

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	3171400710		
法人名	社会福祉法人 信生会		
事業所名	グループホーム信生ゆりはまの里(わかばユニット)		
所在地	鳥取県東伯郡湯梨浜町はわい温泉58-6		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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/31/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosvoCd=3170201184-00&PrefCd=31&VersionCd
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成26年2月15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)】

認知症の方に有効なセラピー犬活動をしており、毎日入居者様と一緒に散歩に出かけ、入居者様の心と身体を癒している。グループホームは東郷湖畔の見晴らしの良い場所にあり、入居者様一人ひとりが生き生きとした生活ができる為の支援として職員は日々の実践に努めている。

【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)】

はわい温泉の一角にあるデイサービスと併設のグループホームです。東郷湖畔の見晴らしの良い場所にありお風呂には、はわい温泉のお湯がひかれています。ホームで飼っている2匹のセラピー犬は入所者の心を和ませています。入居者は職員の支援を受けながら笑顔があり和やかな雰囲気の中で日々を過ごされています。同一法人で併設のデイサービスや老人保健施設とも連携が図れており、安心感も感じられる。

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
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	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				

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	職員が常に見えるところに掲げてあり、日々の業務で理念の実践に取り組んでいる。	「人格の尊重を基本に地域の中で一人ひとりが望まれる生活を最大限に実現し楽しみのある生活空間を築きます」と地域密着型の意義をふまえたグループホーム理念を作られている。理念は事務所横の掲示板の上に掲げてある。職員は日々の業務で理念の実践に取り組み職員会議で振り返りを行っている。25年度新採用の職員にも理念を理解し実践できるよう指導されている。	
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	デイサービスとの合同行事に参加したり、納涼祭では地域の方々にも参加を呼びかけ交流を図っている。	敬老会、クリスマス会などデイサービスとの合同行事に参加している。施設の納涼祭には地域の方にも参加を呼びかけるなど交流もされている。たじり保育園は敬老会に來られデイサービスと共に交流をされた。ボランティアで小学校の先生が音楽療法として來られてい	
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	常に地域の高齢者の暮らしを考え、役立つことがないか話し合っている。		
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	運営推進会議では利用者やサービスの取り組み方について報告し、そこでの意見を職員に報告、周知徹底しサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回奇数月の最終火曜日に開催。入居者、家族、民生委員、湯梨浜町包括支援センター所長が参加されている。入居者、サービス提供の状況、要望、意見等が話し合われる。職員に会議内容を報告周知をしサービスの向上に活かされる。	
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	事業所は町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作っている。	運営推進会議は包括支援センターが参加される。外出等の実績提出されている。介護保険の利用についての相談や成年後見の利用についてなど連携されている。研修の知らせなどサービスの向上が行えるよう協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束についての勉強会を定期的に行い、拘束がないよう日頃より努めている。	デイサービスと合同で身体拘束について勉強会が行われている。2ヶ月に1回講師を招き老人保健施設で接遇研修が行われており、職員は身体拘束をしないケア、スピーチロックの理解している。	

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	管理者や職員は利用者の自宅や事業者内で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。		
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	権利擁護に関する勉強会を行い、いつでも活用できるようにしている。		
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	契約を結んだり、解約を行うときには利用者や家族の意見を聞き、説明を十分に行い納得されるようにしている。		
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	利用者や家族に意見や要望を聞き、職員会議で話し合う機会を作り運営に反映させている。	利用者については日常的に会話等の中より、家族についてはホームに訪問時やケアプランの更新時などに話を聞くようにされている。意見や要望については、職員会議等で話し合われ支援に繋げている。	
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	月2回の職員会議にて運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月2回職員会議で接遇、苦情、ヒヤリハット等話し合われている。言葉使いは管理者が都度指導している。個人面談はないが管理者に要望等いつでも相談できる。	
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	代表者は各自が向上心を持って働けるよう職員環境・条件の整備に努めている		
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	法人内では月2回勉強会を行っている。又、法人外でも研修を受ける機会を設けている。研修内容を報告書にまとめ繰り返し学習できるように努めている。		
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	同業者との交流を年1,2回行いサービス向上に取り組んでいる。		

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	相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、要望等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	
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	家族が困っていること、不安なこと、要望等をよく聴く機会をつくり、そのことに耳を傾けながら、家族等との関係づくりに努めている。	
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	相談時に他のサービス利用も含めた支援を行っていくように努め、必要としている支援を見極めるようにしている。	
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	職員は日々の家事等を一緒に行い、本人達から料理等を学んだり喜怒哀楽を共にし支えていく関係を作り築いている。	
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	病院の受診等を家族と一緒にしてもらったり、外出援助をしていただき、家族様と一緒に本人を支えていく関係を構築している。	
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	本人が住んでいた地域に外出し、馴染みの人との交流に努めている。	在宅時の「ほのぼの会」に家族が連れて行かれ馴染みの関係が続いている方がいる。同施設1階のデイサービス利用者や併設の老健の利用者と挨拶や会話をされ馴染みの関係が途切れないようにしている。
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に職員は利用者同士の関係を把握し、孤立させないように工夫し、利用者同士が共同生活をしていく中で支え合いができるよう努めている。	
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	契約が終了し他施設、病院等に入院された方に対し継続的な関わりを必要とされている利用者及び家族には引き続き、相談や支援に努めている。	

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	一人ひとりの思いを聴き、本人の希望に沿った暮らしができるように努めている。困難な場合には本人本位に検討を行っている。	利用者、家族から思いや意向を聞いている。困難な方は家族の希望聞いている。思いや意向を職員で話し合い把握し支援が行われている。	
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	これまでのサービス利用の経過等を把握し、一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方についても把握するように努力している。		
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	一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように日々努めている。		
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	日々の生活での課題やケアのあり方について職員会議等で話し合う機会をつくり意見やアイデアを取り入れ現状に即した介護計画を作成している。	介護計画の課題やケアについて職員会議等で話し合いケース会議で利用者、家族と話し合い介護計画を作成されている。モニタリング、評価は3ヶ月に1回実施している。日誌、申し送り表、個人チェック表、介護記録などサービス内容の良く分かる実施記録がある。	
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	日々の様子を個人記録表及び申し送り用紙に記入し情報を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の話をよく聴き要望に応じてデイサービスと合同行事等の事業所の多機能性を活かした柔軟な支援を行っている。		

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	利用者一人ひとりの意向を聞き必要に応じてボランティア等と協力をしながら支援を行っている。		
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、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	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけの医と事業所との関係を構築し、適切な医療を受けられる体制を整え支援している。	利用者、家族の希望を聞き入れ入所前のかかりつけ医を受診されている。看護師が受診同行される方もある。急変事は信生病院を受診対応される。事業所とかかりつけ医は連携し支援が行われている。	
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	日々の生活の中でとらえた情報や気づきを職場内の看護師やかかりつけ医院に相談し適切な受診や看護を支援している。		
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。	利用者入院時には病院関係者との連携を密にし健康状態を把握できるようにしている。又退院に備えて連携を取り合うように努めている。		
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	家族様とは早い段階から話し合いを行い事業所でできることを説明をしながら方針を共有し支援している。	今までに看取りを行った事はない。法人が病院のため医療が必要になれば家族に説明をして病院対応される。重度化や終末期の対応に関しての説明文あり家族に説明されている。看取りが行われていないので研修はない。	看取りは行われませんが長く支援された方が退所や亡くなられた後について職員の心のケアや死生観など研修をされても良いと思います。
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	毎年1回は必ず消防署に行き、救急訓練を受け、体制を備えている。		
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	年に数回防災訓練を行っている。地域の方への協力が得られるよう運営推進会議などでも話し合いを行っている。	年2回防災訓練を行っている。デイサービスと合同で避難訓練が行われている。避難場所は施設の駐車場。災害時は施設が避難場所となっている。夜間想定訓練は数年行われていない。災害時のマニュアルの確認も行われている。運営推進会議で施設の近所の方の協力が得られるよう話し合いがあった。備蓄は併設の老人保健施設に2週間分用意がある。	

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	職員同士情報を共有しながら、個々に合った言葉かけや対応を心がけている。又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対応を日頃より話し合っている。	個々にあった誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応をされている。入浴は同性介助の希望の方の支援がある。接遇研修が行われ職員は理解し支援を行っている。	
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	日々の生活の中で本人の希望を常に聞く機会をもち、自己決定できる働きかけを行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、職員の都合を優先しないようその都度どのように過ごしたい希望を聞きその希望にそって支援を行っている。		
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	本人の希望にそって散髪等が行えるよう支援している。又化粧品・洋服等の購入希望がある場合は購入支援も行っている。		
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	一人ひとりの食に対する好みや力に配慮しながら調理準備や後片付け等の炊事を職員と一緒にやっている。	併設老健の管理栄養士に献立を立ててもらい、それを中心で作っている。入居者は調理の準備や後片付けなど職員と一緒にやっている。行事食、ちらし寿司など楽しみも多く、外食も4月から10月までは毎月出かけている。職員は利用者と一緒に食事をし会話を楽しみながら和やかな雰囲気であった。	
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	管理栄養士が立てた献立にそって食事を提供している。水分については利用者一人ひとりの好みを把握し一日の水分量を確保するようにしている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し個々に合った口腔状態や力に応じて支援を行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員間で連携をとりながら個々に合ったトイレ誘導、支援を行っている。	排泄パターンを把握しトイレでの排泄支援を行っている。定期誘導や個々に沿った支援が行われている。	
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	便秘の原因や便秘が原因で及ぼす影響等について理解し、飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりの希望や体調に配慮しながら支援を行っている。又利用者同士の順番等にも配慮しながら入浴を行っている。	希望や体調に合わせて毎日や一日おきで対応しており、最低でも3日に1回は入浴していただくようにされている。ホームのお風呂も「はわい温泉」のお湯を利用されているので利用者にも好評である。拒否の方も浴室まで誘導すれば入浴される。	
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、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて対応を行い、落ち着いて休息ができるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの薬の目的や副作用・用法等について把握しており、服薬の支援及び、症状変化の確認に努めている。		
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	生活歴・習慣・趣味等の情報をもとに日々の暮らしの中に役割を取り入れ一人ひとりに合った楽しみ方や気分転換等を支援している。		
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	その日の体調等にも配慮しながら希望にそった外出支援を行っている。近隣の足湯などの行き地域との交流も図っている。	その日の体調と考慮しホームの近所を散歩される。セラピー犬を老健まで連れて行くことで足腰の訓練となっている方もある。近隣のスーパーに食材、おやつを買いにいかれたり、気候の良い時は近所の足湯などに行かれ地域の方と交流を図っている。	

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	家族様の協力も得ながら本人が欲しい物がある時には一緒に買い物に出かけ、本人が支払いを行ったりする。		
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	事前に電話対応について了解を得ておき、本人が希望される時には電話が掛けられるようにしている。又手紙などの郵便物については本人に手渡している。		
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	玄関・廊下・居間等に季節に合った装飾を行っている。又懐かしの音楽を流したりし居心地よく過ごせるよう工夫を行っている。	玄関や居間に季節の花が飾ってある。利用者が作成されたちぎり絵が飾ってある。廊下やテレビの前にソファが置かれくつろぐ空間があり居心地よく過ごせる。	
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	居間には和室もあり利用者同士協力し合いながら洗濯物たたみを行ったり、ソファに座り会話を楽しんだりと思い思いに過ごせるよう工夫している。ユニット奥にもソファを儲け独りでくつろげる場所も設けている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れた物(家具・テレビ等)を持つ込んでもらい居心地のよい空間を・・・	自宅で使用されていた家具や、思い出の写真など自宅に近い生活環境となっている。趣味の材料を持ち込まれたり居心地の良さそうな雰囲気を感じた。	
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・浴室に手すりを設置、居室・廊下洗面台は車椅子でも使用できるような工夫になっている。物干し台は利用者の使用しやすい高さになっている。		