

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	1092000023		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 星辰の家		
所在地	群馬県前橋市富士見町時沢703-1		
自己評価作成日	平成24年11月27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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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25年1月17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)】

当ホームは主として利用者様が過ごされる食堂フロアーの他に広々とした洋間があります。そこでテレビをみたり、新聞を読んだり、お茶をしたり、日光浴ができたりとゆったりとくつろげる空間があり、利用者様にも大変好評で気分転換にも最適です。また中庭もあり季節の植物を鑑賞したり、天気の良い日は外気浴などで四季を感じることができます。職員は寄り添うケアを実践し、業務に流されないように心にとめながら利用者様が安心して生活が送れるように努めております。

【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)】

①食事作りを外部に委託しているが、事業所内の厨房で作っているため、利用者は食事作りを見ることが、香りを楽しめる。
 ②男性職員が多く、頼もしく感じられる。職員同志の連携も良く、サービス提供に表れている。職員間の意見や提案がアンケートで集められ、サービスの向上に繋がっている。
 ③近隣との交流を発展させたいという思いをもっている。

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 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. 全くいない
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	開設時に職員との話し合いにより決定。常に意識できるよう目に入るところに掲示している。	新入職員に対して掲示してある理念を説明し、「その人らしく」という部分を理解してもらい実践に繋がれるように指導している。	
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	施設前に通りがかった時や散歩の時に近所の方が利用者様に挨拶をして下さったり、地域の行事(納涼祭など)に参加したり交流を図っている	お寺の夏祭りに行くことが恒例になった。散歩で行き会う人に挨拶したり事業所の納涼祭に来てもらい交流を持とうとしている。ボランティア(太鼓)の訪問や中学生の実習も恒例になった。今後も近隣とのお付き合いを発展させたいと感じている。	
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	家族や相談者には認知症の理解や関わりを説明している。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。会議のお知らせには家族にも出し、参加も増えている。	定期的開催されている。自治会長・地域包括支援センターの担当者・家族が参加して利用者状況や行事連絡を報告し、参加者から地域の情報を提供してもらい意見交換がされている。	
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に取り組んでいる	現状や課題などを随時相談させてもらっている。またメールなどで質問を送ったりしている。	管理者が市関係者と連絡をとったり出向き、ケアマネジャーが介護保険の代行申請を行っている。	
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	玄関は日中は開放している。夜間は19時以降は施錠をしている。死角にある洋間の窓も日中は開放しているが、通用口は離館のリスクがある利用者様がいらつしやるため施錠させて頂いている。	玄関は開放している。言葉の拘束にも注意を払い、気付いた時には直接注意をしている。職員は法人内の身体拘束に関する研修に参加している。	
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	職員の言葉遣いには注意を払っている。職員会議などで勉強会を兼ねて資料の読み合せなどをすることもある。		

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
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	今のところ制度を利用していないが、職員会議などで勉強する機会を設けていきたい。		
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	わかりやすく説明している。料金についての質問が多いので理解して頂ける様に努めている。		
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	日常生活の中で遠慮なく言えるように支援している。またご家族には面会時や電話などを通じお聴きしている。意見はすぐ反映できるように心がけている。	家族の面会時には主任が直接話を聞いている。家族からは「おまかせします」ということが多いので、本人から出た要望で、行事にアルコールを提供したり、買い物支援を希望の出た日に出かけたり、入浴の希望ができればその日に対応している。	
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	自主性を尊重している。月1回の職員会議でもアンケート用紙を事前にすべての職員に配布し、意見や提案を書いてもらい反映している。	職員にアンケートを行っている。各人のライフスタイルを考慮して、希望休や夜勤を調整したり、パートさんには希望日に働いてもらっている。	
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	職員の経験や希望により、認知症実践者研修などを受ける機会を設けている。法人内研修にも積極的な参加を促している。		
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	研修の参加の機会を多く確保できるようにしている。介護福祉士や介護支援専門員等資格の講座を法人内で行っている。		
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	群馬県地域密着連絡協議会への入会。法人内の他部署、事業所の見学や研修の参加等をおこなっている。		

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	入居前から本人や家族から聞き取りをし、話をしながら要望を聞いている。担当者を決め信頼関係の構築に努めている。		
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	本人の状況を踏まえ、家族の要望を確認し信頼関係を築きながらどう取り組んで行けば良いか一緒に考えている。		
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	状況を把握した上で必要なサービスを提供させてもらっている。		
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	掃除や洗濯物をたたんで頂いたり、食器を洗って頂いたり利用者様が出来ることは積極的にして頂いている。		
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	日常生活や行事などにおいて家族の協力を得ながら利用者を支えて頂いている。		
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	面会時や電話などで関係のある方と連絡を取ったり、ご家族と外出や外泊などをする利用者様もいる。行きたい場所のご要望があれば散歩やドライブに行ったりしている。	手紙の支援やお墓参り、相撲のテレビ観戦、友人の来訪の支援をしている。職員が買い物代行をして、日用品は家族が持ってきている。お正月のおせち料理やイベントではお酒を提供している。	
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	一人ひとりの性格や趣味、個性などを十分に把握し、利用者様同士の関係が円滑にいくように職員が間に入りいい関係が築けるように支援している。		

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
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	入院時にはお見舞いに行かせて頂いたりしている。		
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	日々の生活で気づいた点を申し送りノートに記入している。職員会議などでも意見交換を行っている。	職員が担当制をとり、思いの把握に努めている。本人の意向はカンファレンス時やミーティングで共有している。	
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	利用者様のこれまでの生活歴を尊重し、入居によるダメージを受けないようご本人や家族の意向に沿うような関わりが出来るように努めている。		
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	現状の把握に努めている。ケース記録に1日の様子や気づいたことを細かく記入するよう努めている。		
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	月に1度職員間カンファレンスを行い、そこで出された意見、アイデアをご本人、家族と相談しケアプランに反映している。	状態の変化があったり、介護度が変わった場合には随時の見直しをしている。3カ月に1度のモニタリングを行い、更新時の介護計画の見直しを行っている。	月に1度のモニタリングを行うことで状況を把握して3カ月に1度は介護計画を見直すことで現状に即した介護計画を作成してみることも検討してほしい。
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	オリジナルの個別記録書式うい作成している。食事、排泄、入浴、その他利用者様の状況が把握できることができ、それをもとに職員間で情報を共有している。		
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	家族の状況により通院の支援をしている。利用者様一人ひとりにあった介助方法を職員間でよく話し合いニーズに対応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
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	訪問美容、訪問歯科のサービスの活用、中学生などのボランティアの受け入れをしている。		
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	入所時に家族に希望をとり、ほとんどの利用者が同法人のクリニックが主治医となっている。月2回定期往診の他、急変時等も連絡体制を整えている。	希望によりかかりつけ医の継続ができ、事業所の協力医に変更することもできる。協力病院への通院は職員が支援し、かかりつけ医の場合は原則家族支援だが、事情により職員支援もできる。	
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	職場内の看護有資格者に日々の気づきを伝え、医療受診の目安や看護についての相談もしている。		
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。	入院時の情報提供、定期的な訪問、退院後の受け入れ体制等、病院関係者との話し合いの機会を設けている。		
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	見取りに関する取り交わしを行っている。状態に応じてご家族、主治医、管理者、訪問看護、看護師と相談して対応していく。	重度化や看取りに関する指針とマニュアルもあり、家族が希望し条件が整えば対応する。事例もあり、職員も納得している。職員の中には各自で看取りや重度化に関する研修に参加している。	
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	急変や事故発生状況を把握。バイタル測定、身体上の変化を捉え初期対応が出来るように看護師より指導を受けている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。今年度は消防署立会の下訓練、評価をして頂いている。	24年12月昼想定職員と利用者参加の自主訓練と24年5月に消防署立会いの昼想定総合訓練を行っている。備蓄として、水と食料が3～4日分用意している。スプリンクラーは設置されている。	災害に備え、利用者と職員が避難技術を身に付けられるように繰り返しの自主訓練を行ってほしい。夜間想定訓練も実施してはいかがか。

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	言葉遣いに関しては職員会議などで注意を促し意識する機会を設けている。個別の声かけや対応の仕方でも情報共有し工夫に心がけている。	利用者を「～さん」と呼び、信頼関係を築ける声かけをしている。入浴は個室になっている。排泄時の声かけにも指導し、利用者同志の相性にも配慮している。	
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	日常会話の中から食事のメニューや外出、レクリエーションの希望があればそれに添った支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、その日どのように過ごしたいか希望に添って支援している。		
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	ご家族と相談し昔から馴染みのある衣服を持ってきてもらっている。自己決定できない方へは職員が支援している。		
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	食器洗いや食器拭きなど職員と一緒にしている。嗜好により代替食で提供する利用者様もいる。	食事は事業所の厨房で配食サービス会社が作っているが職員は利用者と一緒に食べている。味の評価を伝えている。誕生日会は外食に出かけることが多い。コーヒー・紅茶・ポカリスエット等の飲み物を用意している。	
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	個別のチェック表に食事量、水分量を記載し、健康管理の把握に努めている。		
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	食後の口腔ケアは1対1で行い、その他食前の口腔体操、また、ご本人様やご家族のご希望があれば訪問歯科の診察や指導を受けている。		

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
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	排泄チェック票により利用者様ごとの排泄パターンを把握し、利用者様に合わせてトイレ誘導をし、排泄の失敗の軽減に努めている。	排泄チェック表がある。時間やその人のタイミングで声かけ誘導をしている。トイレでの排泄を大切にしている。オムツ等は事業所で用意している。	
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	水分摂取には注意を払い水分が取れない方にはゼリーなどを勧めさせて頂いている。また体を動かして頂くよう声かけし個別の対応をとっている。		
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	利用者様のご希望にあわせて入浴して頂くように努めている。午前、午後と時間にとらわれずに入りたい時に入浴の対応をするように心がけている。	入浴時間は午前中が基本だが、希望があれば午後4時ころまで対応できる。毎日の入浴も可能である。	
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	日中ご希望があったり、状態に応じて休めるように支援し、夜間は一人ひとりの生活習慣にあわせた就寝時間としています。室温調整にも配慮している。		
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	ファイルに利用者様ごとの薬情報を入れ把握できるようにしている。服薬支援と症状の変化の確認をしている。		
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	利用者様の心身状態に応じてテーブル拭き、食器洗い、食器拭き、また掃除なを役割として行ってもらっている。		
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	日常会話から個々の要望を把握し散歩や買い物出し支援をしたり、外食、お花見、ドライブなどの外出の機会を設けています。また、ご家族とも外出できるように支援しています。	日常的には散歩や買い物で出かけたり、季節の花見や外食に出かけている。家族との外出や外泊支援もしている。	

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	お金の管理は施設側で行っている。レジでおか金を支払う際はご本人様にしてもらったりしている。		
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	利用者様の状況に合わせて職員が間に入り支援している。		
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	春夏秋冬を感じて頂ける様に季節に合わせてたぬり絵やちぎり絵、折り紙などをレクリエーションに取り入れ、完成したら展示している。中庭にはプランターを用意し、季節の花を楽しんで頂ける様に配慮している。	建物は併設の事業所と1つの回廊式の中庭になるデッキをはさんだ建物である。デッキに出られ風にあたれる。共用空間には、外出時写真や利用者の今年の目標が掲示されている。	
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	洋間にはソファを置き、TVを観たり外の景色を眺めたりとゆったりと過ごせる環境を整えている。静かに過ごしたい方などはそちらで過ごして頂くこともある。		
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	カレンダーや色紙を壁に飾ったり、入所時に馴染みのある物を持ってきて頂ける様にお願している。ご本人様の心地の良い居室作りに努めている。	ベッド・エアコン・洗面台が設置されている。個別の写真や洋服かけ、押し入れの中に身の回り品が整理され収納されている。	
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	ご自分の部屋がわかるように大きな文字の名前を居室ドアに貼っている。それにより迷うことなく居室を把握できる利用者様もいる。		