

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	1175700168		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家蓮田東		
所在地	埼玉県蓮田市東2-1-19		
自己評価作成日	平成24年1月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月18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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成24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)】

<p>職員の勤務年数が長い。介護に対し常に向上心を持ち日々業務に取り組んでいます。協力体制が良く出来ている。職員がシフトで穴を開けた時など職員同士で協力し勤務に支障がない様に対応出来る 希望休などは、非常勤、常勤で協力し大型の連休を取れる様になっている。 ホーム長も職員と同じ様に大型連休を頂けています。 急な入居が半年続き、フロア一長を中心事前に準備を職員と協力し快く入居が出来ています。</p>

【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)】

<p>地域に根付いたグループホームを目指し、自治会に加入している。地域の人と交流するため、市民祭り等地域行事には積極的に参加しており、地区懇談会を開いている。市担当者との関係は良好であり、同じ敷地内にある複数の施設と共に市の会合に出席したり、市からの依頼には、スピーディーに対応している。管理者は、職員が意見を出しやすいような会議の雰囲気作りや、職員同士が助け合い、同じ思いを共有できるような環境作りに気を配っている。職員がリフレッシュ出来るような労働環境を整えており、離職が少ない。利用者は、顔馴染みの職員に囲まれ、安心して過ごすことができる。</p>

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	利用者様の意向を尊重しゆっくり楽しみながら生活を提供いたします。	理念は、利用者が地域と触れ合いながら、持っている力を活かし、その人らしく尊厳ある生活ができるように支援していただくことを表現したものである。職員は常に利用者の自主性を尊重し、利用者寄り添い、さりげなく支援をしている。	
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	職員会議 各階のユニット会議などを使い分かりやすい言葉を使い説明をしている。散歩などで外出時はご近所の方に挨拶をする様にしている。	自治会に加入している。市民祭り等、地域の活動に参加するだけでなく、住民としての役割も積極的に担っている。近所の方から季節の花や野菜の差し入れをいただくこともある。	
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	近隣の方からの入居の相談が増えている。オムツなど介護用品をホームに寄付して下さる方もいます。以前よりGHIに入りやすい環境になっています		
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	長寿支援課の職員、包括支援センターの職員 ご家族様と人数は少ないですが、都合をつけて参加が増えて来ました。	年6回、市の職員、地域包括支援センター職員、家族等を主なメンバーとし開催している。この会議で得たアドバイスは、サービスに反映させている。会議には、利用者も参加することがある。	
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	入居の案内や入居相談の案件などを伺いに長寿支援課へ、反対に市役所からのお知らせをホームに届けて下さいます。	市の担当者とは、よく連絡をとり、事業所の状況を報告するとともに、随時相談をしている。介護保険課から委託された民生委員が来所し、利用者として感じた様子を報告している。市の研修会にも参加している。	
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	身体拘束外部研修などに参加している。2月1回身体拘束廃止委員会をフロア一長、ホーム長を中心開催しています。	職員の目が行き届く造りは、利用者を拘束することなく安全が確保出来ている。職員は、身体拘束の弊害を理解し、利用者の生活リズムや、外出傾向を把握し、さりげなく見守っている。	
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	外部研修に参加した時は、レポートを提出して頂いています。職員会議などに発表したり、2Fの事務所にレポートを掲示し職員が研修内容を理解出来る様にしています。		

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
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	厚生労働省のホームページをダウンロードし分かりやすい資料を各階に準備した。社内の研修にも順番で参加して頂いています。		
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	契約の説明に時間を頂く事を事前に相談させて頂く。		
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	お客様窓口を設けています。苦情なども対応しています。貴重なご意見は今後の運営に反映している。	家族アンケート調査を実施すると共に、家族の来訪時にも意見を聞いている。意見・要望は検討し、改善の経過や結果を回答しながら運営に反映させている。	
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	代表専用ポスト設けています。ご家族様、職員の声が届く様になっている。	管理者は随時個別面談をすると共に、会議は「職員が意見を言いやすい環境を整える」という姿勢で取り組み、自由に活発な意見交換がなされている。代表者への直通の電話やメールにて、意見をあげることが可能である。	
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	常勤職員は年1度の昇給を設けています。職員の日頃の業務様子を考慮して賞与の査定を行っています。		
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	個人の苦手分野は、得意な職員に指導をお願いしています。		
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	ホーム長研修、フロア長交換研修、中途説明会などがあり、横に繋がりをもてる様になっています。		

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
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	出来るだけ細かく状況を把握しケアに繋げて行く。ご本人と密にコミュニケーションを取り信頼関係を築く努力を行っています。		
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	ご家族様関係を詳しく伺いキーパソン以外でも相談出来る様にしている。出来るだけ今までの生活に近い状況で生活出来る様に対応しています。		
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	入居後は出来るだけ細かくホームでの生活をご家族様に伝えていきます。面会に来られない時はお電話で生活状況を伝えていきます。		
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	生活環境を今までの家庭生活に近い状況で対応しています。		
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	入居後もご家族様との距離が遠くならない様に面会には出来るだけ来て頂いています。ご家族様との時間を大切にしています。		
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	ご家族様から事前に連絡を貰い古くからの友人、親類の関係を切らない様に対応しています。	利用者が、これまで培ってきた人間関係が途切れないよう配慮しながら支援している。隣接のデイサービスに遊びに行ったり、なじみの床屋・美容室・買い物に職員が付き添う支援をしている。	
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	職員が出来るだけ間に入り会話が弾む様に促している。		

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
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	入居を勧めて下さるご家族様もいます。在宅復帰をしたいご家族様に居宅を紹介しています。		
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	個人ケアを大切にしています。個々のケアを出来る環境を作っています。	利用者の思いや意向を把握するため、一人ひとりにあつた声掛けをしている。意向の表出が難しい利用者には、選択肢を提供し選んでいただいたり、自由な発言の修正や、ダメ出しをしないよう配慮しながら支援している。	
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	ご家族様に協力して頂き出来るだけ自宅の生活に近い状況で介護をしています。		
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	本人のペースで出来る事などを行っています。毎日の仕事を決めず出来る事を行っています。		
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	各階定期的に会議を行ない 計画作成者を中心にプランの作成を行う。ご家族様にはプラン作成前に意向を伺いプランに反映しています。ケアの問題点を詳しく職員に聞き取り、実行出来るプラン作成を行っています。	利用者との日々の関わりの中で得た意向などを職員全員で共有し、これに家族の意向、医師の指示等を集約している。3ヶ月毎に計画を見直ししているが、状況の変化時はその都度検討し現状に即した計画を作成している。	
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	生活記録にプランのナンバリングを行い 生活記録にプランを反映しています。		
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	入院 区分変更 レベル低下など変化があった時はプランの見直しを行っています。		

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
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	消防避難訓練、近隣の図書館など、出来るだけ地域に溶け込める環境を提供しています。		
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	在宅生活から、馴染みの医師に訪問診療が出来る様にホーム側も配慮している。ホーム主治医に変更される時は、ドクターからの情報提供を依頼し連携を取り、訪問診療を行う様にしています。	訪問診療も行っているが、利用者、家族の意向を尊重し、入居前のかかりつけ医の受診支援も行っている。地元の医師の紹介で入居した利用者も多く、そのまま継続してその医師をかかりつけ医とするケースもある。	
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	医療連携看護師と連携を取り、医療のアドバイスを受けています。必要時は処置などを依頼しています。		
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。	介護サマリー処方箋のコピーを医療機関に提出している。入院が長くならない様に病院SWと密に相談し合い環境が余り変化しない様にしています。		
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	重度化の対応、出来るだけ時間をかけゆっくりと対応出来るように早目からご家族様と相談をしています。特養の申し込みなどの相談も出来るだけ応じる様に対応しています。	重度化した場合や終末期の対応について、早い段階から本人、家族の意向を確認している。利用者の状態に変化が見られた時には関係者全員で話し合いを重ね、方針は、固定的ではなく、事業所として出来ることは全て行う、という考えのもとで対応している。	
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	AED講習 普通救命講習などにも順番で参加して貰っています。		
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2回昼間の避難訓練、年2回夜間想定避難訓練を4施設合同で行っている。	年4回夜間想定を含め、定期的に避難訓練を行っている。火災に加え、地震時の避難訓練も行っており、いろいろなケースに対応できるよう訓練している。東北大地震の時も、休みの職員や家族が駆けつけた。	

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	人生の先輩として、言葉使いに注意をして対応しています。	一人ひとりの人格尊重について、具体的に話し合っている。トイレ誘導は周りに気配りし、入浴時には利用者の羞恥心に配慮している。誇りを損ねないよう、指示語や、命令口調の無いように支援している。	
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	おやつなどはご自身で選べる環境を提供しています。		
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	拒否などがある時は無理に行わない様にする。時間を置き別の職員が対応するなど、工夫をしている。		
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	入浴表を使い清潔を保つ。居室の衣類など匂いの原因になるものは出来るだけ先濯を促し清潔な環境で生活出来る様に対応している。		
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	配膳、下膳など出来るだけ負担にならない事はお願いをする。	食事の支度は、利用者の自主性を尊重し、料理の下拵えから、職員と一緒にしている。日々職員と利用者が一緒に会話を楽しみながら食事をし、時には、お弁当を持参してお花見や、外食等、食を楽しめるような機会を作っている。	
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	主治医と相談し食事が摂取出来なくなっている方には栄養ドリンクの処方をお願いしています。		
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	食後の3回は口腔内を清潔にする為に習慣的に口腔ケアを行っています		

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
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	ご本人の排泄パターンを把握する本人のリズムで排泄出来る様に声をかける様に対応しています。	利用者の排泄パターンを把握し、さりげなく支援している。声かけは他の人に配慮し、小さな声でそっと自然な形の支援を行っている。	
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	お隣のヤクルト販売を利用し下剤に頼らない様になっている。天気の良い時は散歩などに行き運動を行う様にしています。		
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	ご本人と時間を相談し、出来るだけ要望に合う様に対応しています。	利用者は、入浴日や入浴時間も自由に決めることができるので、毎日入浴することも可能である。入浴拒否のある利用者には、職員が働きかけを工夫している。	
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	起床時間や、おやつ時間は、本人になるべく合わせ食事の提供を行っています。		
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	薬の変更がある時は、職員の申し送りを職員全体に把握して頂く。各ユニットにも必ず臨時薬、薬の変更は申し送りをする様に対応しています。		
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	得意な事を見極め、声をかける様にしている。本人が自信がもてる様に声をかける。		
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	ご家族様と外出の前日は下剤を入れない様に対応している。	近くの公園は、すぐ隣が市立保育園であり、散歩時に子供たちの遊ぶ姿を見ることが、利用者の楽しみの1つとなっている。家族との外出時は、楽しく過ごせるよう、着替えの準備や対応方法等の説明を細かく行っている。	

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
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	どうしても金銭を所持したいご利用者様には、ご家族様に「なくしても良い金額をお願いする」高額は金庫内で預かる様に対応している。		
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	ホーム内の電話を使う方、携帯電話を所有している方といます。携帯電話は居室でお願いをしています。		
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	各ユニットごとに、壁画を変更しています。職員と相談して出来る事をご利用者様と一緒に作る様に促しています。	居間の窓側には、ソファが置かれ、日光浴を楽しむ場所として、利用されている。壁面の装飾は、ユニットごとに特徴を持たせ、利用者と一緒に季節感のあるものを作成し、飾っている。	
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	ホール内にソファを置き一人になれる時間を提供しています。居室内で過ごすときには職員も気をつけて見守りを行う。		
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	ホーム入居時に自宅で使っていた馴染みの物を持参して頂、使用して貰います。	すぐに生活できるように、居室の家具類は、リースも可能であり、少ない荷物での入居も可能となっている。利用者の使い慣れた家具や思い出の物を、できるだけ持参していただき、安心して過ごせるよう支援している。	
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」「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	自立度の高いご利用者様には見守り、時々促して出きるだけ職員が促し生活して頂く。		