

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	2774800581		
法人名	社会医療法人 垣谷会		
事業所名	グループホーム田井城の里		
所在地	大阪府松原市田井城6丁目282番地2 (1階)		
自己評価作成日	平成26年8月1日	評価結果市町村受理日	平成26年9月22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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年9月3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)】

社会医療法人が母体であり、入院対応をふくむ医療連携や運営面での安定に対し期待に応えることができる。そして介護職員の人員配置が手厚く、それにより職員の離職が極めて少ない。結果利用者に対し安心できる関係が継続して提供できている。また、人員配置が手厚いことから外出支援に関し質の高いサービスが提供できている。地域の方々も協力的であり、催しや行事などにお誘いいただくことも多く、これも利用者の住みよい点に繋がっている。デイサービスを併設しておりボランティアの催し等、参加する機会も多い。

【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)】

事業主体は、病院、通所リハビリ・居宅介護支援・訪問看護事業所等を運営する、社会医療法人垣谷会である。ホームは、平成15年12月に、2階建ての、1~2階部分に、2ユニットで開設された。通所介護事業所が併設されている。ホームの周囲は、田圃の稲や畑の緑が広がり、神社の森の繁み等が在り、利用者は、四季折々の季節を楽しみながらの静かな環境が在る。母体が病院であり、日常的に医療・健康管理面での安心した日常生活を確保し、医療連携体制を確保している。認知症サービス体制の充実を図るために、人員配置をほぼ1対1に配置し、多様化する認知症周辺症状への対応を、経験豊富な職員(2年間離職率0)で実践している。事業所独自の理念を「地域や自然に触れ合いながら、ご本人の意思を尊重し、穏やかな共同生活が送れる事を目指します」とし、全職員の実践が見られ

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 3. 利用者の1/3くらい 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	サービス計画書を通し理念の共有をし実践している。	事業所独自の理念を「地域や自然に触れ合いながら、ご本人の意思を尊重し、穏やかな共同生活が送れることを目指します」とし、ホーム内に理念を掲げ、理念の具現化を目指して全職員の真摯な実践の姿がある。	
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	地藏盆や地域の祭りへの参加、相撲部屋から力士の来訪、地域の小学校の運動会への見学を通し交流している。	地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。毎日の散歩での地域の人々との楽しい会話、運動会、家族介護教室、お祭り、お花見、中学生職場体験の受け入れ、併設通所介護のボランティアとの交流もある。	
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	家族介護教室の委託を受け認知症の理解を市民が深められるよう教室を開催している。運営推進会議の場面でも支援方法を話し、基本的理解が地域に広がるきっかけになるように心掛けている。		
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	実践報告に限らず職員の育成方法や事業所の長所短所を議題にすることで入居者に還元できるサービスの向上に取り組んでいる。	平成25年度は、年6回開催して、延べ44名の参加があった。参加者は、利用者家族、市健康部高齢介護課、地域包括支援センター、町会・老人会会長、所長、主任等の参加で、双方向的な会議を実施した。	
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	特に運営推進会議の場面がそれにあたる。また、様式の変更など義務付けられていない範囲も報告するようしており、顔の見える関係が築けている。	日常的に、市の担当者との各種サービスに関する相談・情報交換をしている。特に、市健康部高齢介護課とは密なる連携を図り、相談・指導を受けながら協力関係を築いている。地域包括支援センターとの連携もある。	
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	基準の遵守はもちろんである。言葉による行動制限など基準具体的な行為以上の対応も身体拘束として意識している。	全職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束排除のマニュアルを作成し、定期的に研修も実施して、職員の身体拘束に関する意識向上と理解を深めている。日中は玄関は施錠をしていない。	
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	定期的な事業所内研修や管理者からの指導により虐待に対し隠蔽する風土はない。		

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	制度の理解には努めているが必要にせまるケースは少なく活用には繋がっていない。		
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	理解・納得をいただけるよう努めている。		
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	家族会・運営推進会議への参加、面会時の訪室やサービス担当者会議等の場面があり意図的に機会を設けるよう努めている。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「田井城だより」を発行して、家族に各種の行事や日常の暮らしを報告している。家族の訪問時にも意見・提案等を傾聴している。年1回の家族会もある。	
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	代表者が個人面談を設定しており、職員個々の意見や提案を聞き取り反映している。	毎月開催の職員定例会議で職員の意見・苦情・提案等を聞く機会を設けている。日常業務においても職員との意思疎通を図っている。年1回は、代表者による個人面談を行い、職員の勤労意欲を高めている。	
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	資格取得や目標に対しての支援、業務内容を定期的に洗い出すことで必要以上の負荷を回避、連休・有休も含めた休暇取得の推進している。人災に対しても重要視している。		
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	職員個々に合わせ課題を与えることで成功体験が積み重なるよう努めている。外部研修に関しては職員からの希望があれば機会を確保している。		
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	現在特に取り組みなし。		

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	入居までになるべく関係性が築けるよう顔が見える機会を数多く持つようにしている。		
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	入居までになるべく関係性が築けるよう顔が見える機会を数多く持つようにしている。		
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	見極めれるよう努めている。またそれに応える対応をしている。		
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	管理者は頼り頼られる関係を指導している。		
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	本人と家族の関係性を維持・拡大することが重要であると捉えている。面会時に人・場所共に心地の良いと感じられる環境設定に努めている。		
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	19と同様である。また、贈り物や手紙に対しては返事や返信等、自ら連絡や書くことが難しいのであれば職員が支援し関係性の継続を図っている。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、従来の生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人、知人の訪問、馴染みの商店での買い物、喫茶店、美容院、お墓参り、初詣、帰郷等での支援をしている。	
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	サービス計画の内容として日常に意図的に組み込んでいる。		

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
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	必要があれば応じる。		
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	困難な場合はバックグラウンドや家族からの聞き取りにより検討を続けている。	アセスメント表、家族提出の利用者のバックグラウンド(生活歴・生活の様子)、日々の関わり、利用者の言動等から利用者の暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がしている。	
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	バックグラウンドや聞き取りをもとに把握に努めている。		
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	3ヶ月ごとのアセスメントやサービス担当者会議において具体的な把握に努めている。		
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	アイデアの聞き取りをもとにポディティブプランの作成を意識している。	アセスメント表、利用者のバックグラウンド、診断書、支援記録、本人、家族、職員等から各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、毎月、各職員が支援記録で評価したことを基に実施している。	
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	毎月担当者が主幹となりケアカンファレンスとサービス計画に対するモニタリングを実施している。		
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	入院時の対応や自宅への同行、家族の安否確認、顔馴染みがいるデイサービスへの訪問等事業所として機能化できる部分は可能な限り実施している。		

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	認知症への理解をしていただけるコンビニエンスストアやカラオケ喫茶がある。協力医療機関においても認知症の対応や理解が浸透している。		
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	協力医療機関以外は家族の同行としているが、安心できる医療の支援はできている。	事業母体が病院であるが、あくまでも、利用者のかかりつけ医を基本としている。やむなく、事業所の協力医療機関で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診ができるように対応をしている。	
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	協力医療機関である明治橋病院とは24時間オンコール体制で相談でき必要に応じ適切な医療を受けることができる。		
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	職員はほぼ毎日面会を行い情報収集を行っている。管理者は病院相談員との情報交換を欠かさず行い一日も早い退院を実現している。相談員を通し医師にも入院当初から方向性が伝わっている。		
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	取り組んでいる。	看取り・重度化に対する指針と同意書があり、早い段階から家族、医師、関係職員等での方針の共有をしている。主治医から終末期宣言がでた場合には、その都度、家族に意向を伺い、主治医との連携を図り、家族の希望に沿える対応がある。既に看取りの経験もある。	
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	定期的に事業所内研修を実施している。必要に応じ個々にフローチャートを都度作成している。		
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	防災委員会の設置をしている。近隣への通報ができるように機器購入を検討している。	年2回の避難・救出訓練を実施し、緊急災害時の対応マニュアルと研修も実施している。緊急災害時の近隣住民の協力体制を強化する為に、通報機器の導入を検討している。スプリンクラーの設置もある。	今後は、さらに、緊急災害時の防災マニュアルの整備・充実を図り、緊急災害時に備えた訓練の頻度を増やして、火災・地震等の災害に備える体制の強化が期待される。

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	ケアする上でプライドを尊重することが管理者が指導する際の優先順位上位としている。	接遇研修は、入社時や府社協主催のサービスマナー研修で実施している。事業所では、職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけ、人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	サービス計画等の援助内容により意図的な関わりを持ち表出し易い場面を設定している。		
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	必要であるならば支援している。必要の概念は常勤職員に指導している。		
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	サービス計画により実施できている部分もある。		
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	サービス計画に組み込んでいる。また、月に2回普段食べることの少ないメニューや、季節を感じられるメニューを提供している。	献立表及び食材は業者から作成・供給される。随時の利用者からの嗜好の聞き取りを実施し、検食(味・量・色彩・盛付け等)をして、「旬」で新鮮な、安全を確保した食事提供がある。連絡ノートで業者との話し合いもしている。	
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	食事形態はフードミキサーを使用しペースト食まで対応している。		
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に、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実施している。ブラシだけではなく個々に合わせて用具、用品を使用している。		

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	個々の排泄パターンに合わせトイレを案内している。	ワークノートに時系列に記録された、排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	起床時の冷水や運動は実施している。		
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	断られても無理強いせず、散歩や楽しみごとの後に案内するなど気持ちよく入浴できる支援を続けている。	週2回を基本としているが、利用者の体調や希望を尊重して柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時を変更、清拭、足浴、シャワー浴等に対応している。柚子湯等での楽しみながらの入浴も工夫している。	
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	日中の活動量、痛み、排泄のコントロールをすることで支援している。		
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	新しく処方された薬や変更があった場合は報告書または申し送りにて周知をしている。		
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	サービス計画の軸としている部分である。		
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	喫茶店、釣り、植物園、百貨店等。支援できている。	事業所のケアの最重点に掲げて、利用者の体調に合わせて希望に沿った戸外での支援に積極的に取り組んでいる。外出支援は、生活リハビリと捉え、地域の人々との交流、気分転換、季節感に触れる等、近隣の散歩、買い物、公園、海釣り、菜園での外気浴等もある。	

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
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	能力に応じて店舗で支払いしていただくことはある。		
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	贈り物や手紙に対しては電話にてお礼や手紙での返信をさせていただいている。		
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	不快感や混乱がみられれば迅速に対応している。	玄関入り口の通路両側には竹垣や生垣が在り、町家を感じさせる。明るく、清潔な共用空間(食堂兼リビング)は、ソファ、テレビ等で、ゆったり、くつろげる。2階は、天窗があり、シャンデリヤが輝き、ピアノも在る。1階の共用空間の窓越しには、ベランダに続く菜園が見え、季節の野菜が栽培されている。	
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	ダイニングとリビング、居室との最低限の区別、ベランダや屋外でのベンチの設置をしている。		
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	馴染みの家具や調度品、使い慣れた食器をもってきていただくようにしている。	居室は、明るく、清潔で、利用者の馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている。クローゼット、洗面所、ナースコール、スプリンクラー等も設置して、安心・安全を確保した、良き環境がある。	
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	飲料やパズル、新聞などの置き場所は固定し自発的行為に繋がる工夫をしている。		