

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2)

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 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、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaijokensaku.jp/01/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202618-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

開設から10年経過し、地域住民との交流も深まり、利用者様と馴染みの関係が出来てきている中で、認知症への理解が深まるように地域への発信も行い、相互の支援し合う関係作りが構築されており、10年の中で看取りもあった。ご家族が食事、入浴のサポートをしたり、受診にご家族と共に同行するなど、互いに協力して利用者様を支援している。

【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)】

当事業所は、札幌市北区的JR学園都市線篠路駅から徒歩5分の閑静な住宅地に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には広々とした公園やスーパーがあり、利便性のよい地域である。建物内は、玄関からの廊下が車いす3台が交差できるほど幅広く、ユニット間の利用者が相互に交流し易い作りとなっている。台所の職員から見渡す居間は広々として、利用者の寛ぎの居場所となっている。法人は老舗のグループ会社で、地域からの信頼も厚く、平成14年から介護事業に関わり、長年培ったノウハウが活かされている。法人理念を基にしたユニット毎の毎月の目標があり、職員間で共有しながら日々のケアに努めている。町内行事に参加して、事業所主催の夏祭りや避難訓練に地域の方が参加協力するなど、地域の一員として存在しており、これからも地域における高齢者認知症介護サービスの事業所として期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (with sub-rows 1-4), 項目, 取組の成果 (with sub-rows 1-4)

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	ケア理念振り返り表を作成し、退勤時にその日のケアが理念に沿って行う事が出来たか振り返りを行っている。チェックをする事で日々理念を意識する事が出来、実践に繋げている。	法人の理念は、申し送り時に唱和したり、退勤時に振り返るなどしている。また、ユニットのカンファレンスで、理念に基づいた目標を毎月決め、結果の評価をするなど理念を共有し実践につなげている。	
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	地域行事、ホーム行事にお互いが参加し、協力をし合いながら交流を図っている。散歩等、外出時には近隣の方と言葉を交わし、地域の一員として暮らしている。	町内会の行事に参加したり、敬老会のボランティアや事業所主催の夏祭りに町内会婦人部の参加協力があるなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	ホームへの理解が深まり、介護相談等に気軽に来館して頂けるよう地域に菜の花通信を回覧した。年2回、通信の発行を行う。認知症110番にも登録を行い、地域に貢献出来るよう取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	利用者様の日常生活の様子やホームとして取り組んでいる事等を報告している。意見や感想を頂き、利用者様の今後の暮らしに役立てるようにしている。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や町内会役員、建物オーナー、家族の参加で、定期的に開催されており、運営状況の報告や勉強会、意見や要望を聞く機会となっており、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に取り組んでいる	入居状況の報告を毎月行っている。札幌市管理者連絡会への参加や事故報告書の提出で取り組み等を伝え、協力関係を築いている。	利用者の利用状況は、毎月報告して、相談や助言を受けている。また、札幌市管理者会議や区管理者会議に参加して、情報交換をするなどして協力関係を築けるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束防止の研修に参加し、拘束に関しての知識を深め、具体的な行為を理解することで拘束をしないケアを実践している。	身体拘束をしないケアについての指針やマニュアルを整備している。年1回定期的に社内研修会を行っており、外部研修にも参加するなどして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加する事で学ぶ機会を作っている。学んだ事は他の職員に伝達し、虐待防止に努めたり、虐待に繋がる事を見逃さず事のないよう注意を払っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	権利擁護に関する研修を行い、制度について学んでいる。成年後見制度の必要性がある利用者様については関係者と話し合い制度が利用できるよう支援をしている。		
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	契約の際は、疑問点や心配な事等を伺い理解や納得が出来、安心して入居が出来るよう説明を行っている。改定等があるときは事前に通知を行い理解を得た上でやっている。		
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	家族会や運営推進会議で意見や要望を伺い、議事録を公表している。ご家族の来館時や利用者様にはいつでも伺う機会としており運営に反映させている。	運営状況や利用者の生活状況は、運営推進会議議事録やホーム便りを定期的に発行し家族へ報告している。事業所内に意見箱を設置し、家族交流会を年1回開催して、利用者や家族からの意見や要望を聞く機会となり、運営に反映している。	
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	ユニット会議や日々の申し送り時の他、機会のある時にはいつでも意見や提案を聞き、管理者会議で代表者に伝えている。	ユニット会議を毎月行っており、法人内には管理者会議や3つの委員会もあり、また、個人面談は随時行っており、職員の意見や提案を聞く機会となっており、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	介護保険制度内で給与水準の維持、向上を図り、処遇改善交付金や各種手当に反映されている。無資格職員へ介護資格の研修、実践者研修、リーダー研修など研修の機会があり、向上心を持って働ける職場環境になっている。		
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	内部研修を充実させている。外部研修受講の機会も多く設けられており、研修後には報告会での伝達があり、情報の共有を行い、スキルアップを図っている。		
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組をしている	外部研修で同業者との交流を図ったり、区管理者連絡会でのネットワーク作りや情報交換、勉強会の参加でサービスの向上に繋げている。		
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	ご本人が見学に来館した際や面談時等に、様々なお話をすることで、不安や要望等の把握に努め、安心して入居する事やその後の生活が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム見学時等、話を伺える機会には、要望や不安点等をお聞きし、安心出来、信頼して頂けるよう関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族の要望を踏まえ、必要とされているサービスを見極め、適切に提供出来るよう初期段階の対話の機会を大切にしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活全般に置いて、それぞれの能力が活かされるよう出来る事を行って頂いている。上手くいかない時等には、意思を尊重しながら手助けをし協働で行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	来館時や電話等で日頃の様子を報告し、家族の思いを汲み、ご本人の思いを受け止めながら共に支えていく事が出来るようにしている。病院受診等ではご家族と共に同行しご本人を支えている。		
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	行きつけの美容室や趣味の教室、入居前から通っていたデイケアを継続するなど、馴染みの関係が途切れないよう、要望を汲みながら支援をしている。	利用者は地元出身が殆どで、家族や友人の来訪が多い。また、職員が同行して、大正琴などの趣味の教室への訪問や家族の結婚式の参加など関係継続の支援に努めている。	
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	交流がスムーズに行えるよう職員が橋渡しを行ったり、自然に交流ができるように席の配置の工夫をしている。共同で作業を行ったり、下膳を手伝ったりと支え合っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去により利用契約が終了しても、いつでもホームに来館されたり、相談等に応じる事が出来る事をお伝えしている。		
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	直接、意向を伺う事の他、普段の言葉や行動からの把握を行っている。把握が困難な場合は、声掛けやケアを提供した際の反応などから本人本位になるよう努めている。	職員は、利用者ごとの担当制にしており、モニタリングしながら日常生活から本人の思いや意向を把握するよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前の生活の様子等、必要な情報を頂き、利用者様への理解を深める事で、入居後の生活がご本人の思いに沿ったものになるように努めている。		
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	日々の生活の中で、習慣や心身の変化等、状態を把握し一人ひとりに合った生活が送られているか現状の把握に努めている。		
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	モニタリングを毎月行い、検討会にて現状の確認と話し合いを行い、ご本人、ご家族の意向を汲みつつ課題に沿って適切なケアが提供出来るように介護計画を作成している。	本人や家族の思いや意向を把握し、主治医や看護師の意見なども含め原案を作成し、カンファレンスで検討して、利用者の現状に即した介護計画を作成している。また、見直しは3ヶ月サイクルで行っている。	
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	個人記録にその時々様子を記録し、情報を共有しながら、気付いた点をアセスメントシートにおとし、プラン見直しを行いケアの実践に繋げている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	高齢化、看取り等状況により24時間対応の訪問診療に変更できるように支援を行う他、ご家族の要望があれば、通院介助を行い柔軟に対応している。		
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	町内会の行事への参加で交流を図ったり、地域のお祭りに外出するなど普段味わう機会の少ない催し物の参加で楽しませている。		
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	ホームで利用の24時間対応の医療機関をお知らせすると共にご本人、ご家族の希望を重視し納得の上で決定している。医療機関とは情報を共有し、適切な医療を受ける事が出来るよう支援している。	専門医等のかかりつけ医は、家族と職員が同行して受診している。協力医療機関は24時間対応の医療機関で、週1回の看護師の訪問と連携して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護職員に利用者様の状態を受診往診記録内容からの確認や口頭での報告、相談を行い、助言を貰ったり状態によっては受診を検討する等、連携して健康管理に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又は、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。	入院時は定期的に病院を訪問し、医療関係者やご家族と情報交換や話し合いを行い、早期退院について検討している。退院後の生活に向けてはご家族と共に医師から話を伺ったり相談をし安定した生活が送れるように支援をしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応指針をお伝えし同意を頂き、終末期にはご本人、ご家族の思いを汲み、ご家と関係者、医療機関との話し合いを行い事業所として出来る事などを書面に残し方針を伝え共有をし、支援に取り組んでいる。	入居の契約時に重度化や終末期の対応を説明し同意を得ている。重度化した場合は、再度意向確認書を交わし、本人や家族の意向を話し合いながら、主治医や看護師、本社職員、事業所職員と連携して支援に取り組んでいる。	重度化した場合は、家族と打合せしながら、主治医や看護師、職員が連携して支援しているが、経験した事例を職員の研修に活用できるよう「事例の研修テキスト」化を期待したい。
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	事故や急変時に備え年に1回、救命救急講習を受けている。救命救急の内部研修や緊急時のマニュアルを目のつく場所に貼り、急変時に備えている。		
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	災害避難訓練を年4回実施している。火災時の避難先を地域の協力を得て確保している。地域の方には防災用品、暖房器具、発電機を配備し、ホームが避難場所として利用出来る事を伝えている。	火災の避難訓練は消防署の指導の下、消防団や地域の方、家族が協力して、定期的を実施している。火災の自動通報装置は町内の方にも通報網が敷かれ、備蓄や備品を整備して地域との協力体制を築いている。	火災の避難訓練は年4回実施しているが、今後は地震時の避難訓練や停電時などの機器対応、点検も含めて災害対策の訓練を行うことを期待したい。
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	人格の尊重は最も大切な事として、言葉かけや対応に注意を払うと共に、トイレ時の声掛けや入浴の際など、プライバシーへの配慮をしている。	法人内に設置されたサービス向上委員会で、接遇についての検討を行い、職員間でも人格の尊重とプライバシーの確保を意識した対応をしている。	
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	ご本人が決定出来る事は意思を尊重している。意思の表出があまりない方には声掛けの工夫を行い、自己決定が出来るように対応するなど希望に沿う事が出来るよう働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	利用者様のペースに常に合わせるようにし、その時の気持ちを尊重しながら本人本意の生活が出来るよう支援をしている。		
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	利用者様の好みを取り入れながら、季節や気候に合った身だしなみ出来るように支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	料理の下拵えや盛り付け、おにぎりを握ったり等、食事の準備をしたり、食後は下膳や食器洗いなどをされ、それぞれの力を活かすことが出来るよう支援をしている。	管理栄養士の献立に基づいたメニューで、利用者は職員と一緒に料理の下ごしらえや配膳、片付けなど行っている。行事食や外食は、お寿司やラーメン、ホテルでのバイキング料理など多彩で楽しい食事の支援となっている。	
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	健康状態や食欲に合った量を無理なく食べる事が出来るよう調整をしている。カップからの水分が摂りずらくなっている方にはストローを使用するなど工夫をしている。		
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	歯磨きが習慣になるよう毎食後の声かけを行っている。困難な方にはお手伝いをし口腔内の清潔が維持できるように努めている。		
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向けた支援を行っている	トイレでの排泄習慣が出来、快適に暮らすことが出来るよう、それぞれのパターンを掴み、定期的な声掛けや誘導を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、共有している。利用者ひとり一人の仕草や表情などでそれぞれに合わせた誘導をしてトイレでの自立した排泄に向けた支援を行っている。	
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	運動や便通体操を行ったり、好みに合わせて乳製品等の飲食物を摂って頂き、便秘予防や解消を図っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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ず、個々に沿った支援をしている	曜日は決めず、ご本人の希望やタイミングに合わせて喜気持ちよく入浴できるように支援をしている。	浴槽は3点介助型で、介助しやすい配慮がされている。入浴は週2回以上だが、午前や午後でも利用者の希望に合わせて、個々に沿った支援をしている。	
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	個々人の習慣で日中、夜間共に過ごされており、就寝時間も自分で決められている。安眠出来るように照明や物音に配慮をしている。		
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	薬の内容、副作用を把握するようにしており、新処方薬が出た時は薬の影響による変化等は起きていないか見ていき、変化が見られた時は医師に相談をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好きな事、得意な事を活かした家事やレクリエーションに参加されている。散歩や外出行事等で楽しみが持てたり、気分転換が出来るよう支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	戸外に出かけたい希望があれば沿うようにしている。普段は行けない公園や博物館等の見学の他、レストランでの食事に出掛けたり、ご家族との外出、地域の方との外出や食事など協力しながら支援を行っている。	利用者は、町内や近隣の公園、スーパーなどへ散歩している。外出行事では、いちご狩りや紅葉狩り、円山動物園、博物館など出かけており、町内行事で温泉に職員同行で参加するなど地域の方と協力しながら日常的な外出の支援をしている。	
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	お金を所持されていない方がほとんどだが、買い物気分が楽しめるように戸外の行事で好みの物を選び飲食をする機会を作っている。		
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	電話の取次ぎをしたり、電話の利用を希望された時は手助けをし、ご家族、親戚、友人との会話が出来るよう支援をしている。		
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	季節に合わせた温度、湿度の調整と状況に合わせた音の高さで音楽を取り入れている。清潔な空間と季節を取り入れた手作りの装飾品で季節を感じる事が出来るようにしている。	居室は両側に配置され、中央に台所などがあり、そこから広々としたリビングが見渡せ、利用者が寛いでいる場所である。廊下は車いすが3台交差できるほど幅広く、オープンな雰囲気、ユニット間の利用者の交流が日常的である。風通しや採光もよく、ボトルのキャップを活用した利用者の作品や季節を感じる飾り物などが掲示され居心地のよい空間である。	
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	ひとつの空間の中でも思い思いに過ごす事が出来るようソファを2か所に置いたり、居室以外でも自由に出入りが出来る部屋があり、好きな場所で過ごされている。		
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	ご家族と相談し、使い慣れた家具や装飾品を置き、環境を大きく変化させずに安心して落ち着いた暮らしが出来るようにしている。	居室は大きな収納があり、配慮された作りである。利用者が、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」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	リビング内の行きたい場所に安全に行く事が出来るように手すりが設置されている。トイレや居室などの場所がわかるように場所の表示をしている。		