

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	3271900288		
法人名	社会福祉法人 水澄み会		
事業所名	グループホーム ゆうな(あざみやAユニット)		
所在地	島根県浜田市三隅町河内465番地3		
自己評価作成日	平成26年1月18日	評価結果市町村受理日	平成26年3月4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/32/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成26年2月4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)】

お客様お一人お一人に尊厳を持って接しています。
安全で安心して暮らせる場所であり、地域の方々との関係を大切にしています。季節の行事等、昔ながらの行事を行っています。
毎月お楽しみのバイキング会を実施しています。
ボランティアの受け入れを積極的に行い、お客様の楽しみにつなげています。

【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)】

田畑や行き交う車が良く見えるリビングで利用者の多くが日中を過ごしている。夫婦で入所している方には自宅と同じように寛いでもらえるように場所を配慮したり、一人でテレビを見るのが好きな人にはすだれで目目が気にならないよう配慮している。
新しく自治会に加入し、地域とのつながりができたことで、事業所の餅つきを手伝ってもらった。他にも職員の呼び掛けによりボランティアとのつながりが生まれるなど地域との付き合いが濃くなってきている。管理者を入れて13人という少ない人数で利用者の生活を支援しており、20代から60代まで各年齢層の職員が同じ仕事をしており、若い男性職員も入浴介助や食事の準備など、全ての業務をこなしている。

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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえて施設の目標を掲げて職員全員で共有し利用者の方を主体とした実践に取り組んでいる。	毎月実施している職員会議のレジュメに法人の理念を記載し共有している。声かけや対応などに理念が生かされている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	ご利用者の方が地域とのつながりを持てるように地域のボランティアにも積極的に声をかけ出きる限り足を運んで頂いている。河内の自治会に加入し地域の方々とのつながりを持っている。	地域の方に来所してもらい餅つきをしたり、地元のボランティアの方に歌やゲームをして交流をした。昨年自治会にも加入している。	
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	地域での買い物、理髪店の利用、地域ボランティア等交流の場を持つことで認知症の方の理解をして頂いている。地域の方々との暖かい声かけがある。		
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	運営推進会議では、ご利用者の状況をお伝えし報告や話し合いを行い意見交換の場になっている。	開催を水曜日に固定し定期的に運営推進会議を開催している。地域の人や市の担当者・家族に事業所を知ってもらう機会となっている。	
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	市町村の担当の方とは運営推進会議の場において助言を頂いている。	認定調査時や運営推進会議などで関わりがあり、事業所を理解してもらっている。なにかあれば相談しやすい関係にある。	
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	玄関ベランダ、居室等、日中は、自由に出入りできるようにしている。夜間は、玄関及びベランダ等防犯上施錠を行っている。身体拘束は行っていない。	利用者が落ち着かない時にはカンファレンスで話し合い対応を考えることで身体拘束をしないケアを実践している。	
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	スタッフ会議等で勉強会を行い、事業所内での虐待が見過ごされる事のない様に注意を払い防止に努めている。		

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
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	後見人制度をご利用されておられる方がいる。制度についての勉強会は行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にはご家族様に十分説明を行い、同意を得ています。		
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	年に1回(10月)にアンケートを実施している。ご家族様の意見要望に添えるようにしている。フィードバックを行っている。	広報誌で普段の暮らしや取組みを伝えている。年に1回のアンケートで寄せられた意見に対する回答は手紙で家族にお知らせしている。	
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	スタッフ会議、面接等を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	年に2回管理者との面接を実施している。日々行うカンファレンスで意見や要望を聞き、反映している。	
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	業務目標管理シートでの評価や月ごとの担当制を行い、やりがい向上心を持てるように努めている。		
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	法人内、外の研修に参加することで一人一人の力量があがる様にしている。毎月の勉強会では職員が講師になり勉強会を行っている。		
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	毎月1回のケア会議において他のグループホームとの交流の場を設けている。介護支援専門員は包括ケアネットワーク研修会へ参加し交流を行っている。		

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
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	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為の関係づくりに努めており介護計画書に取り入れている。		
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	ご家族様が困っていること不安なことをお聞きしてその都度対応し関係づくりを行っている。		
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	入居の相談があった時にはご本人様の様子を見極め他のサービスも含めた助言等を行っている。又施設への見学も受け入れている。		
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	ご本人様の出来ることを一緒に行い料理、清掃、衣類をたたんだり等の生活動作を共に行っている。家庭的な雰囲気の中で生活できるように接している。		
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	月に1回お客様の様子をお手紙にてお知らせしたり家族会で行事を企画実施している。ご家族様が来所しやすい様に来所時に声かけを行っている。		
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	昔なじみのお店に買い物に行ったり、自宅の近くをドライブしたり昔のことを思い出される様に昔話をしたりして会話を持っている。	日々の会話の中で昔の話を聞いてなじみを把握している。住んでいた周辺や自宅近辺をドライブしたり、親戚や知人の来訪があり関係が途切れないよう支援している。	
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	食事の席を気の合う方と同席にしたり、お客様が一人で孤立しない様に声かけしている。		

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	契約が終了してもご家族様と連絡が取れるように必要に応じてサービスの対応が出来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	お一人お一人の思いに気づける様に会話をもち話をしっかり聞くことでその方を察するようにしている。カンファレンスを行っている。	会話や日々の関わりの中から思いの把握を行っている。少しの変化でも申し送りや記録にとり共有している。	
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	ご家族様やご本人様の会話の中で生活歴など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	お一人お一人の一日の過ごし方を日々の記録に残し、現状の把握に努め、変化を見のがさない様にしている。		
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	モニタリングや、プラン評価を行い担当者会議を開き、ご本人様に合った介護計画書を作成している。	担当者が本人・家族の意向を聞き3ヶ月ごとにモニタリングし、職員・家族と担当者会議をもって介護計画書を作成している。介護計画には本人がやっていること、出来ることを盛り込んでいる。	
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	日々のカンファレンスにてお客様の状態の変化に気を配り、生活記録、支援経過記録に記録し、介護計画書に見直し活かしている。		
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	グループホームのみにとらわれず、隣接する老人保健施設の行事に参加したり、地域へ出かけたりお客様のニーズに添った外出の対応を行え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
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	地域の催し物、買い物、隣接する老人保健施設との交流を持ち、ご本人様の体調を考慮しながら本人様同意のもと参加を行っている。		
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	地域のかかりつけ医との関係を築き、月2回の往診及び必要に応じて受診を行っている。	入所前のかかりつけ医を継続している人もいるが、多くの利用者が協力医の往診で対応している。往診以外でも体調の変化があれば受診を支援している。	
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	お客様お一人お一人の状態に応じた医療が受けられるように支援している。		
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。	お客様が入院した際には安心して治療が受けられるようにソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。		
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	入居時に看とりの指針や急変時についての同意の説明を行い同意を得ている。必要に応じてご家族様とお話しを行い対応している。	家族の意向があり、日中車イスに乗って居間で過ごせる間は事業所で支援していく方針であるが、終末期までの対応は現時点では難しい。「急変時における確認書」を全家族と交わしている。	
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルの整備を行い、年に1回は救急法の勉強会を行っている。		
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回の防災訓練を実施している。隣接している老人保健施設との連携や、地域の方にも協力の依頼を行っている。	火災を想定した避難訓練を実施している。災害時に備えて食料や電池の備蓄を行っている。昨年地域の防災訓練に参加し地域とのつながりができつつある。	火災以外の災害時にどうすべきかを検討し運営推進会議でも議題にあげ、関係者の意見も聞きながらの対応に期待したい。

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	お客様お一人お一人のプライバシーを守る為に居室へ入る際には必ずノックをし声かけを行っている。又排泄時には細心の注意を払い声かけを行っている。	2ヶ月ごとに接遇チェックシートで自分自身の対応を振り合えている。トイレ介助の時にはタオルをかけたたり、言葉かけに配慮している。	
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	お客様が思いや希望を表せる様に日常生活の中で自己決定が出来るように声かけを行っている。		
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	散歩や行事の参加などご本人様の意志を尊重しお一人お一人のペースに合わせての日々の支援を行っている。		
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	散髪の出張サービスや理髪店を利用している。その方に合った身だしなみが出る様に日々の洋服と一緒に選んでお好きな服を着て頂いている。		
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	配膳や下膳、調理など、お客様が役割を持ち職員と一緒に出来るように支援している。	月に一度はバイキングの日を設け、両ユニットで一緒に食事をする場を設けている。普段話さない人と話す機会となり刺激にもなっている。買い物・配膳・下膳など出来る人は職員と一緒にしている。	
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	食事、水分摂取量を日々記録に残し肉魚野菜がバランス良く摂取して頂ける様に支援している。また朝食のパンの提供など習慣に応じて支援を行っている。栄養課の助言を受け日々の食事作りに繁栄している。		
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	口腔内の清潔保持が出来るように支援しご本人様の力に応じて声かけ介助を行っている。		

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
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	お一人お一人の排泄状態を把握し、日中はトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が可能な限り出きる様に支援している。	一人ひとりの排泄のリズムを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。多くの利用者は夜間でもトイレで排泄ができるよう支援している。	
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	個々に応じた対応を行い、生活動作の中で施設内を歩いたり運動を行っている。また食事面でも食物繊維の物、ヨーグルト、牛乳の乳製品、水分量の確保を行い便秘予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様の希望をお伺いしながら入浴して頂いている。入られたくないお客様については時間や職員を変えての声かけを行ったり翌日に変更しながら支援している。	脱衣場と浴室に温度差が無いよう配慮し、入浴に気が向くよう声かけを工夫している。入浴中は一緒に歌を歌ったり、楽しみとなるようにしている。	
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	夜間あまり寝られなかった方については午前中に休める時間を確保したりしている。夜間においては部屋の温度調整やトイレへの誘導を行い安心して眠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	お一人お一人の薬の目的、副作用、用法用量について理解をし服薬支援を行っている。また症状の変化にも気を配り変化があれば主治医へ報告を行っている。		
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	食事作り掃除や洗濯など役割を持って頂きながら生活して頂いている。また、昔から行っておられる書道が行えるように支援している。		
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	天候に応じて散歩に出かけたり、地域のお店に買い物に行ったり地域の行事に参加し、地域の方との関わりを持っている。	初詣やみすみフェスティバルなど全員での外出の他、個別の買い物や近くの老人保健施設へ散歩など支援している。	外出の支援は行われているが普段いけない場所や外出の回数が増えるよう取組みに期待したい。

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	現在、お一人のお客様は自分でお金を所持され希望に応じて使えるように支援している。		
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	ご家族・知り合いに手紙を書かれたり、電話連絡が出来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	お客様お一人お一人が落ち着かれる空間を持てるように、居場所作りの工夫を行っている。フローアの温度調整を行い、季節感を感じられるように展示物にも気を配っている。	利用者手作りの作品が所々に飾られ、温かみのある雰囲気になっている。	
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	お客様お一人お一人が落ち着かれる空間を持てるように席の配置を行っている。お客様同士で会話を持たれる時は話が出るように環境設定を行っている。		
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	使い慣れたものや好みの物を部屋に持ち込んで頂き居心地良く過ごして頂ける様に支援している。	ペット・筆筒・イスなどなじみの物を持ってきてもらっている。出来る人は自室に掃除機をかけるよう支援している。	
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」「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を送れるように工夫している	居間、居室の家具テーブルイスの位置を工夫している。杖歩行のお客様はテーブルやイスに杖が置けるように工夫している。またイスに座っての作業ができるよう工夫している。		