

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	1090900034		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームふゆざくら		
所在地	群馬県藤岡市浄法寺1814-1		
自己評価作成日	平成24年2月1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.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24年2月23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)】

利用者様の出来ること、出来ないことに焦点を当てて、出来ることを継続・維持できるように自立支援しています。
地域住民の一人として、地域の行事には年間を通して積極的に参加し、ホームにも来ていただけるように催し物等考えて実施して、地域の方たちとのふれあいを支援しています。

【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)】

地域に開かれたホームでありたいという理念を掲げ、家族や地域の人がいいつでも気軽に出入りしてもらえるよう取り組んでいる。地域行事に参加した時の写真を地域の人が届けてくれたり、広報を配布してくれる区長さんも利用者の様子を心配して声をかけてくれるなど、自然と交流も広がっている。利用者の希望や好みに配慮し30品目の食材を使ってたてる献立は、味や色どりや食べやすさも工夫しており、利用者からも好評を得ている。面会の家族と一緒に食べることもある。また、食事の時には普段は車いすを利用している利用者も食卓用のいすに座りなおして食事をしてもらうなど、細かな配慮もされている。

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)	○	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. 全くいない
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、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	全事業の理念をもとに、年度毎に事業所の活動目標を全職員で作成し、掲示することで共有し実践している。	ホームの理念に加え、法人の理念や毎年の活動目標も掲げ、職員が共通の認識を持って業務に当たるようはたらきかけている。	
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	地域の行事、小学校の運動会、またりサイクル活動などにも参加している。	日常的なあいさつや地域行事(祭りや運動会・どんど焼きなど)への参加、ホームの納涼祭への招待など地域との関わりを持つようにしている。今後は高齢者関係の情報を地域に提供していきたいと考えている。	
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	事業所の行事、納涼祭を開催し、ご家族・地域の方を招き利用者様と交流する中で、認知症の方の理解を深めてもらうよう働きかけている。		
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	事業所の活動報告し、取り上げられた意見を聞き、サービス向上に活かしている。	2か月に1度開催している運営推進会議は、テーマを設けた勉強会や情報交換を行っている。時には地域の行事に合わせて開催することもある。毎回行政関係者も参加している。家族も複数参加している。	
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	推進会議に市担当者に参加していただいている。またグループホーム担当者が窓口となって情報交換している。	日頃から行政担当者には相談に乗ってもらっている。また、地域包括支援センターとは支援困難事例について相談を受けたり情報交換をしている。	
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	家族の方がいつでも来られるように、玄関の鍵をかけず、利用者様が外に気軽に出かけられるようになっている。また中庭には自由に入出入り出来、身体拘束は行っていない。	玄関は鍵をかけず、気軽に入出入りできるようになっている。各部屋やベランダからも中庭に出られ、日光浴や草むしりもできる。身体拘束を含む虐待をテーマにした勉強会も行っている。	
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	月に一度、職員会議で勉強会をしている。		

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
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	成年後見制度を活用、個々の必要性を関係者と管理者が話し合い支援している。また職員も学ぶ機会を作りたいと思う。		
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	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	利用者様・ご家族面会時に話を聞くようにしている。相談窓口を設置している。	家族の面会時には意見を聞くようにしている。法人で家族を対象にした関連施設全体での利用満足度アンケートを実施した。結果のすべてを受け入れ検討していく方向である。	
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	月に一度の職員会議で意見を聞くようにしている。またコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	管理者は職員が定着して働けるよう相談しやすい環境を作るようにしている。会議以外でも意見を聞くようにしている。自己評価の意義を共有するため職員で項目を振り分け作成した。	
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	代表者は年2回人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう動きかけている。		
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	月に一度の職員会議で勉強し、年2回法人内の研修を行っている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会を通じ活動している。		

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
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	本人・家族と相談して、なじみのある使い慣れたものを居室に持ち込んでいただき、生活(暮らし)の延長が出来るようにし、コミュニケーションして不安を少なく出来るよう努めている。		
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	利用開始前の見学の時点から、家族が抱えている困りごとや不安なこと、要望を聞いて関係づくりに努めている。		
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	本人と家族等にそれぞれ必要な合った支援・対応をする為に、聞き取りと観察により職員全体が共有して対応している。		
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	共に生活する暮らしの仲間として協力、互いに助け合う関係を築けるように努めている。		
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	家族が出来ることを協力していただいている。家族しかわからないこと、介護職として気づけることを話し合い、連絡し合って家族と共に本人を支援している。		
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	家族との面会・外出・外泊、ホームや地域の行事にも一緒に参加してもらい、関係継続の支援をしている。	家族の都合に合わせた面会や外出、外泊をしてもらっている。日頃から知り合いが家族と一緒に訪ねてきたり電話をかけてくることもある。	
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	利用者様の間の橋渡しとして、職員が話題の提供をしたり、楽しみ事(レク)や家事も一緒に支え合える関係づくりに努めている。		

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	退居後も遊びに来てもらったり、相談に乗れることの説明を行い、実際に近況報告で訪ねて下さる家族もいる。		
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	日常の暮らしの中で、言葉・表情・態度等から一人ひとりの思い・希望を理解し把握し、本人本位に職員全体で検討している。	生活歴などをもとに、それぞれの利用者が何を望んでいるのかを早く見つけ出せるよう、職員は情報を共有して支援している。	
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	利用前と入居されても常に本人や家族に聞き取りを重ねて、情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの現状に合った個別ケアが出来るように、日々の観察・記録・情報の共有に努めている。		
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	家族・本人の意見や要望を聞きながら、カンファレンスで職員全体で話し合い、意見や気づきを反映させ、現状に即した介護計画を作成している。	毎月モニタリングを行っている。関係書の意見を活かし、本人への働きかけのポイントを押さえた介護計画が作成されている。見直しは、定期では3カ月ごとに、そのほか随時行っている。	
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	個別の記録に日々の様子やケアの内容を記入し、申し送りノートでも焦点を当てた情報を記入して、職員全体で共有しながら実践につなげ、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	ご本人・ご家族の意見・要望に応じて相談できる環境づくりから取り組み、柔軟なサービス支援に取り組んでいる。		

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	地域行事に参加し地域住民としての喜びや楽しみを感じて頂いている。ボランティアを依頼し協力していただき演奏会を開き楽しんで頂いている。		
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	協力医療機関による月2回の定期的往診がある。入所時、ご本人の指定するかかりつけ医がいるか確認し、いない場合は事業所の協力医療機関を利用できることを説明し、同意を受けている。	それぞれ希望の主治医にかかれる。現在は全員、協力医療機関の医師が主治医になっており、2週間に1度往診してもらっている。歯科の往診もある。他科受診は原則家族が同伴しているが、情報は提供している。	
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	利用者の体調変化等その都度連絡し助言対応を行っている。毎週1回、医療連携看護師が訪問し体調の管理等を行ってくれる。		
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。	医療機関との情報交換を行っている。ご家族と協働しながら病院関係者との相談を行っている。		
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	入居前相談時にご家族と話し合い、重度化した場合は事業所で出来る介護を説明し、必要に応じ本人・家族と検討し対応している。	入居前相談時に、重度化対応・終末期ケア対応指針をもとに説明している。状況に応じ、医師の説明や家族の意向を確認している。	
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	マニュアルをグループホームに設置している。AED蘇生法の講習を受講している。消防署の普通救急講習を受けている。		
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	マニュアルをグループホームに設置している。年2回消防署立会いの下で訓練を行い、また自主訓練は4回行っている。	昼夜想定総合訓練の他に自主訓練を2回消防署に届を出し実施している。休日夜間の緊急連絡網と、地域には非常時に自衛消防隊が編成されている。備蓄は水・カップ麺・缶詰が2～3日分ある。	避難誘導がスムーズに行えるよう、レクレーションなども利用した自主訓練を毎月取り入れてみてはいかかが。

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	ご本人の意思を考えて、さりげないケアを心掛け人格を尊重し、自己決定できるような声掛けに努めている。	「インフォームドコンセント」の徹底を会議で取り上げ、トイレ誘導や入浴・運動などの誘い等でも本人の意思を尊重し、その上でさりげない声掛けをするよう工夫している。	
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	日常生活の会話の中で利用者様の状態に合わせ、答えやすいよう働きかけている。		
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	体調を見ながらそれに合わせた対応を心掛け、利用者様のペースを大切にしている。		
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	2ヶ月に一度、美容室の出張サービスを導入している。季節に応じた服装、好みに合ったものを自分で選んでいただく。		
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	利用者様の希望を重視した献立作りに力を入れている。栄養のバランス、色彩にも気配りしている。職員も利用者様と一緒に用意片付けを行う。	献立は利用者の希望を取り入れ、30品目の食材を提供できるよう栄養バランスや彩りも考えて職員が立てている。週2日は業者の配達する食材を利用しそれ以外はホームで買い物をしている。職員も一緒に食べている。	
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	ミキサー食・きざみ食・普通食等の利用者様に合った食事形態で提供し、一日の水分量・食事の摂取量を記録している。		
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、口腔ケアを行っている。ご本人では出来ない方は介助で行い清潔を保持している。		

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	排泄チェック表を確認し、排泄の訴えをできない利用者様にもトイレ誘導をし、排泄できるよう支援している。	チェック表をもとにそれぞれに応じた支援を行っている。おむつ使用者は1名。自力でパットを交換するために、居室内の目のつきやすい所にパットを置いている利用者もいる。	
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	排泄チェック表をもとに、牛乳・ヨーグルト・野菜等を摂ってもらい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	週4日の入浴体制になっており、二人介助にて安全に入浴できるようにしている。	月・水・木・土は入浴支援ができる体制を組んで利用者に声掛けしている。	入浴の順番や働きかけのタイミングなど利用者の要求は様々であるため、毎日支援ができる工夫をしていただきたい。
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、いつでも休息して頂けるようしているが、夜に安眠できるよう日中の休息を工夫し支援している。		
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	服薬書を確認し理解している。ご本人の体質や、食物と薬品の飲み合わせにも配慮している。		
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	お盆・食器拭き・テーブル拭き・洗濯物をたたむ等をして頂き、張り合いのある生活を支援している。		
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	ご家族と協力しながら出かけられるように支援している。	地域の行事やドライブなどは、いくつかのグループに分かれて出かけている。家族と一緒に外出に出かける利用者もいる。日常的には散歩に出たり、ベランダやサークル状になっている広い庭で日光浴や歩行練習をしている。	

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
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	ご本人の希望を理解し、できる能力を活かす支援をしている。		
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	ご本人がご家族などに電話や手紙を希望されるときは、やり取りができるように支援している。		
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	共有の空間では、テレビやラジオの音に気を配り、不快にならないようにしている。	高い天井は館内を広々と感じさせる。天窓から光が差し込み、明るく臭いのない清潔な環境が整っている。ベランダや庭では、季節の移り変わりを感じながら、日光浴や歩行練習ができる。	
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	共有空間の中では、気の合った利用者様同士で談話されたり、テレビの前に椅子を置き好きな番組をご覧になれるようにしている。		
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	ご本人・ご家族と相談してもらい寝具など使い慣れたものを用意して頂いている。	居室にはエアコンとベットが付いている。使い慣れた家具や好みの装飾品・仏壇や位牌を持ってきている利用者もいる。趣味の編み物に精を出している利用者もいる。	
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	車椅子でも自由に動けるよう安全な空間をつくっている。		