

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	2470201209		
法人名	有限会社 コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町提出日	平成23年4月11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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201209&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成22年11月 8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)】

住み慣れた自宅での生活により近い状態で毎日の暮らしができるよう、敷地内にある畑を利用し、利用者全員で参加する作業を生活の中に取り入れたい、近隣との交流・自治会の行事に参加。「ゆっくり・一緒に・楽しく」と語り合い笑いの絶えない「ほのぼの家」。家族になれるよう職員一同心掛けております。

【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)】

団地の一戸建て住宅地の木造平屋の民家で、災害対策として耐震工事がされ、夜間の避難訓練も実施している。建物の玄関先は庭が広く庭木の手入れもされおり、居間からは庭にすぐ出ることが出来、軒下にはベンチが置かれ外気浴が楽しめる。なお事業所前道路は学童の集合場所にもなっていて、子供や地域の人達との交流も図られている。管理者、職員の異動も少なく利用者は落ち着いて過している。また、利用者には1日一回は、笑顔のある生活が送れるような声かけの介護を実践している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を基本に、地域とのつながりを大切に明るい事業所を目指している。	「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念を管理者、職員が日常の介護、月一回のミーティングで共有している。利用者が1日一回は声を出して笑ってもらえるように努めている。	
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	自治会に加入し、交流を持っている。近所付き合い、挨拶(職員・利用者様と共に外出先でのふれあいを心掛けている)。小学生の登校時の集合場所が施設前のため、楽しみにしている。	自治会の行事(ふれあい祭、文化祭、清掃作業等)に参加している。地域の人たちには事業所の行事に参加してもらっている。近くの公園、ふれあいサロンへの外出時にも地域の人たちと交流できる。	
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	地域行事(ふれあい祭り・文化祭)、地域活動のお誘いがあり、参加している。事業所の行事に大勢の方が参加して交流を図っている。		
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	自治会からの参加も多く、組の一員として「笹川を美しくする会」に参加し、清掃作業に加わっている。	平成22年3月に目標達成計画(2か月に1回)は作成されているが、本年は9月に開催し意見、要望、助言等は出されている。来11月にも開催予定である。	運営推進会議は事業所の理解と支援を得るための機会でもある。身近なことを話題とし、2か月に一回の開催を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員・傾聴ボランティアの来訪を受けている。	市の担当課との連絡は、法人の介護事務所を通しての連携で協力を得ている。介護保険代行申請は事業所が直接市担当課に出向いている。	
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	前年度に指摘を受けた言葉の拘束について話し合い、見守りを強化をしている。	言葉の問題(拘束)は職員と話し合い、理解を得て介護されている。事業所の入り口の門扉は施錠されている。玄関等は施錠されていない。	道路に面した門扉に危険を危惧(職員の手薄)されるが、地域の人たちとの交流の(学童の通学集合場所)場にもなりうるため、施錠の時間を制限する等の工夫をされることを期待したい。
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	研修に参加できない場合、資料を回覧し玄関にはポスターが掲示してある。		

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
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	理解はしているが、現状として対象者がいない。		
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	入所時に説明し理解していただいたうえで、契約していただいている。その都度、話し合いを行なっている。		
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	玄関にそれに関するポスターが貼ってあり、その都度話し合い、日々を送っている。「意見箱」の設置。面会時・ほのぼの通信により聞き取り。家族交流会。出された意見はスタッフ全員で検討している。	家族の来訪時、家族の交流会等で意見や要望は聞いている。利用者の行動に異常が見られたとき(脱着)に、家族との連絡を重ねた事が良い方向に向かい、利用者も明るくなったことがある。	
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	毎日の申し送り、伝言ノート、月一度のミーティングで意見交換をしている。	毎日の申し送り、月一回のミーティング等で意見が出されている。食堂の手狭等も職員からの要望もあり、今年中に拡張工事が計画されている。	
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	就業環境の充実に努めて、やりがいのある職場作りを行なっている。		
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	グループホーム協議会の研修に出席。個人希望があれば受講してもらう。研修後は報告書を作成している。		
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	同業者との交流はないが、法人内の事業所への訪問・行事には一緒に参加している。研修参加時に情報交換する様つとめている。		

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	まず、施設を見学して雰囲気を感じていただき、納得して入所するよう支援している。話を聞き出し、一緒に出来る事を探し出している(散歩・買い物・物作り等)。		
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	時間をかけて連絡を取り合い、話し合いの場を持っている。		
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	本人のペースを尊重し、話を聞く様にしている。		
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	日々の暮らしの中で、一人ひとりの思いを引き出すようつとめ、地域の行事に参加、食材の買い物など一緒に行なう。畑仕事・花壇作り・ドライブなど。		
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	利用者・家族の意向等を把握し、ミーティングで検討した上で、介護計画等を作成している。		
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	家族の協力も得ながら、面会・外出・外泊をしていただき、関係継続の支援に努めている。居室に以前に使っていた、馴染みの物を家族様に持ってきていただいている。	旧友の来訪があり一緒に喫茶店に出かけたり、散歩に行ったりしている。帰宅、墓参等は家族の協力を得ている。	
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	全員参加の朝のリハビリ体操・レクリエーション・食後の後片付け・洗濯物たたみ等を一緒に行なっている。		

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
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	病院へのお見舞いに伺っている。家族様からの連絡で、葬儀に参列させていただいている。		
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	入所時に本人・家族様に話を聞き記し、その都度聞いた事を一日の申し送りやミーティングで職員全員が把握する様にしている。対話をできる限り行い、思いを組み入れる様心掛けている。	日常の介護での利用者との対話や表情、行動から意向を把握するように努めている。また、入居間もない利用者で帰宅願望のある場合は家族に協力を得ることもある。	
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	入所時のサマリリーダー等、全職員情報を共有している。		
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	個別日誌、申し送りノートを共有している。		
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	定期通院等や面談でご家族が来所された時に、本人の状態や今後に向けての意見交換を行い、また、月一回のミーティングでの職員との話し合いを取り入れ、介護計画を作成している。	家族の来訪時に利用者の様子や意見等を聞き、月一回のミーティング等で検討、介護計画を作成している。基本的には3か月に一回みなおしているが必要に応じて随時見直しもしている。	
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	バイタル・排泄・食事量・入浴・服薬状況・日中の様子など記入し、全職員共有情報としている。		
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、その時々にも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	家庭の都合のつかない時の医療機関受診、介護認定の変更・更新の代行を行なっている。朝食は起床された方からとっていただく(個別に牛乳・コーヒーを飲んでいただくなど)。個別のドライブ・買い物などを行なっている。		

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	自治会・老人会の行事。地域活動などに出かけている。		
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	個別に月一回受診される方(家族)三月月に一度、定期健診(家族・職員)血液検査など日々の生活の中での電話での先生への相談・指示を行なっている。	協力医療機関の主治医は6名、他のかかりつけ医は3名である。必要に応じて往診も可能である。家族による受診ができない時は支援している。	
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	看護師はいないので、協力医の先生・看護師の指示をいただいている。		
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。	面会に行っている。担当の看護師、家族様との密の話し合いを持っている。		
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	民家の為、重度化した時の介護環境ではないので、終末期は行なわない方針で契約時に説明している。入院の必要が生じた場合は、話し合い、出来る限りは手伝いをさせていただいている。	入居時に重症化、終末期の介護については、実施しない方針を説明している。医療が必要な時は適切な機関への支援をしている。	
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	ほぼ全員の職員は研修を受けている。今後も定期的に研修を受けるよう心掛けている。		
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	二度防火訓練を行なった。うち、一度は消防署員同席のもと行い、指導を受け、避難方法を身につけた。地域との災害時での協力体制は11月の地域推進会議にて確認し合う予定。	年2回消防署の協力を得て防火訓練を実施している。夜間の避難訓練も行い、地域の人たちの協力を得られるように努めている。事業所の耐震工事は施工されている。	

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	日々の生活の中での言葉掛けは、心配りを忘れないように心がけている。排泄の声かけは全員にし、特別にならない様、配慮している(強制はしない)。	利用者一人ひとりに合わせた言葉がけに配慮している。排泄の声かけは、利用者全員におこない、拒否する利用者には強制はしていない。	
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	公園の散歩、家事作業、入浴は各自の意見を聞き行なっている。買い物同行時には、好みを取り入れ購入している。		
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	昼・夕の食事時間・入浴時間以外は、ほぼ時間を決めずに、一人ひとりのその日の体調に合わせている。		
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	鏡台や置き鏡が一人ひとりの居室に置いてある。朝夜の洗顔・歯磨き・整髪・日々の洋服選びなどを行なっていたい。		
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	グループホームの横に専用の畑があり、そこで収穫した作物や、仕入れてきた野菜の選り分けや、皮むき・すじ取りを一緒に行う。また、食器洗い・片付けを一緒に行なっている。	食材は利用者と一緒に買いに出かける。また、畑で取れた野菜等も利用している。利用者は野菜等の下ごしらえ、食事の配膳、食器洗い等も職員と一緒に楽しそうに行なっている。職員は利用者の側で見守りをしている。	
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	食事時。10時・15時のおやつ。入浴後の水分補給。受診時の血液検査。		
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	歯のない利用者は口すすぎ。義歯を外して磨く。週一回ポリドントの使用。		

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	個人的に不安な方には、食事前後。入浴前、外出時に声かけを行い、夜間も排泄状況を見て声かけをしている。夏期はできる限りショーツ、冬期はパット・紙パンツと使い分けをおこなっている。	自立排泄3名、紙パンツ使用6名で排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりにあつた支援をしている。	
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	毎日の食材に多くの野菜を取り入れて、まず食事で働きかけ、散歩に出掛けるなど動くようにしている。毎日の排便チェックで便秘解消につとめている。		
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、個々にそつた支援をしている	最低週三回と決まっているが、排泄汚染があつたり、希望やタイミングを合わせて臨機応変に対応している。	週三回午後入浴になっているが、必要に応じた対応をしている。時には毎日入浴する利用者もいる。	
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	時間は決めずにしている。夏はアイスノン、冬は湯たんぽを使用している。		
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	処方箋に従い個々に分けて準備し、申し送り確認している。		
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	一人ひとりの生活歴による特技や趣味を活かし、食器洗いの役割をしていただく方、特技の刺繍をしていただく方、趣味のパズルをしていただく方等の支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	庭の散歩、軒下のベンチでの外気浴。近くの公園までの散歩。時には食材購入の同行をしていただいている。南部丘陵公園へドライブすることもある。家族様にもお願いし、協力していただいている。	庭先での外気浴、近くの公園への散歩、畑の作業、食材購入の同行、利用者個人の買物等に家族の支援も得ながら、外出の支援をしている。	

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	買い物に同行し、代金は利用者さんの手で支払っていただく。		
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	希望者があれば、いつでも取り次ぐ。年賀状を出す。		
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	各居室に表札を架けている。庭・畑で咲いている草花を生け、季節感を出すよう心掛けている。時には、職員持込の植物・物品も並ぶ事がある。	居間は南側にあり、明るく大きくゆったりとしたソファが置かれ、利用者は居室よりも居間で過ごす事が多い。台所、食堂は今年中に拡張される予定である。	
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	全員が集まれるリビング、又、独りになれるご自分の居室、そして庭に椅子やソファを設置しており、気のあった利用者同士でも庭に出て談話できるように、独りでも思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	(布団・机・たんす等)馴染みの品を持ってきていただき、落ち着いて過ごせるように心掛けている。	各居室はベット、エアコンは設置されている。利用者の好みの鏡台、机、衣装箱、書籍等が持ち込まれ、季節の花も活けてあり、利用者一人ひとりが落ち着いて過せるようになっている。	
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」「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	手作り札を取り付け。		