

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	1090400092		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひのき		
所在地	群馬県伊勢崎市境下淵名1473		
自己評価作成日	平成22年9月17日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>その人らしさを大切にしたケアを心がけています。 静かな場所にあり、屋外での活動も安全に行えます。 地域の行事にも積極的に参加するように努め、近隣住民との交流を深めています。</p>

※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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年10月5日		

【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)】

<p>管理者と職員は、本人の思いや意向を大切にした生活支援を目指し、前向きな姿勢で実践に取り組んでいる。職員の言葉かけや対応が優しく穏やかであるため、利用者から意見や要望等が活発に出され、ケアプランに反映されている。食事が楽しみなものになるように、利用者の希望を取り入れた献立を作成し、米等の食材も吟味しながら季節感のある料理を提供している。ホームは静かな環境に立地しており、テラスから田園風景が眺められ開放感を味わえる。地域の一員として地域住民との交流も深めながら、利用者が自分のペースで伸び伸びと過ごされているホームである。</p>
--

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
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	全職員で話し合い決めた理念を事務所などに掲示し、常に心に留めケアを行っている。	職員全員で話し合い、事業所が目指す地域密着型サービスのあり方を示した独自の理念を掲げている。会議等で話し合い、職員間で確認し合いながら、日常業務の中で実践につなげている。	
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員として日常的に交流している	地域行事への参加や散歩の際、挨拶を行うなどして積極的に交流している。	自治会に加入しており、区長や民生委員の協力を得て、地域の運動会や祭り、地区懇談会(職員)に参加している。子ども会の夏祭りや小学校の運動会にも参加しており、日常的に地域住民との交流に努めている。	
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	地域の会議や行事への参加や、運営推進会議などを通して認知症を理解していただけるよう話し合っている。		
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	家族や地域の方に参加いただき活動報告を行い、参加者の意見や提案を活動に取り入れている。	運営推進会議は定期的開催されている。活動状況や評価への取り組み等について報告を行い、非常災害対策や新型インフルエンザ、熱中症等について意見交換を行っている。そこでの意見や提案をサービス向上に活かしている。	
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	主に本社の担当者が行っているが、必要なのは管理者や職員も情報を共有している。	ホームの実情を把握し、日頃から管理者と意思の疎通を図っている法人担当者や管理者が、報告や申請代行、相談等で市の窓口へ出向き、市の担当者と連携を図りながらサービス向上に取り組んでいる。	
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	職員会議で話し合うなどして全職員が理解し、身体拘束のないケアを実践している。日中は玄関、ホールからテラスへの窓は開錠している。	「高齢者虐待及び身体拘束について」職員会議の中で研修を実施しており、身体拘束をしないケアを実践している。日中は玄関に施錠をせず、利用者が外出しそうな時には、職員が後からついて見守る等、安全に配慮している。リスクに関する家族等との話し合いを行っている。	
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	職員会議で話し合ったり、日頃から虐待を見過ごすことのないよう全職員が心がけている。		

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	職員会議で議題にしている。		
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	口頭で説明を行い、書類にサインをいただいている。本人や家族が、疑問点など質問しやすいように配慮している。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、市や県の苦情や相談の出来る窓口を案内している。	意見箱を設置している。運営推進会議や家族等の訪問時には、話し易い雰囲気づくりに留意している。利用者や家族等との会話の中から、その意向や要望を汲み取るようにしている。出された意見や要望等は職員会議で検討し、改善している。	
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	職員会議で、意見交換を行っている。職員から管理者へ個人的に提案することもある。	法人担当者や管理者は、職員会議で意見・要望等を聞くように努めている。意見が言いやすい環境にあるので、職員から管理者へ個人的に提案等が出され、それらを運営に反映させている。歓送迎会や暑気払いで、職員の親睦を図っている。	
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	年に2回の人事考課を行っている。その際、上司は個人面談を行い要望などを聞いている。		
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	個々の力に合った研修会や講演会などへの参加を積極的に促している。		
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	他事業所との交流会や研修などには、積極的に参加するよう働きかけている。		

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	入所時に本人と家族と面談を行い要望を聞いている。また、利用中のサービス提供者と連絡をとることもある。		
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	入所時に家族と面談を行い要望を聞いている。		
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	本人、家族との面談で必要があれば他のサービスも案内している。		
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	昔の風習や習慣などを聞き、生活に取り入れている。可能な限り、職員と一緒に過ごしている。		
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	定期的に連絡をとり、行事など一緒に参加していただくよう働きかけている。		
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	面会に来やすいよう、挨拶など明るい対応を心がけている。家族とも相談し可能な限り、その場所へ訪れたり、馴染みの人と話せるよう電話をかけるなどの支援をしている。	友人・知人・元職場の同僚が遊びに来たり、友人が入居しているグループホームを訪問している。行きつけの店へ買物に出かけたり、自宅へ帰っている。電話や手紙での連絡を取り持つ等、継続的な交流ができるよう支援している。	
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	他者と関わりあえるような話題を提供したり、職員が間に入れ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	サービス終了後も要望があれば、相談に応じている。		
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	本人との会話や、家族との面談で意向を把握し、希望に応じるよう努めている。	生活暦や入居前の生活習慣を大切に、日々の関わりの中で言葉かけ等の工夫をし、本人の何気ない言葉等から思いや意向を汲み取るようにしている。意思疎通が困難な場合には、家族等からも情報を得て、本人本位に検討している。	
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	入居時や随時、本人や家族に伺っている。本人から聴きだすのが困難な場合は、日常会話の中から把握するよう努めている。		
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	職員間の申し送りを密に行い、現状把握に努めている。		
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	定期的、状態の変化があった場合はケアカンファレンスを行い計画を作成している。	本人・家族等の思いや意向を聞き取り、職員全員で話し合い、意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、3ヶ月毎に定期的な見直し、状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	
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	それぞれのケア記録に記入しカンファレンスで意見交換、見直しを行っている。		
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	その時々状況、要望に応じた支援が出来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
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	定期的に民生委員や消防署、ボランティアと連絡をとり必要に応じた協力体制を整えている。		
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	定期的に認知症専門医の訪問診察を受けている。かかりつけ医がいる場合は引き続き診察を受けることも出来、職員は看護師を中心にそれぞれのかかりつけ医との連携をとっている。	入居時に本人・家族等の意向を確認し、希望するかかりつけ医で適切な医療を受けられよう支援している。協力医(認知症専門医)が月2回訪問診療に来ている。家族同行の受診・通院が不可能な場合は、職員が代行し受診結果を報告している。	
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	定期的な看護師の訪問のほかに、状態の変化があった場合などは、24時間体制で看護師へ連絡が取れるようになっている。		
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。	病院の相談員や看護師、必要時は主治医と連絡を取り合っている。		
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	入所時に説明し、会社の指針に基き支援している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成している。入居時に本人・家族等に説明し、同意を得ている。状態等の変化に応じて、本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを説明しながら方針を共有し、かかりつけ医及び関係者全員で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	会議などで定期的にマニュアルに沿って対応を確認している。看護師による勉強会を実施している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。推進会議などで地域の協力を呼びかけている。	消防署の協力を得て、年2回利用者と共に総合防災訓練や避難誘導訓練等を実施している。運営推進会議で地域の人々に災害時の協力を呼びかけている。緊急通報装置・スプリンクラー等を設置している。	災害時に備えて、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように、年間を通じた実践訓練の増加や職員だけの避難誘導の限界を踏まえて、地域住民等の協力が実際に得られるよう、地域との協力体制の構築に期待したい。

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
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	個々の尊厳を大切にし、言葉を選んで話しかけるよう心がけている。 職員間でも、適切な言葉使いや対応について話し合っている。	尊厳を大切にされた言葉遣いや対応について、職員会議の中で研修を行い、個人面談でも指導している。職員間で注意をし合っている。個人情報の取り扱いに関しては、秘密保持の徹底を図るよう努めている。	
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	それぞれの理解力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら生活できるように支援している。		
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	一人ひとりの生活リズムを尊重し、希望に沿ったサービスを提供している。		
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	洋服は好みの物を選んでいただいている。 理美容も馴染みのお店へ出掛けたり、訪問美容を利用する場合も本人の希望を細かく伝えられるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや野菜の下準備、食器拭きなど、それぞれの方に出来ること、やりたいことを無理のない範囲でやっていただいている。	利用者の好みや力量に応じて、テーブル拭き・野菜の下ごしらえ・食器拭き等を職員と一緒にを行い、食事を共に楽しんでいる。利用者の希望を取り入れ献立を作成している。饅頭づくりをしたり、外食を楽しむこともある。	
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	チェック表を活用しバランスが偏っていたり、量が少ない場合は本人の好みのものを加えるなど工夫している。		
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	毎食後一人ひとり声かけをし、必要に応じて介助している。		

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	排泄チェック表を活用してそれぞれのタイミングでトイレ誘導し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を使用し、習慣や排泄パターンに応じた個別の支援を行っている。個々のタイミングに合わせてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を大切に支援を行っている。失敗時の対応については、本人のプライドを傷つけないように配慮している。	
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	食事内容や水分量に配慮し、体操などで体を動かすようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴可能な時間内での個々の入浴習慣を尊重している。	入浴の曜日等を設定せずに、一人ひとりの希望や習慣に合わせて入浴支援を行っている。入浴拒否の場合は、仲の良い人と一緒に入浴してもらったり、誘導の声かけや時間の変更等の工夫をしながら対応している。脱衣所は床暖房になっている。	
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	本人の希望や、体調を考慮している。休息時は室温や光、音に配慮している。		
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	薬の一覧表で確認している。		
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	それぞれの特技や趣味を活かした役割を持っていただいている。レクリエーションや行事、食事などの希望を聞き、気分転換が図れるよう支援している。		
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	外気浴、散歩、買い物などに出掛けている。施設行事として花見、他ホームとの交流会、外食なども行っている。	天候の良い日には、テラスでお茶を飲んだり、散歩に出かけている。新聞やチラシを見ている利用者から、行きたい場所(花見の場所・ショッピングセンター等)・食べたいおやつ等の希望を聞き取り、買物やドライブ・外食等に出かけており、気分転換が図れるよう支援している。	

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
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	しまい忘れなどから誤解が生じないようにホームで管理しているが、買い物や外食などではご本人に支払いをしていただいている。		
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	希望があった方に対しては支援を行っている。希望がない場合はこちらから声をかけている。		
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	テーブルやカウンターに季節の花などを飾っている。時間によって、カーテンを閉めたり音楽のボリューム、室温を調整している。	室内は明るく、ホールの壁には利用者の写真や作品を掲示し、テーブルやカウンターに季節の花を飾っている。置のスペースに座布団や枕を置き、休息できるよう配慮している。テラスからは自家菜園や田園風景が眺められ、開放感・季節感を味わうことができる。	
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	座敷で会話をしたり、昼寝が出来るように座布団や枕を置いている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具や装飾品を持ち込んでいただき、落ち着いて生活できる空間を提供している。	利用者の使い慣れたもの等を持ち込んで頂くよう家族等に働きかけている。居室には衣装ケース・籐の椅子・写真・人形・化粧品や思い出の品々が持ち込まれ、落ち着いて過ごせるような工夫をしている。	
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	ホーム内に手すりを設置したり、段差のない工夫をしている。トイレや浴室が分かりやすいよう表示している。		