

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	4490100122		
法人名	医療法人 進修会		
事業所名	グループホームおおつか(南)		
所在地	大分市 住吉町 1丁目2番16号		
自己評価作成日	平成29年2月7日	評価結果市町村受理日	平成29年3月21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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年1月30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)】

市内中心部にあり交通アクセスが良く、面会の際や日常の買い物等利便性に富んでいます。医療機関が併設され24時間訪問介護との連携をとり急変時の対応や日々の健康管理を行い、残存機能を維持できるようハビリの専門治療も可能です。近隣の保育所との定期的な交流や地域のイベント参加等で楽しみを持って生活を送れます一人一人の思いを大切に、その方らしい生活が送れるように取り組んでいます

【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)】

・事業所は市街地にあるため地域との繋がりが疎遠にならないよう、特に繋がりの継続を重視している。地区の盆踊りや運動会に参加して交流を図っている。
 ・同じ建物内にクリニックがあり24時間医療との連携が確保されていて安心である。
 ・スタッフは介護のプロ意識が高く、利用者や家族との信頼関係が保たれている。
 ・利用者の行動は抑制されることなく自由に建物内を歩くことができる。職員は付かず離れずの良い距離を保ち見守りしている。

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 ↓該当する項目に○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	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. 全くいない
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	利用者に寄り添い会話をすることでその方の思いを理解するように努めるとともに、散歩や地域のイベントを通して交流の機会を設け職員間で理念を共有している。	利用者とコミュニケーションを取る事で、「かかりかけ といかけ よりそう」という理念の実践につなげている。地域との交流を深め、月1回の全体ミーティングでこの理念を確認し日頃のケアを振り返り改善に努めている。	
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	地域での日常的な会話や行事に参加することで交流を図っている。	感染症が蔓延している時期を除き毎月1回、近くの保育所より訪問を受けて交流を続けている。地域の盆踊りや運動会に利用者とともに参加している。ともすれば疎遠になりがちな地域との繋がりが途切れないよう交流に心掛けています。	
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	施設での祭りなどで施設についての活動や紹介の機会を設けている。		
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	施設でのサービス内容やヒヤリハット等の報告を行っており、他事業所などでの取り組みなどを含めた助言を取り入れサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されている。民生委員・自治会長・地域包括支援センター・市長寿福祉課・利用者・家族の出席がある。民生委員から地域に住む独居の方の事について相談を受けたり、市の助言によりヒヤリハットの様式を変え職員の事故に関する意識が変わった。	
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	運営推進会議や市役所へ訪問し施設の現状や困難事例について報告し指導をいただきながら協力関係を築いている。	困ったことがあれば市に相談しアドバイスを受けて連携を保っている。市にインスリンの自己注射をする利用者の事で相談し、状態悪化の場合の対処の仕方などの助言を受けた。	
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	身体拘束についての研修会参加や施設での勉強会で理解・共有の機会を持ち、常に身体拘束について意識しながら拘束のないケアに努めている。	事業所内外の勉強会に参加している。学んだことを職場に持ち帰り職員全員でその情報を共有し、身体拘束をしないケアにつなげている。施設内を自由に行き来ができ、行動は抑制していない。センサーもなく職員のさりげない見守りと声掛けが行われている。	
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	勉強会にて知識を身につけ職員間でも話し合う機会を持つことで防止に努めている。		

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
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	研修会に参加した際の資料を回覧したり、説明を行っている。		
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	入所時や変更時にはきちんと説明を行い理解して頂けるように努めている。		
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	家族会や日々の面会の際には意見を聞き、頂いた意見を運営に反映できるように努めている。	年1回家族会が開かれ、アンケートを配り意見をもらっている。面会の都度意見や要望を聞いてケアの向上につなげている。例えばズボンが汚れているとか花瓶の水が多くて床を濡らしているなどの意見があり、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	ミーティングや個人面談を行い、意見を話す機会を設けて反映できるように努めている。	月1回のミーティングで職員の意見を聞いている。また日々の業務の中で不都合な事などその都度意見を言っている。実現した意見には、利用者の介護度により早出時刻を早めたり定時に戻したりして現状に即した勤務体制にした事があげられる。	
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	代表者は職員個々の能力を評価して職員が向上心を持って働いていける様に努めている。		
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	定期的に施設勉強会を開催し、外部の研修への参加をすることでスキルアップに努めている。		
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	大分県小規模介護ネットワークに加入しており、勉強会への参加や施設実習にて交流を深めサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	しっかりとしたアセスメントを取り、その方の情報を得たうえでゆっくりとコミュニケーションを取りながら安心して過ごして頂ける環境・関係作りに努めている。		
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	サービス導入前に会話の機会を設けて家族の要望・思いを聞きながら信頼関係を築くことが出来るように努めている。		
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	本人や家族の思いを理解し、職員間で情報共有し安心して過ごして頂けるように努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の有する能力に合わせて力が活かせるように役割として生活に取り入れている。		
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	毎月の家族への手紙や電話連絡を行いながら必要なことへの協力の依頼など行っている。		
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	その方の馴染みの場所に出かけたり、友人や家族の思い出の物などを居室に飾り会話に上げたりすることで関係が途切れないように努めている。	これまでの行きつけの美容院へ出かけたり、なじみの喫茶店にお気に入りのサンドイッチを食べに月1回通ったりしている。近くのスーパーに買い物に行ったり、昔からの知人が訪れたりして関係が途切れないよう努めている。	
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	利用者方の日頃の様子などをから関係を理解し共同作業時には座席配置に配慮しながらコミュニケーションが取れる様に努めている。		

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	サービス終了後も電話や手紙、面会に行き、相談支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりのニーズに沿えるように、常に希望を確認しながら、困難な場合でも可能な限り希望に近い支援が出来る様に検討している。	家族に聞き取りを行ったり、日々利用者とのかわりの中で聞いたり感じ取ったりし、意向の把握に努め、支援につなげている。	
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	本人・家族や担当ケアマネージャーに生活歴などの情報を聞き取り情報収集を行い、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	利用者の日々の様子を観察しながら記録をとり、その方の状態の把握と役割を持って生活出来る様に努めている。		
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	アセスメントと現状を把握し本人や家族、関係者と話し合いながら本人の意向に沿った支援が出来る様に介護計画に反映している。	ヒヤリハットを想定した書式を「小さな芽」に変更し、支援していく中でそこに気づきを書き、サービス担当者会議で問題点等をみんなで検討し、改善に努め介護計画に反映させている。	
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	個別記録に日々の様子などを記録し、情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の要望に合わせた支援が出来る様にその時々に合わせて柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域の保育所との交流などを行い、楽しみを持って生活出来る様に支援している。		
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	入所時に本人・家族の希望を確認してかかりつけ医との関係が続けられるように支援している。また、希望に合わせて適切な医療が受けられるように努めている。	入所時、これまでのかかりつけ医を継続して利用するかどこにするか本人・家族に選択を任せている。家族が受診に同行できない時は職員が代行し結果を家族に報告している。訪問診療や訪問看護・外来受診など医療面のサポートは十分機能している。	
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	訪問介護との連携を取り、情報共有や適切な医療が受けられるように報告・相談をしている。		
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。	入退院時の情報交換や入院時の情報の把握に努めて、早期退院が出来る様に相談・調整を行っている。		
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	本人・家族の思いを確認し、事業所の方針の説明を行っている。医師・訪問介護・栄養士等と連携を図り、支援を行っている。	入所時重度化した場合、本人・家族の希望を聞き、事業所としてできる事を説明し同意を得ている。状態の変化に応じてその都度対応し、終末期には医師・家族・職員で話し合い、納得の行く支援に向けて事業所一体となって取り組んでいる。	
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	応急救護の講習会に参加し訓練を受けている。急変時・事故発生時のマニュアルを作成し早期対応が出来る様にしている。		
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	消防署指導のもと定期的に避難訓練を行っており避難マニュアルを設置している。	年2回事業所全体の避難訓練が行われ、消火栓・消火器・避難袋など全職員が使った経験している。クリニックとの連携も確立されている。避難ビルとして地域の人を受け入れる体制が取られている。備蓄は4階にある。	

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
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	利用者一人ひとりに合わせた声掛けやプライバシーに配慮をした支援が出来る様に心がけている。	利用者一人一人にあったプライドを損ねないような接し方に心がけている。さりげない声掛けによってトイレ誘導をし、羞恥心に配慮しトイレをカーテンで閉めたりドアの外で待機したり、利用者の人格を尊重した支援が見られる。	
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	利用者が自分の思いを言いやすい環境・関係作りに努めている。また、自己決定が出来る機会を設けている。		
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	個々のペースと周囲のペースを考慮した上で可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	可能な方は自身で化粧をしたり、身だしなみを整えてもらっている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて職員と一緒に食事の準備・片付けを行っている。	利用者と一緒に盛り付けをしたり、お汁を作ったりしている。好き嫌いも個別に対応し希望を取り入れたメニューになっている。季節に応じて恵方巻き・花見弁当・クリスマス・おせちなど食べる楽しみを取り入れている。毎月1回バイキングを行ったり、年2,3回外出に出掛けたりしている。	
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	食事状態を観察しながら、形状等に工夫をしてその方にあった食事を安全に楽しめるように支援している。		
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、その方に合わせた口腔ケア支援を行い清潔保持に努めている。		

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
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を把握し、その方に合わせた支援を行っている。	排泄表を作って一人一人のパターンを把握しトイレ誘導を行っている。夜中頻尿の人にその人の排泄パターンを考え、一度トイレ誘導したら朝までぐっすり眠る事が出来たなど改善が見られた。	
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	個々の好みに考慮し、飲食物の工夫や運動など行い、便秘予防に努めている。		
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	個々に合わせた入浴方法や希望に沿った入浴が出来る様支援している。	週2回の入浴である。毎日を希望すれば毎日入浴が可能である。入りたくない時は無理強いせず自然体で対応している。入浴時間も希望に応じており一人一人楽しく入浴ができるよう支援されているのが伺える。	
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	体調に合わせての生活習慣や休息で気持ちよく休めるように配慮している。		
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	服薬情報の保存で情報の共有を行っている。症状の変化については記録を取り職員が把握できるように努めている。		
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	アセスメントやその方の有する能力に合わせて役割りを持って生活を送ることが出来るように支援・提案を行っている。		
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	希望に合わせて散歩や買い物・家族との外出に行くことが出来るように努めている。	日常的に花見・紅葉狩り・初詣などドライブに出かける。日頃施設の付近を散歩しており、ゴミ捨てに一緒に行きそのまま近くの公園まで散歩に行っている。近くのスーパーや郵便局にでかけ、買い物では自分自身で品物を選んだりお金を出したり、これまでの生活習慣が継続して行えるよう支援に取り組んでいる。	

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
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	買い物などの際に支払いが出来る方は、財布から支払いをして頂けるように支援している。		
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	希望時や家族からの電話の際に声をかけ電話にてお話をされている。		
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	プライバシーの配慮や利用者にわかりやすい様に場所の表示を行い過ごしやすい空間づくりに努めている。	広々とした居間にはソファーやテーブル・テレビが置かれ、ゆっくり自宅にいるようにくつろげる雰囲気をかもし出している。華美にならない程度に飾りつけがなされて落ち着きがある。全般に明るく温度管理も24時間なされて快適な生活が送られている。	
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	個々の希望に合わせた居場所づくりに配慮しながら窓際にソファーを設置し景色を見ながらゆっくり出来るようにしている。		
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	家族と相談しながら、本人が使い慣れたものを施設でも使い続けられるように配慮している。	これまで使っていた家具や仏壇を置いたり、家族の写真・自作の習字や絵を飾って落ち着いた部屋の中で暮らすことができるよう工夫されている。室内でのけがなどの危険回避の為さりげなく家具等の配置に気を付けている。	
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	利用者の力を活かしながら安全に自立した生活が送られるように努めている。		