

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	3371100433		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 備前2		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日		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)】

平成16年の開所から10年、今も静かな環境は変わりなく、いつも笑い声の聞こえるホームです。季節のお花・野菜を職員と一緒に育て収穫し、戸外の生活も充実しています。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3371100433-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成26年11月13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)】

事業所は開設10周年を迎え、日々の努力が報われようやく地域に根ざしてきた。玄関の壁には、備前焼のレリーフがあり、季節の花や絵手紙の作品が飾られ来訪者を和ませている。天気の良い日は、朝一番に玄関で日向ぼっこをしながら歌を歌い、笑い声の絶えない明るい事業所である。保育園児の訪問、中学生の職場体験、大学生の実習、ボランティア等を受け入れ、利用者は楽しい日々を過ごしている。地域の行事や備前焼祭りに参加し、文化祭や手作り作品展には作品を出品し、地域の一員として交流が盛んに行われている。夜間は学校に通いながら昼間は介護職員として働き、全員で育てていこうと昨年から2人目の若いスタッフを受け入れている。利用者も孫やひ孫の様に可愛がっており喜ばれている。

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)	<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			<input type="radio"/>	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)	<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、活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
		<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (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

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	スタッフルームに理念を掲示し、二カ月ごとのカンファレンスで確認し共有している。	事務所の誰もが目につく場所に理念とモットーを掲示している。2ヶ月毎に行われるカンファレンス等で振り返り、確認し合い、理念を共有し実践に繋げている。	
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	文化祭や備前焼祭りなどの地域の催しがあれば参加して地域との交流を深めている。	地域の文化祭や備前焼祭りに参加し、草加病院の手作り作品展に出品し見学に行っている。保育園児の訪問や絵手紙、銭太鼓、コーラス等のボランティアを受け入れ、ふれあいを大切に交流している。	
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	中学生や福祉大学の学生など夏にボランティアの受け入れをして理解を深めてもらえるようにしている。		
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	運営推進会議で現況報告をし、意見を聞きサービス向上に活かしている。	多くの家族に参加してもらえる様に家族会や銭太鼓の行事と同一日に実施する等工夫している。現状活動報告をし、意見交換を行いサービス向上に活かしている。	運営推進会議に民生委員の参加を希望し、声をかける予定である。実現に期待を寄せる。
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	入居状況を報告し、協力関係に取り組んでいる。備前グループホーム連絡会でも、実状を伝え、協力関係にとり組んでいる。	市には現状、空き状況を報告しながら、協力関係を築けるよう取り組んでいる。市内でのグループホーム連絡会に参加し意見交換も行われている。	
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	日中はいつでも出入りできるように開放している。	身体拘束をしないケアについて、拘束0ハンドブックを備え必要に応じ確認をしている。ケアの実践をしながら安全面を優先し、必要となれば話し合い家族に説明し同意を得ている。	
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	出来る限り研修などの学ぶ機会を持つように心がけている。		

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
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に支援している	権利擁護に関する制度についての理解はできる限り学ぶ機会を持ち、必要が生じたら活用できるように支援していきたいと思っている。		
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	利用者や家族が理解、納得ができるようにゆっくり時間をかけ説明している。改定時は説明と同意書も作っている。		
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	面会時には必ず介護記録を見ていただき、意見・質問・要望があればカンファレンスなどで反映させている。	年に一度家族会を行い一緒に食事をする機会を設けている。面会、利用料の支払い等の訪問時に、介護記録と飲み物をお出しし、利用者の状況を確認してもらい、要望を伺っている。	
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	毎月定例の管理委員会で代表者に報告し反映させている。	2ヶ月に1回のカンファレンス、ミーティングで意見や要望を吸い上げたり、昼食後に一服しながら話し合ったり、何でも言いやすい雰囲気を作っている。グループホーム連絡会議や研修に参加し自己研鑽に努めている。	
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	代表者は管理委員会で報告を受け状況を把握し整備に努めている。		
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	スキルアップや資格取得に必要なならば勤務調整など協力している。		
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	備前市独自の「グループホーム連絡会」で勉強会や見学会を行い質の向上になるように取り組んでいる。		

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
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	入居初期には特に声掛けを多くして顔なじみになるようにし、本人が安心して話してこられる環境作りに努めている。		
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	不安や心配の多い初期には、状況報告を多くして信頼関係を作る努力をしている。		
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	今、家族と本人が何を望んでいるか職員全体で見極め報告し、より良い支援ができるようにしている。初期のサービスの対応が満足して頂いているか聞く機会をもつようにしている。		
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	生活を共にする者同士の関係を築くため、炊事、洗濯、掃除を一緒にし、同じテーブルを囲んで食事をしている。		
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	訪問時に介護記録を読んでいただき、日常生活を知っていただく事で共有している。面会時は家族と本人だけの時間を確保できるように居室でゆっくりして頂くようにしている。		
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	友人など馴染みの人がいつでも気軽に来ていただける。雰囲気作りに努めている。	なじみのコンビニや衣料品店に出掛けたり、ボランティアの看護師が「タクティールケア」を実施に来てくれたりしている。家族とお墓参りやなじみの美容院に行く事もある。ユニット間の交流も盛んである。	
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	利用者が孤立しない様に利用者同士の相性や趣味を考え、利用者同士が関わりやすい様に支援している。		

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	いつまでも支援や相談に応じるように努めている。		
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	毎日の生活の中で、希望や意向が引き出せるように一人ひとりと話す機会を持つようにしている。	入居時日常生活支援プラン表を作成し、食事、排泄、入浴、整容についての思いや意向を確認し、人なりを知る事に努めている。表出できる人はきちんと言え、表出できない人は1対1で寄り添い、気持ちを汲み取っている。	
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	今までの馴染んだ生活をできるだけサービスに取り入れ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	介護記録で一日の状態を職員が把握するように努めている。		
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	二か月ごとのカンファレンスで話し合い、家族の意向も取り入れ介護計画を作成している。	それぞれ居室担当を決め、個々を把握できる様にしている。介護記録や申し送りノートなども活用し、更新・変化時、モニタリングなどを行い見直し、介護計画を作成している。	
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	介護記録や申し送りノートを活用して介護計画に活かしている。		
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	状況に応じて柔軟な対応をしている。		

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
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	楽しみのある生活ができるように支援している。		
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	かかりつけ医は本人、家族で決めてもらって、事業所はかかりつけ医との信頼関係を築いている。	隣接するユニットと隔週で協力医の往診がある為、担当日でなくても体調が悪い時はついでに診察してもらえるので安心である。週1回訪問看護や、必要時には歯科の往診もある。医師との連携が図られ、健康管理や適切な受診ができる様支援している。	
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	毎週の訪問看護で様子を報告し健康管理をしてもらっている。そして受診が必要とあれば、適切な受診が受けられる様に支援している。		
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、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。	月二回の往診で日ごろの健康状態を知っていただいているので早期退院につながっている。日常の変化をみのがさず、早く気付いて早期入院・早期退院を医療機関と話し合っている。		
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	入居契約時に看取りの説明をして同意書を得ている。 重度化した場合は、その時点で再度意向を聞いて共に支援している。	入居時に看取りについて説明し、同意を頂いている。緊急時は常に協力病院が利用者の状況を申し送りしてくれており、受け入れ態勢が整っているため、事業所で出来るところまでは対応している。職員・家族は、安心を得られている。	
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	急変時の連絡や対応を掲示している。		
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	年二回昼・夜間想定で避難訓練を行っている。	年2回昼・夜想定での避難、消防訓練を行っている。通報装置やマニュアルも整備され、レトルトのお粥を備蓄している。避難場所の確認もしている。	地域の方や消防団の協力が得られると、いざという時安心できる。近所の方も高齢化し空き家が増え、難しいと思うが、対策を練り何か工夫をしながら、地域の協力が得られる事に期待を寄せる。

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	声掛けの時には声の大きさや、場所に気を配り支援している。	一人一人の人格を尊重する為の声掛けに配慮している。こちらの都合で行動範囲を決めてしまわず、本人本位でそれぞれのペース、リズムを大切に、理念の実践に繋げている。	
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	自分の思いを伝えられる様、話しやすい関係を築くよう支援している。		
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	職員の都合で細かい取り決めをせず、一人一人の生活のリズムを大切にしている。		
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	行きつけの美容院に行ったり、買い物の希望があれば同行するなどの支援をしている。		
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	職員と一緒に食事の準備をしたり、自由に食べていただけるようにできるだけ介助は控え、時間がかかっても思うように食べていただいている。そして、お誕生日には食べたい物を聞き、出来るだけ希望に添える様に考えている。	一人一人の好みを知り献立を考え一緒に準備したり、ともに食事をしている。時間がかかっても無理強いして食べさせることはせず自力で食べてもらっている。菜園で採れた野菜が食卓に上り、行事食や外食を楽しんでいる。家族会では一緒にお弁当を食べている。	
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	水分量、食事量のチェック表で一日の必要量を確保できるよう支援している。		
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	食後は一人一人に合ったケアをし、入れ歯は毎晩消毒している。		

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	排泄チェック表を活用してトイレでの排泄を基本にしている。	トイレの場所を絵や文字で表示し、位置が分かる様にしている。排泄チェック表を活用し、排泄はトイレでを基本に自立に向けた支援を行っている。高齢化、重度化に伴い、全員が介助や見守りが必要になっている。	
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	水分不足にならないように注意し、朝の冷たい牛乳で排便を促したりして下剤に頼らない排便を心掛けている。		
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	湯船に浸かることを基本とし、冬至にはゆず湯をするなど入浴を楽しんでいただく工夫もしている。	隔日の入浴を基本に、体調を見ながら希望を聞き、全員が、湯船に浸かれる様に支援している。ゆず湯や菖蒲湯など楽しめる工夫もしている。体調により足浴をする事もある。	
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	今までの習慣を大切にするため一人一人の睡眠時間は違っている。 昼食後は各自の居室で自由に過ごして頂く時間を設けている。		
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	薬の目的、効能、副作用など薬剤師の指示や指導で確実な服薬支援をしている。		
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	ひとり一人のできる力を活かし、楽しみながら役割ができるように支援したり、趣味を活かして気分転換を心掛けている。		
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	さくら、藤、コスモスなど季節感のあるお花見を楽しんだり、家族の協力で外食や外泊も自由に楽しんでいただいている。	近隣には季節を味わえる沢山の花が咲き、桜・藤・コスモスなどのお花見やかかし祭りに出掛け楽しんだり、家族の協力で外食したり、正月には外泊もしたりしている。買い物に出掛け、自分の欲しい物も買っている。	

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
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	本人の希望があれば買い物に同行している。		
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	電話や手紙のやりとりも希望に応じた支援をしている。		
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	季節のお花を活けたり、季節感のある壁画を飾ったりして居心地の良い空間を作っている。	玄関を入ると季節の花、飾られた絵手紙や手作り作品が訪問者を出迎えてくれる。朝一は皆で日向ぼっこをしたり、お茶を飲んだり、歌を歌ったりと楽しんでいる。畳コーナーやソファが置かれ居心地良い空間作りをしている。広い窓から差す日射しを受けながら居眠りをしている利用者もいた。	
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	畳コーナー、ソファのコーナーなど思い思いに過ごせる場所がある。		
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	本人と家族の相談で思い思いの居室作りをしてもらっている。	ベット・タンスは元々配置され、花を生けたり、家族の写真・仏壇・掛け時計など馴染みの品物を持ち込み、自分らしい部屋作りをしている。我が家のように表札が掛けられ、家族の面会時にはテーブルを囲みお茶と会話を楽しんでいる。	
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	トイレや洗面所に迷わず行けるように張り紙をしたり、安全に移動ができるように障害物を置かないようにしている。		