2月24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)】

1利用者の安全な生活の確保 2利用者の日常生活の介助 3健康の維持 を基本に、人格を尊重した介護に努めている。 4職員の外部研修、所内でのOJT offJTを頻繁に実施している。
--

【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)】

閑静な住宅街に立地し、2階建ての広々とした共用スペースのある施設である。共用スペースを含む全室の状態が把握できるカメラを設置し、常時利用者の安全な生活の確保に活かしている。事務所での監視もさることながら、このデータは2週間分の記録が出来る事で、日常生活の介助に役立てる事が可能となる。そして、利用者一人ひとりの状態に合わせた介護計画を作り、実践、その結果をフィードバックすることで、日本一の認知症介護を実現することを特色としている。事業方針にもあるように、利用者の健康の維持や人格を尊重した介護に努めると共に、食事や服薬、入浴などにも気を配り、希望に応じた外出支援にも力を入れている。職員においては、外部研修や所内でのOJT、OFFJT、運営推進会議を通じた外からの声も取り入れ、利用者の持つ能力に応じた個々の生き方を尊重し、自立支援を行っている。
--

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、安心して暮らしている (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	認知症の高齢者が共同生活を通し、利用者の有する能力に応じ個々の生き方を尊重し自立支援する。毎月職員会議・カンファレンスを実施し、理念の実践に努めています。きちんと介護サービスを提供することにより、家族はもちろん地域の住民もグループホームを理解している。	2つの理念に基づいた勤務時心得5カ条や職員の心得を、毎朝実施する朝礼、申し送り、ミニカンファレンスや毎月行うかるがぜ会議等で唱和し、理念を共有して実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	挨拶の励行、自治会活動への参加。そもそも、この地区は新開発の住宅地で、出身地も国内及び外国人が多く、住民自体の交流は元々少ないが、GHとして、各自治会等の行事には参加している。	地域の自治会の集まりには毎回出席し、夏祭り・クリーンデー等各種行事に積極的に参加したり、町全体で行う防災訓練にも参加するなど、日常的に地域との交流を図っている。	
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	地域住民を対象に介護相談をしている。		
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	運営推進会議の意見を尊重し、サービスの向上に活かしている。また、ホーム側から正確な行政情報を発信している。	栄町の介護保健課、町会役員、老人会、介護相談員、家族等の参加を得て、2カ月に1回運営推進会議を実施している。会議では、利用者状況や問題点等の現状を報告し、参加者の意見を聴きサービスの向上に反映させている。	
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	町の会議や研修、勉強会に参加している。また、正確な法令解釈について研究している。	栄町の包括支援センターが主体で行っている協議会の介護専門員連絡会や介護相談員が毎月訪問する時、町の職員とも一緒に話し合うなど、行政との連携も柔軟に取れている。	
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	研修出席や、OJTにより周知徹底している。但し玄関の施錠はしている。現在介護保険野の人員基準では施錠しない場合、入所者の安全は確保できないため。	家族の同意のもとに安全確保のためモニター画像システムを活用しており、特に夜間の転倒防止等に威力を発揮している。研修では、全国GH大会の認知症部会に2～3名参加し、栄町役場からも聞きに来るほどである。	
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	研修出席や、OJTにより周知徹底している。		

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	地域権利擁護事業や成年後見制度の知識は、管理職全員理解している。また、必要がある場合利用者家族に制度利用を進言している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている		
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	利用者が意見、不満、苦情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	面会簿と個人記録簿をセットにして家族に見てもらい、意見や要望を引き出し、運営に反映するように努めている。例えば、洗濯が出来ない物について、面会簿に洗い方を書いてくれたりする。	
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	毎月の職員会議・カンファレンス・朝会において運営に関する意見や提案を抽出し改善に努めています	毎月のはるかせ会議、毎朝のカンファレンスでの意見交換の場や運営に関する検討用紙に意見を書き、翌日までに解決して全職員が共有できるようにし、運営に反映させている。	
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	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		
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	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。		
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	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		

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	事前面接や家族との面接により実施		
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	事前面接や家族との面接により実施		
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	事前面接や家族との面接により実施		
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	調理、行事参加、清掃などを共に進める。		
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	行事参加などに参加してもらう		
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	支援に努めている	誕生日会に家族に来てもらったり、豆まき・ひな祭り・クリスマス会・お楽しみ会等毎月実施している。また、出前で寿司や釜飯をとったり、近くの公園巡りをしたり、房総のむらを訪れお茶を立ててもらったり、人や場との継続支援を行っている。	
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	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
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	これまでの関係性を大切にしている。		
<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	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	一日のプランはその人にあったメニューを決める。言葉でのやり取りが困難な場合は、表情や、仕草、周りの情報から判断し、その人の思いに沿った生活空間を提供出来る様に支援している。	
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	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		
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	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		
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、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	ケアプランは2～3カ月おきに見直しを行い、家族の意向も取り入れたものになっている。利用者主体のものにする為に、職員の意見も取り入れ、家族にも相談をしたりして、内容を決定している。	
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	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		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、介護保険法の範囲内で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		

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	ボランティア、福祉機関等と協力しながら支援している		
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	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	医療機関は北総栄病院に協力頂いているが定期往診については地域クリニックである後藤医院にお願いしている。利用者のかかりつけ医への通院はご家族とのふれあひも可能な為、付き添いをお願いしている。	
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		
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。	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。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、本人や家族等ならびにかかりつけ医等と連携し、全員で情報及び介護方針を共有している	入居時に重度化、終末期の対応についてお話しをし、契約しているが、現在看取りの希望者はいない。しかし、その都度随時確認を怠らず、利用者が安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	
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	ヒヤリハット分析や、実際の急変事故のビデオなどを使用し事業場内研修を随時実施している		
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	事業場内研修を随時実施している。避難訓練は毎年実施している。	年2回の避難訓練の内、1回は消防署にも来ていただき、通報、避難に加え消火訓練も行っている。非常用食料については最低2日分は備蓄しており、家族への連絡網も怠りなく出来る様、用意している。	緊急時連絡網も学校や保育園等では活用されているが、ダイレクトに携帯電話、メール等の活用を再度検討される必要を感じる。

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	介護サービス者として当然のことですが、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	監視カメラ設置とプライバシー確保は一見、裏腹の関係にあるが、職員には連携マニュアルの中で一人ひとりの人格尊重やプライバシー確保が実現されている。	
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が、認知症なのでなかなか難しい。		
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	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		
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	理髪や服装など、家族や本人の希望を尊重し実践している。		
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	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。また正月誕生会などは特別料理を作っている。	食事の時間での手伝いは、強要はせず楽しく行うことが前提。季節の行事に合わせた特別メニューや利用者の誕生日プレゼントの用意など、利用者に喜んで頂ける様、職員が率先して工夫を行っている。	
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	健康状態、排便、排尿、病歴を考慮しながら、水分の摂取の記録、食物摂取の記録を行い健康を保持している		
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	毎日実施し、必要な場合、出張歯科で口腔内の清潔を保持		

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	排便観察、排泄介助を通して、その人にあつた介助をしている	昼間は定期的な声掛けの実践で、記録することで、本人に合った排泄パターンを把握するように努める。特に元気な利用者程、排便や尿の色等に注意し、健康管理に気を使っている。	
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	排便の記録を確実にし、便秘を予防している。		
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	曜日を決めて1人/2回/週を実施している。	9割の利用者がお風呂に入りたくないと言うが、グループに分け、週2回の入浴を基本として介助を行っている。入浴時間はリラックス出来、自分の時間を楽しんで頂ける様に努めている。	
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	共同生活なので、就寝、起床時間を決めて、健康を脅かす昼夜逆転の防止に努めている。		
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	専用薬箱、薬剤DATAFILEを作成し実施		
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	トランプ、花札、マージャン、三味線やカラオケなどで日々楽しんでいる。		
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支援している	散歩、花見、イチゴ狩り、ぶどう狩り、レストランでの食事など実施している。	近所の公園などへの散歩は基本的に毎日行っているが、季節毎、年間行事としてお花見や、外食等で遠出のドライブに出かけるが、近年高齢化により、だんだんとその距離も短くなってきている。	



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	お金は大切ですので、家族に管理を依頼しホームではその管理の援助をしている。		
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	電話は、家族の金銭負担を伴うものであり当グループホームでは使用不可にしている。手紙については家族と事前相談により一部認めている		
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	設計段階からアメニティーに配慮し、また清掃に勤め居心地を良くしている。	共用スペースでの座る席や周りの方の状態等も、人間関係を考慮し、喧嘩が起きないように職員がカンファレンスでシミュレーションして決めている。これも、少しでも気持ちよく過ごして頂くための配慮である。	
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	快適な個室、快適なリビングルームを提供している。		
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	利用者本人が従前より使用している家財道具を使っている。	居室への持ち込みについては特に制限は行っていない。馴染みの家具等を置いて頂いている。清掃については気を配り、職員が行うが、出来る方にはご本人にも手伝って頂いたりしている。	
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	本人観察、ケアプラン、日々の変化を理解し、安全を第一にした生活をしている		