

平成 22 年度

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	0270500341		
法人名	株式会社五所川原ケアセンター		
事業所名	高齢者グループホーム憩いの家		
所在地	青森県五所川原市一ツ谷554番地10		
自己評価作成日	平成22年12月15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	http://www.aokaigojyouth.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270500341&SCD=720
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年2月15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)】

口腔体操を日課で行い誤嚥予防に努めている。
散歩やゴミ拾い、草取りを利用者と一緒に行い、近隣の方とも気軽に挨拶している。
利用者毎に目標を作り、達成感を得られるように、毎日カレンダーに印を付けて、家族の方にも見て頂いている。

【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)】

ホームは一般住宅の静かなたたずまいの中にあり、利用者は散歩やゴミ拾いの際に、近隣住民と挨拶を交わしている。ホーム内では、日課の口腔体操が身体機能へ良い効果となっており、利用者は笑顔のある明るい生活をおくられている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	<input type="radio"/>	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	利用者が安心して職員が入居したいと思える理念を職員で、話し合い作りあげた独自の理念がある。	職員が自ら入居したいと思えるホームの理念をユニット毎につくりあげている。また、日々の申し送りやカンファレンス時に確認をし、理念の共有と実践に取り組んでいる。	
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	周辺のゴミ拾いを散歩も兼ねて行い近所の方と気軽に挨拶を交わし、行事参加を呼びかけたりと交流を図っている。	中学校の運動会見学や地域の行事に参加したり、ホームで行われる行事(敬老祭)にも参加していただいている。また、町内各戸に広報誌を配布し、啓蒙や挨拶を通じて近隣住民との関係も良好である。	
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	敬老祭等、地域の交流を兼ねた行事を行い、認知症の理解に取り組んでいる。		
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ヶ月に1回行い、活動報告、行事等の取り組みを相談したりアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	感染症流行時は屋外での行事を見合わせるよう提案があったり、防災では内部の通路などがわからないと避難の際困るなどの意見を参考に、訓練時にはこれらに留意した企画の取り組みもなされている。	
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	運営推進会議に市の担当職員が参加され、実情を把握して頂き、アドバイス、情報を頂いて協力関係を築くよう取り組んでいる。	疑問点や質問は電話やFAXでいつでも問い合わせる他、行政が来訪し地域の情報(インフルエンザなど)を直接教えてくれたりする等、協力関係を築いている。	
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	危険が伴わなければ利用者の行動を理解し見守りしている。身体拘束をしないケアの為に会議や勉強会を行い職員の認識を図っている。	本人の行動を十分把握した上で注意深く見守りを行い、事故の排除を考慮した付添いをして事故防止に努め、安易に身体拘束を行わないよう配慮した対応をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人全体での研修会を開催し、虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	研修会を開催し学んでいる。利用している利用者もいるので機会ある事に説明している。		
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	契約時には不安や疑問なく、安心して入所できるように十分説明を行い同意を得ている。		
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並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	面会時気軽に話せる雰囲気作りを日頃から心掛け、意見、苦情が聞かれた際には反映されている。玄関には苦情箱が設置されている。	苦情箱を設置している他に面会時や、家族参加の行事の後に家族が話しやすい環境をつくり積極的な意見交換をし、サービスの向上に繋がるような意見や要望を吸い上げる努力をしている。	
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	報告書や職員会議で職員の気づいた事は法人全体に伝え反映させている。	職員会議はもちろん、昼食時には社長も食事に同席し、雑談の中から聞かれた職員の意見にもよく対応してくれている。	
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	月1回職員会議等で職員の話聞く機会を設け、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	外部研修に参加し報告書は回覧している。ホーム内研修も実施しケアでの不安な事を勉強し、向上心を持てるよう働きかけている。		
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	研修会、交流会に職員を参加させて、向上でき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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前利用者に面会し、生活状況や思いを知ることで、困っていることや不安を少しでも解消し、安心して頂けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用開始前から、家族等と面会し話を聞きながら一緒に支えて行く事を伝え信頼関係を築いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者、家族の思いをくみ取り、介護支援専門員とも連携をとりながら、安心した生活が送れるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が自己決定できるように支援し、得意なことは共に支え合う関係を築いている。		
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置かず、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	面会時には状況を伝えながら、家族の思いに寄り添い、一緒に支えている事を伝えながら、意見、要望に耳を傾けている。		
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	かかりつけの病院を継続し、希望があれば電話、外出支援もしている。写真等の大切な思い出は共感し大切にしている。	思い出の写真などは本人と職員が相談し、常に目に見える場所に飾るなど利用者の想いを大切にしている。また、通院の帰りに昔の職場の前を通るなどして馴染みの場所との接点を持ち続けられ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	利用者同士が気持ち良く、関わり支えられるよう仲介したり場面転換したりしながら、関係悪化を防いでいる。		

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
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	契約終了後も経過状況を聞いたり、相談や支援に努めている。		
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	利用者の思いを大切に考え、日々の生活の中で会話や行動から気持ちをくみ取るようにしている。	日々の行動や会話などの中から利用者の思いを汲み取り、その意向を全職員が把握出来るようセンター方式シートに記入し、思いを共有出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者、家族から生活歴を聞き、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	生活のリズムにあった一日の過ごし方の中で出来る事を体調や気分に合わせてお願いしている。		
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	利用者が安心して生活出来るよう気づいた事は利用者、家族とも話し合い職員間で共有し計画の見直しをしている。	家族・本人の意見を尊重し、「出来る事・できない事シート」を利用し本人が支援してほしい事、本人がやりたい事を職員会議で話し合い介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、評価表を毎月作成している。	
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	ケアの記録は個別にファイルし気付いたことや実践は毎月評価表を作成し3ヶ月に1回の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	利用者、家族の状況、その時の要望に応じてすぐ対応できる柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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	ホーム前、土手の草取りを近隣の方と一緒にしたり避難訓練では消防署・地域住民の協力を得ている。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続受診、通院介助、状態の変化時は家族に報告しながら対応している。	入居前からのかかりつけ医との関係を重視し、入居後もかかりつけ医への受診支援を行なっている。受診時の指示や結果をその都度家族へ報告し、家族も含めた支援体制を築いている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	24時間体制で配置しており、利用者の健康管理を相談しながら指示が受けられるよう支援している。		
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、また、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。	見舞いに行き病院関係者と情報交換や相談に努め、家族、職員で情報を報告しあっている。		
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	状況に合わせて利用者、家族の意向を踏まえて、出来ることを見極めながら医師、スタッフと話し合い、今後に向けた方針を支援している。	以前看取った経緯があり、経験を活かしたマニュアルの整備は計画途中である。実践する場合は家族・かかりつけ医・ホームの三者で、随時意思を共有しながら支援する体制を整えている。	
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	マニュアルを作成し、いつでも確認出来るようにしている。 救急法の講習は全スタッフが受講している。		
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	日中、夜間の避難訓練、防災訓練を実施し、地域の方々からも協力を得ている。	年2回の消防署立会訓練の他、夜間を想定した避難訓練も行っている。緊急時には同法人の他事業所や近隣住民の協力も得られる体制にある。備蓄食料や防空頭巾も備えている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	声掛け、会話では自尊心を傷つけないように配慮し、日誌の記入も不適切な言葉を使わないようにしている。	排泄支援では他の利用者に知られないよう、さりげないトイレ誘導・声掛けに努めている。日誌の記載も人格を尊重する取り組みとして”してあげている”という文言は意識して記載しないように心がけている。	
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	利用者に合わせた声掛けを心がけている。意思表示が困難な方には表情や行動から気持ちを察し自己決定出来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、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	利用者の生活リズムを尊重し、利用者の気持ち、心身の状態に合わせた支援を行っている。		
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	買い物に出掛け気に入った物を購入したり、衣服選びの困難な方へは、一緒に選ぶことで安心感が得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	出来る範囲で一緒に準備し、楽しく食事が出来るようにしている。	利用者自らの食べる努力を最大限尊重し、出来る限り自力で食べられるように見守っている。食事の準備や片付けも自立支援を主眼としている。誕生日に合わせた行事食も、利用者の意見をメニューに反映させている。	
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	摂取量の把握をし、状況に応じ刻み等で対応し不足気味の際はさりげなく声掛けし促している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、誘導を行い状況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向けた支援を行っている	声掛け、誘導で失敗を減らすよう取り組み、綿パンツに尿取りで対応するなど快適に過ごせるように工夫している。	本人の排泄パターンを把握しオムツから尿取りパットとなり、夜間もトイレ誘導を実施している。また、排便はチェック表を活用し自立に向けた排泄支援を行なっている。	
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	毎朝、牛乳、ヨーグルトジュースを摂取し、ホール内の歩行運動、軽体操を促し、排便状態は確認し、記録している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	曜日や時間はある程度決まっているが、希望や状態に応じて、毎日入浴する事はできる。	曜日・時間は決まっているものの、利用者のスケジュールや希望に合わせてユニット間での調整を行い、曜日・時間を問わず随時対応出来る体制を整えている。	
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	一人ひとりのペースに合わせて、休息したり、安眠出来るように、日中帯で軽体操、歩行運動を促している。		
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	バイタルチェック表に一人ひとりの内服の内容をファイルして確認できるようにしている。状態に応じて服薬しやすいように工夫し確認している。		
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	畑作業、収穫、食事全般で出来ることを一人ひとりの状況を見極めながら、楽しんで行えるように支援し感謝の声掛けをしている。		
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。また、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	天気の良い日には散歩、ドライブ、畑作業へ出掛けたり、家族との外出支援や遠足の場所の希望を聞き入れて決定している。	近所の公園へ散歩したり、敷地内の畑の他、法人所有の畑まで作業や収穫にドライブで外出したりなど、日々の利用者の希望・状況に合わせた外出をしている。毎年小旅行を企画し利用者も楽しみにされている。	

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
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	利用者の状態に応じて、家族とも相談しながら所持して頂き、安心できるようにしている。買い物希望があれば一緒に出掛け、さり気なく残金の確認に努めている。		
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	いつでも気軽に家族や知人に連絡出来るように支援している。年賀状づくりでは状態に応じ宛名書きを手伝っている。		
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	季節毎に飾り付けを一緒に行い、音楽を流したり、花を飾ったりと居心地良く過ごせるように工夫している。	共用空間は採光も穏やかで、明るく雰囲気も良い。季節に合わせた飾り物や、ソファや畳を置いたり、テレビの音量調整等に配慮し、居心地の良い場所となるよう工夫されている。	
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	ホール内は食卓、畳み、ソファコーナーがあり自由にくつろいだり、作業を行うことができる。		
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	使い慣れた鏡台やタンス、仏壇を持ってきて頂き、居心地よく過ごして頂くように一緒に掃除を行っている。	本人の使い慣れた家具や配偶者の位牌などを持ち込んでおり、家具も使いやすく配置され、生活しやすい環境に工夫されている。食卓にも本人持参の食器が使用されている。	
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」や「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	身体機能や安全性を考え、手摺りを設置しトイレが分かりやすいようにのれんを下げる等の工夫をしている。		