

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット3階)

事業所番号	2791600188		
法人名	株式会社 You I		
事業所名	グループホーム 寿		
所在地	大阪府吹田市寿町2-26-9		
自己評価作成日	令和2年3月6日	評価結果市町村受理日	令和2年5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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	令和2年5月12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)】

その人らしさを大切に、一人一人の個別ケアを意識しております。業務優先では無く、利用者優先で日々考え動くように周知しています。

【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)】

当事業所は4階建てで、3・4階がグループホームになっていて、障害児童デイサービスセンター、居宅支援事業所が併設されている。周囲に古民家、新興住宅が混在している閑静な住宅街の一角に立地していて、事業所周辺は車の走行が少なく安全である。3～5分の所に大きな公園とコンビニがあり、散歩や運動で気分転換を図ったり、出先で地域の近隣住民と挨拶を交わしている。管理者は、令和元年4月に就任して2年目で、利用者が暮らしやすいように色々と課題を発見し、クリアするよう努力を重ねている。管理者のビジョンとして、利用者本位でアットホームな笑顔で過ごせる事業所作りと、介護職員がやりがいを持って楽しく仕事のできる環境作りに挑んでいる。50歳前後の働き盛りの職員が多く、気配りがあって安定している。

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ます (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広がったり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設理念のオリエンテーションはなされておらず職員は把握できていない。	事業所名に因んで「ことぶき」の頭文字から「コミュニケーションを大切に、ともに喜びを分かち合う、ふんたん 役割 わきあいあい、きんじょ付き合い 助け合い」を理念とし、パンフレットにも記載されている。しかし、職員及び関係者が広く共有でき、地域に根差す独自の理念を模索中である。	管理者を中心に全職員で話し合っ合意の上、事業所独自の理念を作成することを考えている。パンフレットや配布資料などに掲載したり、家族及び訪問者の目に触れる場所に掲示するなど創意工夫の上、広く理解と共有を図ることを期待する。
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	地域の催しには参加した実績はある	町会長からの誘いで、地域の盆踊り、敬老会にはできる範囲で参加している。事業所周辺の散歩時には近隣住民と挨拶を交わすなどして交流に努めている。事業所は、地域から温かく見守られている。	
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	管理者に一任している。		
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	話し合いはされないも、相談があれば取り組みたいと思う。	偶数月の最終月曜日を定例会議日と位置づけて開催している。メンバーは地域住民、行政担当者、地域包括支援センター職員、知見者、家族、職員で構成されていて、参加状況には多少の差がある。事業所からの報告、連絡事項、質疑応答、意見交換・評価と、会議内容は充実している。中でもリスクマネジメントに関しては、参加者にとって有意義であり、共有できている。	
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	運営推進会議にて実施	市の高齢福祉室の担当部署と日常的に連携を取っている。市のグループホーム連絡会には参加できていないが、他の事業所の施設長と連絡を取り、双方向的に情報交換を行っている。	

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
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	玄関の施錠については安全確保の為、常に施錠しているが、裏口の扉は見守りが出来るのであれば開放している時間を作っている。	1階の玄関は開錠しているが、安全のため3・4階の2ユニット間は施錠している。ベランダ、リビングは視野に入るため、職員が見守りと安全確認をして利用者は自由に出入りでき、拘束感はない。「虐待防止・身体拘束廃止委員会」を定期的に開催して、結果は申し送りノートに記載し、職員は閲覧・捺印の上、重要事項を共有している。	
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	毎月「身体拘束廃止および虐待防止委員会」で話し合わせ改善を目指している。		
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	入職時のオリエンテーションで説明はなされているがリマインドに向けた定期的な研修は実施されておらず今後の課題である。		
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	管理者へ一任している。		
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	アンケート箱を玄関に設置してあるが利用されていない。	家族から感謝の言葉を聞くが、意見、要望はない。毎月の書類送付時に、利用者の日常生活ぶりがわかるようなスナップ写真や施設便りを同封して家族に知らせ、好評である。	

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
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	何か事が起これば随時管理者より相談を受けている。	全体会議はしておらず、何かあればその都度出勤者で協議して迅速に対応している。その内容は申し送りノートで全職員が共有している。現在、各会議録といわれるものはない。管理者が必要を感じたり、本人の申し出があれば、いつでも個人面談を持ち、意見や提案を運営に反映させている。	
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	管理者に一任している。		
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	職員数がギリギリの為、研修の実施が困難である。		
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	他のグループホームの運営推進会議に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に入手された資料に基づいてケアプランの暫定を作成し、入居後は新しく実際に得た情報により都度改訂している。		

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
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	来所時に管理者および従業員が積極的にご家族に話しかけ情報収集している。		
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	入居前に入手された資料に基づいてケアプランの暫定を作成し、入居後は新しく実際に得た情報により都度改訂している。		
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	その人ごとで「共に過ごし」「共に行なう」ことを心掛けている。		
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	ホームの姿勢として「何でもさせていただきます」ではなく「ご家族と共に支える」事を基本としている。		
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	自宅の様子を心配されている場合、ご自宅まで行き安心して頂いている。	友人、知人の訪問があるのは、利用者15名中1名である。多くの人は、家族の付き添いでクリニックの受診や買い物、外出(理美容室)、外食などを行っている。車いす利用者が多く、入居が2・3年以上の人は馴染みの人や場が事業所内となっていて、その関係継続を支援している。	

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
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	リビングの席の位置などの対応は随時行なっている。		
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	管理者に一任している。		
<b>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</b>					
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	管理者の言葉により、ご入居者の代弁者であることを常に意識している。	意思表示のない利用者は表情や仕草を観察し、業務中に職員2・3人で話し合い、本人の意向に沿えるよう努めている。結果を評価して個人記録に記載し、次につなげるようにしている。	
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	情報収集を心掛け、把握に努める様行なっている。		
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	個別記録等、情報の共有を行っている。		

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
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	管理者を通して計画等相談を行っている。	ケアマネジャーを核として介護計画を作成して、利用者及び家族に説明し、職員も共有して実践につなげている。職員の利用者担当制を取っているので意見を吸い上げ、利用者の現状に即した介護計画でケアを推進している。時にはPDCAサイクルに基づく介護ケア運営に不十分な点があり、管理者は現任教育の強化を考えている。	利用者担当制を採っているが、職員間でのケアカンファレンスなどの開催はできていない。PDCAサイクルに基づく介護サービスの物足りなさに、管理者は苦慮している。会議を人材育成の機会と位置づけ、ケアの質向上を望んでいる。業務改善も行って、さらなるサービスの充実を期待する。
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	24時間体制にて個別記録を行っている。		
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、その時々にも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	ご入居者の結婚式への出席などにおいてご家族が不安な場合、職員を派遣する準備がある。		
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	地域のボランティア(赤い羽根募金など)でご入居者が出来る事を計画中である。		
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	管理者の指示に従っている。	利用者及び家族の了解のもと、殆どの利用者が協力医をかかりつけ医とし、内科が月2回、歯科が月1回の訪問診療を受けている。従来からのかかりつけ医の受診には、家族が同行している。受診結果は、申し送りにより職員間で情報共有している。	

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
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	管理者及び、職員と共に常時連携を取り、早期対応を心掛けている。		
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	随時、病院と連携し、報告・情報の共有を行っている。		
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	終末期、ターミナル、重度化などはホームの指針とご家族との折り合いの中で個別の対応になっている。	利用者が終末期に差し掛かった際、医師、家族と話し合い、対応方針について職員間で共有している。最近の事例では、夜勤職員1人の時、利用者の様態急変により看取りとなった。利用者の平均介護度が3以上でもあり、急変時の対応について職員研修を充実する必要性を感じた事例となった。	
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	応急手当の対応の訓練等は定期的には行なっておらず、急変や事故発生時は迅速に、施設長・提携病院と連絡を取り合う。		
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回の火災に対しての避難訓練を行っているも、地域との協力体制については未定の状態。	年2回自主の避難訓練を行い、消防署に報告の上、承認印を受けている。職員17人中5人はすぐに駆けつけられる体制にあるが、近隣住民、自治会との連携はできていない。運営推進会議時に、ミニ訓練のような形で地域との連携体制の構築を図ることを考えている。水、食品の備蓄は3日分用意している。	



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛け等、常に心掛けて対応している。	「コミュニケーションを大切に」の理念通り、利用者の尊厳やプライバシーに配慮しながら、丁寧な言葉掛けを行っている。特にトイレ誘導では、さりげない言葉掛けを行っている。不適切な場合には管理者が指導している。個人情報に関わる書類管理は適切に行っている。	
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	自己決定、選択肢の提供などに努めている。		
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	日々職員同士声掛け・相談し対応に努めている。		
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	声掛けにて、着たい服等を着て頂いている。		
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	職員と一緒に準備に関しては出来ない事が多々見られるも、片付け等は手伝って下さる。	主食のご飯は事業所で炊いているが、主菜、副菜は配食業者からのチルド食材を湯煎している。利用者はテーブルを拭いたり、食器を洗ったり、できることをしている。楽しみは手作りおやつで、特にタコ焼き器を利用して作るカステラが好評である。	

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
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	各入居者様の一覧表を作成し、職員同士情報の共有を行っている。		
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	毎食後口腔内の清潔保持に努めており、移乗があれば歯医者に相談・施設長へ報告している。		
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	可能であればオムツ使用時間を減らしトイレでの排泄を実施している。	1名入院中だが、利用者15名中オムツ使用者は2名、リハビリパンツ使用者6名、パッド使用者6名である。定期的な声掛けによりトイレ誘導を行っている。オムツ使用からリハビリパンツに改善した利用者が1名いたが、骨折により再度オムツ使用となったので、引き続き自立支援を行っていく。	
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	毎日排泄の確認をしており、職員同士情報の共有に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日などは決めているも時間帯については本氏の希望の時間を考慮することに努めている。	週2回の入浴となっているが、強制はせず、タイミングを見ながら支援している。利用者好みの音楽を携帯電話にダウンロードしてBGM代わりに流し、気分を盛り上げながら楽しい入浴時間を提供している。	

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
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	常に声掛けし、様子を見て対応している。		
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	薬情報を確認し、症状の変化等があれば施設長へ報告している。		
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	個別のアクティビティを実施。状況により臨機応変な対応を心掛けている。		
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	管理者・職員と相談し、極力希望をかなえられるよう努めている。	車いす使用者が15名中10名で、全員での外出は厳しい状況であり、一部の人だけが近くの公園を散歩したりしている。近所の神社まで、少人数ずつで全員が初詣に行くことができた。家族との受診帰りに外食を楽しむ利用者もいる。	
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	家族様と相談し、現金を所持して頂いている方もおられ、職員同士情報を共有している。		

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
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	電話の訴えの場合、極力本人様の希望を望める様、職員と連携を取り努めている。		
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	居心地の良い環境を常に考え、努力を努めている。生活感や季節感等はポスターや貼り絵を用いて感じて頂いている。	壁面には、鯉のぼりの貼り絵や塗り絵、習字作品が飾られ、生活感と季節感が感じられる。廊下にソファを配置し、落ち着いた居心地の良い空間となっている。清掃は職員がしているが、コードレス掃除機を購入したことから、利用者も一緒に清掃できるようになった。共用空間には、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激はなく、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ほぼ、ご自身のあったペース持っておられ見守りにて対応。		
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	なるべく本人様の意見要望を尊重し安全性の範囲内で対応している。	居室には、エアコン、ベッド、防災カーテン、照明器具、クローゼットが備えつけられ、ナースコールも設置されている。テレビ、机、椅子の他、仏壇、お気に入りのぬいぐるみなど、過ごしていた自宅の物を持参し、居心地良く過ごせるようになっている。	
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	トイレに目印の張り紙などを用いて対応。その他改善すべき事があれば都度職員同士相談し対応している。		