（別紙4）　平成　27　年度

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	3272200548		
法人名	株式会社ケイテン		
事業所名	グループホームさち 2F 月		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町栄町572		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果市町村受理日	平成27年11月27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	x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPOしまね介護ネット
所在地	島根県松江市白潟本町43番地
訪問調査日	平成27年10月8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）】

寝たきりにならぬ様、転倒予防体操に力を入れています。毎日、午前・午後と2回体操を行っていますが、午後からはタオルを使ったり歌謡曲を取り入れたリハビリ体操を行い、ご利用者も大声で歌いながら楽しく、筋力低下の予防に努めておられます。
また、日々掃除や食事作り・洗濯干し・新聞折りなど一人ひとりが役割を持ち、メリハリのある生活を送ることで少しでも認知症の予防になればと頑張っています。
職員全員が介護予防の大切さを実感しており、「ピンピンコロリ」を目標にいつまでも自分の足でトイレに行かれ、自力での食事摂取が出来るよう、筋力と知力の低下予防に努めています。

【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）】

グループホームさち　1F花に記載しています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	自分たちが介護される側として考えた時に、慈愛・安堵という二つの言葉の中に日々の穏やかな生活を見出した。理念が書かれた紙は事業所の目につく所に貼りだし、その言葉を意識しながら、日々仕事に取り組んでいる。		
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	回覧板の巡回、自治会に加入し溝掃除、ホウ酸団子つくり、地域サロンとの交流等積極的に参加している。また以前に行っていた保育所との交流も再開を検討している。		
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	地域の中・高校生が福祉体験に見えたときには、認知症の方への接し方を実際に体験して戴いている。		
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	運営推進会議では、2ヶ月に1回利用者の状況や行事などを報告し、ホームの活動内容・問題点などを話し合い、出席の方々のご意見を参考にしてサービスの向上に努めている。		
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	自治会に加入しており、地域の行事にも出来るだけ参加させて頂いている。また納涼祭等、ホームの行事にも民生委員をはじめ、御近所の方にも声かけして、毎年ご参加いただいている。		
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	全職員が、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解しており、利用者一人ひとりに予測されるリスクを十分に把握し、人感センサーを使用するなどして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注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修会には参加していないが、常に念頭に置き、日々の関わりの中で利用者様にとって虐待なのかどうか見極め支援している。また、職員間でお互いに注意し合えるよう取り組んでいきたい。		

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
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	以前、研修会に参加はさせて頂いたが、今まで権利擁護の対象となられる方が居らず活用の機会は無い。		
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	見学・申し込みに来られた際には、ホーム内の案内・実際に利用者様がおられるフロアーで様子を見て頂く。また入所前には「契約書」「重要事項説明書」に基づき説明した上で双方で内容を確認し、納得の上で署名・捺印を頂いている。		
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	利用者自身の思いや意見を日々の会話の中からとらえたり、個々の利用者の家族等の立場を良く理解したうえで、面会時に意見や要望を聴くようにしている。ご意見は記録し、改善に努めている。		
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	毎月ケア会議を実施し、職員の意見や気づきを検討・話し合いを通して運営やサービスに反映させている。また職員が業務に入る際に確認する連絡ノートでも、し情報を共有し、速やかに検討・反映ができるように取り組んでいる。		
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	年１回の人事考査があり、自己評価に基づき個人の良かったところ、頑張ったところを認めたうえで、今後努力を要するところや課題を明確にし、意欲を引き出すようにしている。		
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	研修の案内があった時には希望者または管理者が指名したりして、多くの人に研修に参加してもらうよう努めている。受講後は、職員会で復命をしたり、資料とレポートの回覧をするなどして研修内容の共有に努めている。		
14	ki	○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	町が開催する地域密着型事業所の集まりに出席し交流する機会を作っている。また、研修会で他の事業所との交流を図っている。		

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	入所前には、こちらの方から面談に伺い、生活歴を初め、利用者様やご家族の気持ち・要望・想いを受け止める事に努めている。		
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	可能であれば、入所前にご家族と一緒に見学・面談に来て頂き、家族の不安・心配事を聞いている。また、入所初期は様子がよくわかる様に些細な事も報告・相談させて頂いている。		
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	本人、家族の相談内容をよく聞き、本人、家族にとって何が必要なのかを一緒に話し合い、その時に必要としていることを早急に支援できるようにしている。必要に応じて、島内の他のサービスや機関への連携も行っている。		
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	朝は体操前の清掃からはじまり、散歩・買物・食事の準備・洗い物・洗濯物等、職員と共に生活を送り、助け合う関係を築いている。		
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	面会時にホームでの様子、病院受診の状況をお伝えし、家族の要望、ご意見を伺い、共に支え合う関係を築けるようにしている。遠方の方には、電話等で利用者様の生活状況をお伝えし、安心して頂けるようにしている。		
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	知人や友人などの来訪があれば気持ち良く面会してもらえるように配慮している。馴染みのスーパーや理美容院、墓参りなど利用者の希望に応じて同行・送迎させて頂き関係継続できるように支援している。		
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	職員は入居者一人ひとりの性格や生活行動を観察しながら、入居者同士が関わり合えるように、馴染みの関係作りに気を配っている。トラブル発生時は職員が間に入り、入居者同士の関係修復に努めている。		

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
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	退所や入院された後も、面会に行ったり病状を尋ねる等、常に関わり家族様の相談や支援を行っている。		
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	利用者の生活歴・好み・習慣等から「出来る事・出来ない事」等を把握し、日常の会話で気になった事や仕草も日誌に残し全職員が把握できるようにしている。また、意思表示が困難な方には、家族からの情報を大切にしている。		
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	入所前の面接時、ご家族に詳細に生活歴や嗜好を聞いている。また、入所前に家族様にセンター方式を手渡し、記入出来るところは記入して頂き、全職員が把握できるようにしている。		
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	一人ひとりの一日の生活状況を観察し、その人の性格や出来ること、出来ないことを見極め、現状を把握し支援を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1回ケア会議を開催し、どうすればその人らしい生活が送れるか、スタッフ全員で話し合いを行っている。会議後、ケアプランに落とし込み、支援内容や目標に添って、スタッフが意識統一し支援している。		
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	日誌の中に職員の観察から生まれた気づきを書くスペースを作り、何気ない一言から本音や不満などを探る様にしている。また、ご家族の面会時には日々の様子をお伝えし、生活に対する要望を伺ったり、支援の方向性の確認をしている。		
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、その時々に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	ご本人の希望により行きつけの美容院へ出かけたり、選挙に行かれたり、外出や外泊・御家族がホームで一緒に泊るなどが出来るように支援させて頂いている。		

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
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	利用者や家族の状況、要望に応じて「その人らしい生活」が送れるように個々のペースに合わせた支援を行っている。		
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	本人や家族が希望する医師による医療を受けておられ、支援経過記録の書式で利用者一人ひとりの受診状況を明記し、利用者の状態・病状等についての情報共有ができるようにしている。		
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	２４時間看護師に連絡が取れるようになっている。常勤専従の看護師を1・2階で計3名配置している。		
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。	入院された時も常に面会に行き、家族様と話し合い早期退院に努めている。また、退院後のケアについても細かく病院側（看護師・理学療法士・作業療法士）から指導を受けている。		
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	入居されてすぐには終末期についての話し合いは難しいが、お互いに信頼関係が出来たころ、御家族と話し合いの機会を持つようにしている。終末期の希望については、ご家族の考えが変わった時点ですぐに変更する事をお伝えし、ケアプランに希望を記入している。		
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	緊急時マニュアルを整備しいつでも確認できる場所に備えているが、定期的な訓練は行えていない。		
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	地震・火事などいつ起こるか分からない災害を踏まえ、年に2回災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討し実施しているが、地域住民の参加、協力を得ながらの避難訓練はまだ実現出来ていない。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	訪室時には必ず声掛けして入る事や、居室や浴室入口には暖簾を掛けるなどして、中が見えないよう配慮している。御家族からの電話も、居室内でお話しできるように受話器をお渡ししている。		
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	利用者様と共に生活していく中で、日常の会話や表情の中から想いをくみ取るようにしている。コミュニケーションがとりにくい方は、筆談・ゼスチャー等で対応し、理解して頂けるように努めている。		
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し、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	一日の流れは大まかに決まっているが日課は決めていない。室内外でのレクなども、その時の雰囲気や天気などで決め、ドライブ・買い物・散歩等、その日に入所者と話し合って決めている。		
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	出張訪問美容を利用したり、行きつけの理・美容室へ送迎など行なっており、職員が手伝って毛染めやカット等することもある。又洋服に関しては、御自分で支度出来る方には、お願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は職員が交代で行っているが、毎日利用者も簡単な調理や下準備をしている。配膳、後片付けにも利用者が参加している。		
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	利用者の希望も取り入れた献立で、三食とも事業所で食事づくりをしている。水分摂取が難しい方にはとろみ使用やお茶をゼリーにしたり、手に痺れのある方には、介助用のスプーンやフォークをご利用して頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。 また、定期的に歯科衛生士の資格を持つ職員に口腔内と入れ歯のチェックをしてもらっている。		

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	トイレでの排泄やオムツを外した暮らしを心がけている。必要に応じて個別の排尿日誌を作り、一人ひとりの排泄パターンを知り、失敗されてもすぐに取り換え、常に快適に過ごして頂けるように努力している。		
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	ご利用者それぞれの摂取量や食事形態に合わせた食事作りをしている。またお茶ゼリー・ヨーグルト・ファイバー利用・体操等を取り入れる事で、出来るだけ下剤に頼らない自然な排便習慣がつくように心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様の希望を確認しながら、毎日入浴される方・週に2回・3回の方・一番先が良い方等様々であるが、なるべく2回/週以上は入浴して頂くようにしている。		
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	就寝時間は特に決まっておらず、日中の活動量・夜間の睡眠状態を考慮し、その人に合わせた休息をとって頂いている。日中も、昼食後は全員の方に休息の声かけを行っているが、本人の意思を尊重している。		
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	「薬の説明書」「検査報告書」「受診記録」を一緒にファイルし、一目で関連付けて把握できるようにしている。また、定期薬の変更・臨時薬などは、申し送り帳を利用している。また状態報告書も申し送ってもらっている。		
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	本人の得意な事・出来る事を継続される事で、自信と皆の役に立っているという喜び・張り合いを感じて頂けるように支援している。また、居室前にはそれぞれ屋号での表札があり、常にご家族・地域との繋がりを感じて頂けるようにしている。		
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	毎日は出かけられないが、出来るだけご希望に添えられるように、努力している。		

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	自己管理が可能な方には本人様の意思を尊重し、お持ち頂いている。		
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	入居者の希望に応じて、随時電話や手紙のやり取りが出来るようにしており、プライバシーに配慮して電話は居室内で話せるようにしている。		
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	季節が感じられる様、食卓に花を置いたり壁に飾り付けをしたりしている。照明や温度の調整にも配慮している。		
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	フロアーにはゆっくりと過ごせるスペースを作っており、テレビを観たり談笑されたりと、くつろげる空間作りを行っている。また、一人ひとりの関係性を考慮した席の配置をさせて頂いている。		
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	本人の使い慣れた物品やご位牌等自由に持ち込み、居心地よく過ごせるようにしており、今までの生活スタイルが少しでも維持できるように努めている。		
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	転倒防止の為、浴室・廊下・トイレには手すりを設置している。椅子やテーブルは本人の座高に合わせて高さ調節している。		