

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	0270101744		
法人名	アサヒ電器株式会社		
事業所名	グループホーム陽だまりの里		
所在地	〒030-0943 青森県青森市幸畑字阿部野163-331		
自己評価作成日	平成24年11月15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)】

楽しく毎日暮らす事をモットーに、笑顔が絶えない生活を目指している。認知症が進行しないように、体操や合唱や独自のゲームなどを考え、またくもんの学習療法をとり入れ、認知症の悪化防止、コミュニケーションの向上などスタッフで工夫をしている。美味しいものを食べたいと考え、食事を大切に考えている。出来るだけ地域で収穫した旬の野菜果物を購入し、頻りに隣近所と行き来をしている。家族もホームの家族という想いで考え、よく話をし交流している。

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12月6日		

青森市の郊外に位置し、その人らしい生活の継続と地域との関わりを大切にしているグループホームである。イベントの夏祭りには、家族の参加と地域の方々も参加され楽しまれている。認知症の悪化防止の為、独自のゲームやくもん学習療法を取り入れている。毎月のたよりには、メッセージ欄を設け、本人の状態等の連絡がされている。

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)	○	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	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	グループホームとしての役割を意識し、みんなで地域で暮らすことを考えながら、話し合い理念を継続している。	地域密着を見据え職員で話し合い、ホーム独自の理念となっている。スタッフルーム等に掲示され、管理者と職員はミーティング・会議等でも話し合い、理念が共有されている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り総会に毎回出席し、またボランティアに来てもらったり、地域のお祭りに参加したり地域の野菜を購入したり、頂いたり日常的に近所付き合いを行っている。	町内会に入会し、総会等にも出席している。地域の行事への参加やホームでの行事へも地域の方が積極的に参加されている。また、地域の方が栽培した野菜を購入したり、頂いたり日常的に付き合いがされている。	
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	地域の人にグループホームの夏祭りに参加してもらい一緒に飲食を共にし交流し、ボランティアをしてもらい認知症に対する理解を深めてもらい相談にのったりしている。		
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	町内会長からの町内の情報や会議で出た意見を参考にしながら、サービス向上に生かしている。	2ヶ月に1回に開催され、町内会長や民生委員・入居者・家族等も参加されている。会議で出た提案や意見は、全職員との会議の中で話し合われ、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	青森市に毎月メールで入居者情報を報告しており、連絡を取っている。解らない点などについても質問したり、相談している。	毎月、市担当者へメールで入居者情報の報告をし、連絡を取っている。また、聞きたい事はその都度、メールでのやり取りや直接出向き相談するなどし、協力体制が築かれている。	
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	身体拘束をせず、出来るだけその人らしく生活できるように、いつでも、近所の人や家族が自由に出入りできるように玄関には鍵を掛けずに生活できるようにしている。	マニュアルが作成され、職員は外部研修会・勉強会・申し送り等で理解し、共通の認識のもとケアに取り組んでいる。交通量が多い通りに面しているが、日中は施錠されていない。	
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	皆で良い介護をめざし、毎日を振り返りながら、虐待などないように生活している。		

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
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	成年後見制度を利用している方がいるので、必要性を理解し援助している。		
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	契約の際には生活についてや、内容について説明し理解してもらっている。		
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	運営推進会議等で家族に意見を聞いている。また、意見箱を設け意見を言える場を設けている。	運営推進会議や面会時に家族の意見を聞いている。入居者からは普段のコミュニケーションを通して意見を確認している。また、意見箱も設置しており、出された意見を話し合い運営に反映されている。	
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	運営や介護その他の環境面で自由に発言できる空気や環境がありハード面でもソフト面でも配慮している。	職員から意見を聞く機会には設けていないが、日常的なコミュニケーションを大切に、意見や疑問等を話しやすい環境である。管理者は把握し運営に反映させている。	
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	常に前向きに、学習したり、家族のことや身体状況を考慮し働きやすい環境を考えている。		
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	その人に合った施設研修を考え、常に仕事の中でも研修できるように考えているし、外部研修も行いサービスの質の向上を考えている。		
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	多施設との交流会にも参加させたり、外部施設とのカンファレンスの参加も積極的に行いサービス向上に努めている。		

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
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	入居時にも本人家族に心配で困っていることや、出ること、したい事等の要望を聞き、本人家族が安心して生活できている事を積み重ね信頼関係を深めている。		
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	入居する段階で、家族の相談にのりながら本人が訴えることが出来ない内容についても家族に聞き合わせ要望を聞いている。		
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	本人家族が、どのようなことを望んでいるかを聞き適切なサービスを受けられ、満足していただくように努めている。		
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	常に一緒に生活しているという意識を持ち、そばに寄り添い声を掛けながら、介護し、出来ることは一緒に行動し関係を保っている。		
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	家族との信頼関係を構築しながら、本人家族の様々な相談にのりながら、本人を心身共に支える努力をしている。		
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	家族の関係性を大切にし、訪問時一緒に会話したり、友人や親せき、近所の方も気軽に来てもらえるよう暖かな関係に心掛けている。	本人の馴染みの美容院を利用したり、友人との付き合いが途切れないようにしたり、支援されている。また、気軽に来てもらえるような雰囲気づくりにも努めている。	
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	利用者様の行動言動を把握し、なじみの仲間づくりを行い、コミュニケーションやレクリエーションなどを行い、孤立せず、支え合い教え合ったり、心配したり思いやりのある環境に努めている。		

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	退去した方が相談や、訪問する時には快く受け入れ相談にのり、話を聞いたり、介護サービスの説明をしている。		
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	本人の希望や思いを大切に生活していたに努めている。本人が希望を言えない方にもスタッフで本人の意向を考え介護している。	利用時に本人・家族から希望や意向を聞き把握している。また、日常的に一人ひとりに寄り添い、会話・表情からも意向の把握に努めている。	
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	入居時に家族本人に生活歴を聞き、生活している中で、コミュニケーションの中で、必要な情報収集をしたり、スタッフ間で意見交換を行うようにしている。		
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	それぞれの心身状態、ADL/IADLを理観察し把握しながら、一日を充実して過ごすように援助している。		
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	本人がどのような生活を望んでいるかを常に考え、家族の意見を聞いたりスタッフで考えて計画作成をしている。	本人がどのような生活を望んでいるかを考え、本人・家族から意見を聞いたり、職員で話し合ったりして介護計画を作成している。また、定期的な見直しや状況変化に応じた見直しもされている。	
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	記録報告を大事にし、適切な記録の仕方を日々考えながら情報を共有し、ケアプランに反映させより良い継続した介護をおこなっている。		
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	出来るだけ本人の希望を取り入れた生活を行うことを考え、好きな食事をしてもらったり、天気が良ければ、ドライブに行く、買い物など臨機応変の介護を行っている。		

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
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	地域の野菜屋さんに行ったり、隣のリンゴ畑に行ったりと、近所の方々と一緒に会話し生活している。		
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	かかりつけ医に状態を適切に報告し、健康状態が悪化しないように相談をし、適切な医療機関を紹介していただいたり、アドバイスをもらっている。	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診支援の他、協力医療機関への受診支援や状態に応じ往診への切り替え等、健康状態に配慮した支援がされている。	
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	介護職員はそれぞれの状態を適切に観察し、報告記録し、看護師に報告し適切な医療が受けられている。		
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。	入院した場合にはスタッフが交代で訪問し、本人家族を元気づけたり、医療関係者と情報交換を行い、早期退院に結び付け、又退院後の生活の相談連絡をしている。		
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	入居の時点からや、訪問時の会話の中、健康状態報告の際に、重度化した際の対応、家族の想いを聞いて、介護に取り組んでいる。	入居契約時や本人の状態変化時にはその都度、ホームで出来る対応等を家族へ説明し、協力医療機関と連携し支援している。また、決定した方針は全職員へ周知・共有し、ケアを行っている。	
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	救急訓練を施設内訓練の中に入れたり、急変時について、再確認をするようにしている。		
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	避難訓練とともに、運営推進委員会などに意見を求めたり、訓練に地域の協力をお願いしている。	災害時の対応マニュアルを基に、消防署立会いのもと地域住民にも協力を依頼し、避難訓練を行っている。また、災害時に備え物品や非常食を購入し、備蓄している。	

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
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	一人一人を大切にしながらコミュニケーションを行い、プライバシーを尊重し優しく思いやりのある声かけを行っている。	声の掛け方や口調、強弱等を工夫し、一人ひとりの人格や尊厳・プライバシーについて理解しており、入居者を尊重した対応がされている。	
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	日常生活の中で、本人の言葉を引出し、小さなことでも選択できる環境を考え、声かけができるようにしている。		
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	ゆっくり過ごしたい方、遅く起きたい方、ゆっくりテレビを見てから寝たい方など、その方の希望を重視し生活のペースに合わせて支援している。		
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	出来るだけ自分で好きな服装や身なりができるように、アドバイスし、出来ない方には一緒に行ったりその人らしい身だしなみに心掛けている。		
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	献立の中に食べたい希望を組み入れたり、季節のものを食べながらおいしく食べることの楽しみを考えている。できる方には食材の準備や片付けなどを行ってもらっている。	基本的には栄養士が作成した献立となっているが、入居者からの希望を取り入れたり柔軟に対応している。また、出来る方には準備や後片付けをしてもらったり、一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	栄養状態が良好でいられるように、カロリー・水分量が確保できるようにその方の希望により観察しながら好きなものを補充し介護している。		
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	入れ歯の方が多いので、その方に応じて朝や、食後、入眠時等に口腔ケアを行っている。		

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向けた支援を行っている	一人一人の排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄をすることを重視し、おむつを使用せず生活できることを重視している。	排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本とした入居者の能力に応じた支援がされている。	
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	便秘は心身に悪影響を及ぼすことを重視し野菜類などを多くし、水分を計測し不足にならないようにするなどここに応じ予防に取り組み排泄の援助をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は一週間に2回以上は行えるようにし、いつでも希望があれば入浴シャワーなど行っている。	基本的に週2回で、曜日も決まっているが、入居者の希望に応じて臨機応変に対応されている。	
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	入眠時間を決めずその方の希望の時間に寝るようにしている。また昼寝も希望や体力状況に応じ行っている。		
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	薬については副作用等があることを理解し、用法も理解しながら、服薬確認を常に行い正しい服薬に努めている。		
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	毎日楽しく過ごせるように、本人が好きなこと、好きな食べ物、笑顔になる事ができる生活重視し皆で取り組んでいる。		
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。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	買い物と一緒に出掛けたり、外での食事をしたり家族と買い物に出かけたり、お盆に出かけたりしている。	近所への買い物や外気浴の他、地域の行事への参加や、花見ドライブ等の外出等、可能な限り外出支援をしている。	

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
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	金銭管理ができる方には、家族等からお小遣いをもらい、買い物している。		
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	誕生日等お花が届いた時などはお礼の電話を家族、親類友人にかけたり、年賀状を書いたりしている。		
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	生活しやすい環境づくりのため、温度湿度に配慮したり、大きな音などを立てないなど穏やかに生活できるように考えている。お正月、ひな祭りなど季節に応じた装飾、話題を取り入れ理念を考え居心地良い環境に配慮している。	季節に応じた作品を掲示したり、廊下や共用空間は広く適度な温度や明るさで、入居者それぞれが思い思いの場所でくつろいで過ごせるよう工夫されている。	
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	廊下の一角にソファ、観葉植物を置いて、一人でゆっくりくつろいだり、家族と話したりする空間を作ったり、玄関エントランスにも椅子を置き外を眺められるようにしている。		
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	自宅からソファや家具を持ってきて頂きなじみのあるしつらえを考えている。	ベッドとクローゼットは標準で備え付けられているが、入居以前から使っているタンスや鏡台が置かれたりと、それぞれに居心地の良い居室となっている。	
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	歩行困難な方はシルバーカーなどを利用して安全に長期間自力歩行ができるように、トイレなども自力で立位移動ができるように考えている。		