

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	2772001307		
法人名	有限会社いこい		
事業所名	グループホームいこいおりおの館		
所在地	大阪市住吉区遠里小野1-4-7		
自己評価作成日	平成25年9月5日	評価結果市町村受理日	平成25年10月25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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年9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)】

出来るだけオープンな環境と、重度になっても暮らしを継続できるよう、瞬間瞬間を大切にしよう心がけています。
--

【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)】

『グループホームいこいおりおの館』は南海高野線我孫子前駅から徒歩5分の静かな住宅街に位置し、「特別でない、いつもの生活を目標に」を基本理念に掲げて、平成15年11月1日に開設された。管理者は大阪市グループホームネットワークの世話役をされて、他事業所との交流も深く、研修会や情報交換等の活動を通じて、サービスの質の向上に努めている。利用者は地域の町会に全員加入し、町会の催事等に参加したり、近くの幼稚園と互に行き来するなど交流を楽しんでいる。誰もが訪れやすいように日中は玄関の施錠はしていない。近隣住民とのお付き合いもよく、ホームの花壇は近所の方のご好意で育てられている。毎日の食事は利用者の好みや要望を取り入れた職員の手作りが提供されている。常に利用者が主体であり、その人に合った自由な生活が確保されている家庭的なホームである。
--

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活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	以前に比べ、前向きに対応する職員が増えた事と、研修の中で理念の必要性を知る機会が増えた	誰もが普通に暮らしたい、「特別でない、いつもの生活を目標に」を基本理念として玄関に掲げて、管理者、職員は「共に暮らす」環境づくりに務めている。今年、開設10年目を迎えるに当たり、理念の見直しも課題である。	理念は平成18年度の改正で「家庭的な環境と地域住民との交流の下で」に改められた地域密着型サービスを目指した内容で、事業所の現状に即した理念の作り変えが求められる。
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	管理者は特に周辺の住民との交流をされており、玄関花壇はご近所の方が手伝ってくれている	利用者全員が住民として町会に加入し、地域行事の参加や地域の理美容、美容室、喫茶店とは馴染みの関係にある。近くの幼稚園と互いに行き来し、近隣住民との関係もよく、玄関花壇の手入れなど協力を頂いている。	
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	運営推進会議で議題にあがった事で、掲示板の設置と、各種勉強会等の呼びかけを町会長に回覧板で回していただいている		
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	回数を行えていないのが実情ではあるが、地域との交流の中で、少しでも役に立てるよう話している。	之までは協力を得られにくい状況であったが、管理者の努力で、町会長、地域包括支援センター、家族、職員の参加で今年度一回目の会議を開催できた。町会長の提案で玄関前に地域住民への掲示板の設置もされた。	運営推進会議は事業所の取り組み内容や改善課題を話し合ったり、地域の実情を知る機会でもある。今後は確実な参加者確保と年6回の開催に向けて取り組まれることを期待したい。
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	地域ネットワークの構築を目指し、区役所・医師会・訪問看護・施設・グループホーム・小規模多機能・デイサービスなど多職種にわたっての合同会議100人会議を行なっています。今年度も継続します。	今年2月14日に地域ネットワークの構築をめざして、介護保険課、生活支援課、医師会、福祉関係の多職種にわたって「100人会議」の合同会議や役所の協力を得て「菜の花を咲かそう会」の開催が行なわれた。	
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	もともと身体拘束をしない事を前提に運営しているが、実地指導の中で、文書化する旨を指導いただいている。	職員は社内研修で身体拘束の弊害を正しく理解している。日中は常時玄関の鍵は開錠し身体拘束をしないケアに努めて、ホームは開放感がある。	
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	全体での研修が上手くできていない。資料等は管理者より回覧等されている。		

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
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	管理者と一部リーダーは理解しているが、全体での理解までは出来ていない		
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	契約等は管理者が行っており、説明されている		
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	利用者の意見は可能な限り見出せる努力はしているが、家族の意見を上手く聞き出せていないことがある。	毎月の請求支払いで訪問された時、話を聞くなど、意見、要望を表せる機会がある。訪問の無理な遠距離の家族には電話やパソコンで連絡を取り合っている。出された意見、要望はその後の運営に反映させている。	
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	職員同士で出来るだけ意見を集約し、管理者からコメントや許認可をもらっている。	スタッフリーダーを中心に職員間で個々のケアの問題点や気付いた点、提案、要望、意見など話し合い、難問題は管理者に相談し意思疎通を図っている。職員間の雰囲気はよく落ち着いた職場である。	
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	現実的に難しい場面があるが、資格取得や研修会への参加の促しをしている。		
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	管理者の指示の元、リーダーがトレーニングをしたり、職員同士での介護技術等の勉強会を行っている。		
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	現在、管理者が大阪市グループホームネットワークの世話人をしており、外部との交流や勉強会の参加を促されている。また、住吉区のネットワークなど、一部の職員では有るが、交流を深めている		

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
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	昨年度から今年度にかけて、短期間のみの利用になることが多く、その期間でも信頼関係を構築するため、従来から住んでおられる利用者に目が届かない事があった		
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	遠縁のご家族が多く、あまり多くの要望はないが、出来るだけ最初に情報をいただけるよう心がけている。		
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	デイの実費利用(グループホーム持ち出し)を2事例行った。		
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	共に過ごす意味は、全体的に理解し始めているが、瞬間瞬間では難しいときが見られる		
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	家族支援の必要性がある場合は、管理者が密に連絡できる状況を作っている。		
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	初期の方々が遠方地の場合があるが、ここ最近は住吉区在住が増えたので、会話の中にも地域の話が出来るようになってきた	近隣の入居者が増えつつあり、知人や友人の訪問もある。買い物や散髪、パーマ、喫茶店などは馴染みの店を利用している。時には実家へ帰る利用者も居られ、これまでの関係継続が出来るように支援している。	
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	難しいケースも有るが、その時々によってレイアウトや介入を考え行動している		

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り組み 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	ご逝去された後も、来ていただいたケースも有れば、継続してこちらから支援するケースは少ない。		
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	それぞれの違いと出来そうな事への支援は、常に考えている	日常のケアでは、これまでの利用者の生活歴を振り返って、利用者の心境を汲み取りながら、この人なら、こうであろうと対応している。本人の行きたい所、食べたい物等本人の意向を職員は共有している。	
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	難しいケースが増えているが、出来るだけ情報をいただけるよう努力している		
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	失敗事例があり、在宅時に近づけたため、他者との関係を断ってしまう事があり、難しさを感じている		
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	いろんな方法で、現状からニーズを見つけるよう、努力している。その反面、全員での話し合いが難しく、一部が主になってしまい浸透しない事がある。	本人、家族の意見、要望や医療関係者からの情報、月2回のフロア会議での話し合いを基本に管理者とスタッフリーダーで、その人が出来そうなことを取り入れ、現状に即した介護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	プランよりも個別の記録と実践が実際に多く反映されている。		
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	柔軟に対応できるよう、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
○		○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	理美容や、地域の医療、買い物などは、周辺を利用させていただいている。		
○	(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	かかりつけ医も多様化してきており、基本の医師については、お互いの情報共有を出来るだけ行っている	これまでのかかりつけ医や協力医療機関との関係を築きながら、個々の利用者に応じた適切な受診が出来るように支援している。協力医療機関から月2回の往診がある。	
○		○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	看護師は非常によい方で、事業所全体が信頼している。双方の情報共有もしっかりと行ってくれている。		
○		○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。	入退院時の協働は、管理者が主に行っており、病院との連携と、早期退院のためのアプローチを行っている		
○	(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	重度化の支援として、訪問看護師、地域の在宅医療、家族との連携を図りながら、見取りへの支援を行っている。	「重度化対応、看取り介護指針」を家族に説明し、同意書を得ている。過去に家族、医療関係者としてしっかり連携をとりながら1件の看取り経験がある。、今後は終末期への体制づくりが、これからの優先課題であると考え、職員研修に力を入れていく方向で考えている。	
		○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	職員同士の協力で、初期対応を行っているが、落ち着いて出来るよう、訓練する機械が少ない		
	(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	今後に向けて、さらに地域との連携を考えて行かなければ、昨今の状況から難しいと考えている。	年2回火災時を想定した避難訓練を実施している。今後は地震、風水害を想定した避難訓練の取組みも必要であると考えている。スプリンクラー、自動火災通報装置の設置はされている。	災害訓練は昼夜を通じて、様々な発生時間を想定し実効性のある避難誘導策を作成し、年間を通じた訓練を繰り返し実施して、地域との協力体制構築の具体化を期待したい。

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	十分とはいえないかもしれないが、出来るだけプライバシーを守る言動を行うように、職員同士で声をかけている	トイレや入浴時などの声かけや対応には個々の尊厳やプライドを損なわない注意をを払いながら対応している。記録や個人情報の取り扱いには慎重な扱いに務めて、鍵のかかる書庫に保管している。	
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	食事のメニューや、入浴など、出来るだけ希望が聞けるよう心がけている。		
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	気持ちはそう思っているが、全て出来ることは難しい		
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	出来るだけその人らしい、身だしなみを続けてもらえ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	現在の状況では、利用者が行う事は限られているが、昼食や夕食のメニューと一緒に考えてもらったり、味付けに協力してもらったりしている。	開設当初から毎朝、利用者の食べたいものを聞き取り、利用者の要望に応じて、季節の物を取り入れた食彩豊かな手作り食事が提供されている。職員も食事介助しながら、一緒に食卓を囲み食事を摂っている。	
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	個別に好きな飲み物や、状況に応じた水分補給などに留意している。		
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	少し行き届かない場面がある		

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
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	出来るだけトイレでの排泄を行っている。たとえ尿意がなくオムツであっても、トイレに行く事は基本姿勢として行っている	利用者のほとんどが車椅子を使用し、トイレ誘導が必要で、リハビリパンツ、又はパットを使用している。出来るだけトイレで排泄できるように自立に向けた支援をしている。	
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	行動範囲が狭くなっており、運動や食物繊維等工夫しても難しいケースが増えている。		
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	夜間は難しいが、出来る限りタイミングを合わせるよう留意している。	入浴は週2回～3回をめやすに入浴支援している。入浴拒否の場合は無理強いせず、時間を変えたり、スタッフをかえたり、色々工夫しながら利用者の清潔保持に努めている。	
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	無理に起こす、無理に寝かせる事は出来るだけ排除して支援している。		
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	服薬と現状変化の確認を担当医と密に連携している		
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	少しでも出来る日を見つけながら支援に繋げている。が、難しいケースが増えている。		
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	以前のように、生活自立度が高いときには十分な外出支援が行えていたが、現在重度化が進んでおり、十分とはいえない。	以前は揃って外出もよく出来ていたが、介護度が高くなった現在は車椅子使用者が多く、買い物に出かけられる利用者も限られている。重度の利用者はホーム横の駐車場まで行って、周りの草花に触れ、出来るだけ外気に触れられる機会を持つようにしている。	

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	残念ながら、ご自分でお持ちのケースは少ない。		
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	家族の希望で電話や連絡が取りたくないケース以外は、取次ぎ、電話の支援は行える。		
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	日々格闘中です。どの方向が良いのか、どの位置が良いのか、入居者の入れ替わりのたびに難しい問題が出ます。	建物内は明るく清潔感があり臭いがない。廊下や階段の随所の壁に絵画が飾られ落ち着いた雰囲気がある。リビングはゆっくり寛げるソファが置かれ、住み慣れた家で普通に暮らしたいという利用者の思いを大事にした心地よい場所作りが工夫されている。	
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	出来るだけ気の合ったもの同士が座れるよう支援している。		
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	本人のなじみのものを居室に置いてもらえるよう、入居時に案内している。	居室には使い慣れたタンス、仏壇、家族写真、日用品などが持ち込まれて、家族の協力を得ながらその人らしく過ごし易い、安全な従来の生活の継性が確保されている。	
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	少しでも歩く、少しでもトイレへ、少しでも移乗できるよう支援しています。		