

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	0272501016		
法人名	社会福祉法人七戸福祉会		
事業所名	グループホームクオレ七戸		
所在地	青森県上北郡七戸町字太田野19番地4		
自己評価作成日	平成30年7月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

併設したデイサービスや生活支援ハウスを自由に行き来することができます。入居後もデイサービスのお客様と交流することができ、ご家族・地域住民等、馴染みの関係が途切れることのないように配慮しています。
また、施設内はジャズが流れ、ゆったりとした、くつろげる環境を提供しています。

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成30年8月18日

【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)】

同法人の3施設が併設しており、自由に行き来して、交流することができる。
職員はそれぞれの利用者について日頃から把握し、統一したサービス提供をすることで、顔馴染みの関係を築き、安心した生活を送ることができるように支援している。
また、職員は定期的に接遇研修に取り組んでおり、常に利用者寄り添った支援に努めている。

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)	○	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、活き活きと働いている (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	地域との交流を大切にして、今までと変わらない生活を送れるような理念を作成し、実践に努めている。	地域密着型サービスの役割を反映した理念を事務室に掲示し、常に職員の目につくようにしている。また、勉強会やミーティングの場でも理念に関連した内容を盛り込み、常に理念を念頭に置いた支援に取り組んでいる。	
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	併設デイサービスとの行き来を積極的に行っているほか、地域住民との繋がりが途切れないようにしている。	3施設が併設されており、デイサービス利用者は顔馴染みが多く、ホームへ顔を出しに来る等、自由に行き来して交流を図っている。秋祭り時は山車の来訪があり、休憩しながら話をしていく等、利用者の楽しみ事の一つとなっている。また、地域行事に利用者が参加できない場合は、職員が参加し、地域との交流が途切れないようにしている。	
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	運営推進会議を通して、ホームでの取り組みを報告している。また、デイサービス利用のお客様とも積極的に交流している。		
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	地域住民やご家族に参加していただき、会議で出た意見を活用している。	町担当職員や町内会長等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。また、併設のデイサービスで食事会を開催した際は、運営推進会議メンバーも参加し、情報収集やホーム内の報告・意見・情報交換を行っており、多方面からの意見を参考に、今後のより良いホーム運営へと繋げている。	
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	月1回、町から相談員の派遣がある。相談員からの報告をケアサービスに反映し、協力関係を築くように努めている。	町担当課職員が運営推進会議に毎回出席し、情報提供面等で連携を図っている。また、問題発生時は解決に向け、その時の内容により電話や出向いて相談をする等、解決できるようにし、良好な連携関係を築いている。	

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	身体拘束について勉強会を行っている。また、見守りを重視した、身体拘束を行わないケアに努めている。	身体拘束は行わない方針で日々のケアサービス提供に努めており、身体面に関してだけでなく、言葉による精神的拘束にならないように、職員同士もお互いに声をかけ合っている。やむを得ない場合、身体拘束に関する同意書を得て、取り組む体制にある。	
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	虐待防止について勉強会を行っている。職員間で情報を共有し、虐待がないように注意している。		
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	権利擁護について勉強会を行っている。		
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	職員が入居契約に関して理解を深め、お客様とご家族に納得していただけるような説明に努めている。		
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	お客様の苦情や不満等については、職員や町相談員と話す機会を設けている。相談員とは、その都度、意見について話し合いを行っている。	日常の会話や態度等から要望等を察した時には積極的に関わり、思いや希望を引き出すように努めている。また、定期的に町相談員が訪問し、利用者の思いや意向を引き出し、その情報を共有することで日々のケアに活かしている。	
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	毎月ミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設け、運営に反映している。	ミーティングにおいて、運営方法や業務、勤務内容等について話し合い、ホーム内で生じる事例に関して意見を交換している。疑問点があればその都度、管理者と職員で意見を交換し、サービスの向上へと繋げている。	
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	職員の意見を取り入れ、向上心を持って働けるようにしているほか、職員の勤務状況をしっかりと把握す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
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	勉強会を行い、ケアの質の向上に努めている。また、外部研修参加後は、報告会を行うことで研修内容を共有している。		
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	研修を通して、情報交換や他事業所の見学等を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	お客様とゆっくり話す時間をつくり、信頼関係を築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	ご家族とも積極的に交流を図り、信頼関係を築けるように努めている。		
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	お客様やご家族、関係機関と連携を図り、必要なサービスを見極め、提供でき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	洗濯物畳み等の軽作業は、職員と一緒にを行うように心がけている。食事も同じテーブルにつき、一緒に摂っている。		
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	ご家族と連絡を密にし、協力をお願いすることもある。		
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	面会の制限はしていない。併設のデイサービスと積極的に交流を行っている。	入居時に利用者や家族から聞き取り等を行い、情報を収集しているほか、日々の会話等から馴染みの人や場所を把握している。また、電話に関してはいつでも対応しており、申し出があれば、発信時のサポートも行っている。	

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
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	お客様同士の関係を把握し、トラブルにならないように配慮しているほか、職員も会話に参加して、お客様が孤立することがないように努めている。		
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	サービス利用終了後も、お客様やご家族の相談に応じている。		
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	お客様やご家族に聞き取りを行い、本人の意向の把握に努めている。また、困難な場合は、本人本位の検討をするように努めている。	日々の暮らしの中で、利用者の表情や言葉の端々から思いを汲み取るように努めている。町相談員との面談でも思いを打ち明けており、終了後に内容等を伺いながら、今後のサービス提供の目安にしている。	
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	お客様やご家族、ケアマネージャーからの聞き取りや日常生活の中から、これまでの暮らし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	日々の生活を細かく記録することで、現状の把握に努めている。		
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	お客様やご家族の意向を反映し、職員が様々な意見を出し合い、現状に即した介護計画をチームで作成している。	個別ファイルを基に、朝・夕の申し送り内容やミーティングの意見交換の内容を参考にし、介護計画を作成している。また、日頃から家族とのコミュニケーションを大切に、要望や利用者の状態の変化等があった時には見直しを行っている。	
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	個別の記録と朝・夕の申し送りや月1回のミーティングで情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	デイサービスや居宅介護支援事業所が併設されており、様々なニーズに対し、柔軟な対応を行っている。		
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	職員が地域に参加することで、地域資源の把握や地域からの協力が得られるように努めている。		
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し、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	お客様やご家族の希望を大切にし、入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるように支援している。また、病院を変更する際には、お客様やご家族に説明し、納得していただいた上で変更している。	希望するかかりつけ医への継続受診のほか、症状によって適切な医療機関を受診できるように支援している。通院は基本的に職員が対応しているが、町外の受診や医師から要請があった場合には、家族に付き添いをお願いしている。また、週1回、看護師が来所して、医療面でのきめ細やかな対応を図っている。	
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	地域医療連携体制とし、週1回、看護師が来所して、お客様の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	積極的に病院関係者やケアマネージャーと情報交換や相談を行っている。		
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	お客様やご家族、医師等と早い段階から話し合いをし、今後の方針について共有するように努めている。	入居時に、現在、終末期の対応は行っていない旨を説明している。ただし、今後協力医療機関との連携や協力関係が整えば、受け入れる方向で検討中である。また、急変時に対応できるように、全職員が救急救命講習を受講している。	
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	救急救命講習を受け、救急対応が速やかに行えるように取り組んでいる。また、緊急時対応マニュアルを整備している。		

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
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、避難訓練を行い、消防士の指導を受けている。緊急連絡網に地域の方も載せ、協力を得られるようにしている。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署の立会いで実施しており、防火訓練と消防訓練を行っているほか、ホームでの具体的な避難誘導策も作成し、整備している。また、飲料水やストープ等の非常時備蓄品は、併設施設内に備えている。	
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	お客様に敬意を表した声かけや対応を職員間で統一し、実施している。	利用者の心身状態の把握や思いの汲み取り、自己判断や自己決定を大事にしているほか、利用者の言動を受け入れ、理解に努めている。また、定期的に接遇研修を行い、利用者へ必要以上に話しかけたり、甲高い声での呼びかけは控えるように意思の統一を図っている。	
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	お客様の言葉だけでなく日々の生活の中から、思いや希望を汲み取り、納得して生活でき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	職員本意ではなく、お客様の立場に立った支援を行うように努めている。		
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	お客様の好みに合ったおしゃれをできるように支援している。また、希望があれば、行きつけの美容院に行く等の対応をしている。		
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	現在は厨房からのケータリングによる提供になっている。麺類から白米に変更する等、好みに応じた変更は可能である。	法人栄養士作成の献立に基づき、併設施設で調理された食事を提供している。朝食はユニット毎に食材が配送され、職員が調理を担当し、パンかご飯を選択できるため、利用者には好評である。	
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	栄養士作成の献立に基づき、調理師による食事提供を行っている。水分量をチェックし、1000cc以上の水分摂取を目指している。		

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
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	お客様一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。必要があれば、歯科へ受診している。		
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向けた支援を行っている	排泄記録を行い、それぞれの排泄サインを見逃さずに誘導を行うことで、トイレでの排泄を行えるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄表に記録することにより、各自の排泄パターンや固有のサインを把握し、その方に合わせたトイレ誘導を行っている。また、排泄用品のステップアップを目標にしているが、利用者のストレスにならないように柔軟な姿勢で取り組んでいる。	
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	水分補給や運動を取り入れ、それぞれに合った便秘予防を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	時間を決めず、それぞれの希望に応じた時間や回数で入浴できるように支援している。	通院介助や行事等を考慮しながら、希望の入浴日に対応できるように話し合い、週3回、入浴を行っている。一般浴槽やリフト浴槽の設置があり、身体状況に応じて使用するなど、臨機応変の対応をしながら、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の状況に応じて、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	それぞれの生活リズムを把握し、活動と休息を取り入れるように支援している。		
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	契約薬剤師が処方薬の管理を行い、職員への情報提供やアドバイスを行っている。		
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	お客様の生活歴を把握し、趣味活動を行えるように支援している。デイサービスとの交流や散歩を行うことで気分転換をしている。		

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
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	行事での外出のほかに、通院の時に外食や買い物を行っている。また、天気が良ければ、散歩や外気浴をしている。	利用者の楽しみに繋がるよう、季節毎の外出行事を企画しており、春季最大の行事である町内のつつじ祭り等に出かけている。また、夏季行事として、ねぶた展示等の観賞に出かけ、テレビ放映時には利用者の共通話題となり、会話のきっかけへと繋がっている。	
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	希望に合わせ、デイサービス売店での買い物や週1回の移動販売での買い物を支援している。		
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	お客様の希望時には、いつでも電話をかける支援をしている。手紙については、代筆の支援をしている。		
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	自然な色合いの照明とジャズの流れる空間で居心地の良さを演出している。また、温度や湿度に注意し、快適に過ごせるように配慮している。	ホーム内はBGMにジャズが流れ、随所に絵画や水墨画が飾られており、ゆったりと和やかな雰囲気をつくり出している。食卓テーブルセットやソファ、テレビは壁面に設置し、歩行や車椅子走行時の障害にならないように配慮している。また、全館集中暖房で温度管理しているほか、大型加湿器を使用して、快適な空間を維持している。	
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	椅子やテーブルの配置を考慮し、それぞれが自由に過ごせるように工夫している。		
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	お客様の使い慣れた物をご家族に相談して、持って来ていただいている。植物や家族の写真等も置かれている。	馴れ親しんだ物を持ち込んでいただき、不安にならないように声がけを行っている。また、持ち込みが少ない場合でも不安に感じることなく、穏やかに過ごしている。	
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	お客様一人ひとりの力を理解し、自立した生活を安全に送れるよう、見守りやさりげない対応を心がけている。		