

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	2779000348		
法人名	医療法人六三会		
事業所名	グループホーム さやまの里		
所在地	大阪狭山市岩室2丁目185-11		
自己評価作成日	平成30年6月27日	評価結果市町村受理日	平成30年8月28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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年7月17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)】

認知症になっても、そのらしさを！をモットーに、食事・入浴・外出など利用者様と共に過ごす時間を大切にしています。老人保健施設が併設ですが、グループホームの本質を忘れず、一日三度の食事は利用者様の希望を聞き、メニュー作り・買い物・調理・配膳・片付けまでを得意分野での参加を促しています。掃除や洗濯も体を動かす機会と捉え「生活リハビリ」と称し共に行きます。又、散策や個別の外出、家族様参加型の行楽会など一歩でもホームの外へ出れるように「外出」を多く取り入れ、秋に行う一泊旅行は利用者様の楽しみになっています。ボランティアの活用や、学生の実習、職場体験の受け入れにて職員だけでは築けないコミュニケーションの場面づくりに参加して頂いています。運営推進会議に家族や地域の方の参加が多いのも、当ホームの特長です。

【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)】

老人保健施設、グループホーム、デイケアセンター、居宅介護支援事業所等を運営し、地域の高齢者福祉に貢献する「医療法人六三会」の一つとして平成13年2月に設立された。職員は、全利用者のケアプランを熟知して業務にあたっている。歩くことが好きな人には、日々の散歩に多くの時間をかけるなど、利用者一人一人の暮らし方や食事や趣味などの希望や意向を毎日の関わりの中で聞き出し、意向に沿った支援をするようにしている。年一回、白浜や伊賀上野等への一泊旅行が設立来続けられている。家族を含めた利用者との通った支援がされている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	ホーム内に理念を掲げ、職員全員が共有し、日々のケアに取り組んでいる	法人の理念に加えて、事業所独自の理念「地域にねざした『家庭』として、馴染みの関係を築いてまいります。」を作り上げ、リビンググループに掲示し、全職員は日々確認しながら、ケアに取り組んでいる。	
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	ボランティアの受け入れ・地域行事への参加・地域の方との交流を継続的に行っている	地域の一員として、行事に参加するだけでなく、事業所の職員は、認知症高齢者を持つ家族の介護について相談を受けたり、認知症サポーター養成講座の講師として、市民や看護師に講座や寸劇を行い貢献するなど、双方向で交流している。	
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	認知症サポーター養成講座や認知症声掛け訓練など地域の小学校・公民館などに出向き、情報を発信している		
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	近況報告や意見交換・日々の様子のDVD鑑賞などを交えて、意見を集約しサービスの向上に活かしている	利用者家族、第三者委員、市介護相談員、地域包括職員、事業所職員等が参加し2ヶ月に1度開催、状況報告だけでなく日頃の様子をDVDで鑑賞しながら話し合いを行い、ヒヤリハット報告等が出た意見を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	市町村担当者を交えた地域密着部会に参加し、事業所の実情、取り組みを伝えている。同時に他事業所と情報交換し、交流を図っている。	小規模多機能施設、グループホームを合わせた地域密着部会が定期的開催されている。市の担当職員が参加していて、事業所でのケアサービスの取り組みについて報告を行い、指導を得るようにしている。	
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	「抑制廃止宣言」を事業所内に掲げ常に意識する様になっている。又、身体拘束適正化委員会を設置し、市職員・家族・地域住民に意見を求めると共に、身体拘束のない様子を報告している	身体拘束適正化委員会を運営推進会議の中に位置づけ、活動報告と共に運営推進会議メンバーに意見を求めている。「抑制をしなくてもよい環境作りを行う……」等々の宣言書をフロアに掲げ、拘束の無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	法人の内部研修にて、虐待に関する理解を深める様に努めている。		

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
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	必要に応じて地域包括支援センターと連携し、支援していく		
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	利用者・家族には分かり易く説明している。不安や疑問には、その都度、十分な説明をおこなっている。		
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	利用者には意見・要望を表せる環境づくりを、家族にはGHでの状況を発信しながら運営に参加して頂ける様に努力している。	殆どの家族が運営推進会議に参加して、重度化や終末期を迎えての事業所の対応についての質問やヒヤリハットに対する意見を述べている。また、アンケートも全員が答えるなど、積極的である。事業所も薬を飲みやすくする工夫としてOD錠化(口の中で溶ける薬)するなど、それに応えている。	
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	GH会議にて意見交換し、提案についても前向きに反映させている	毎月会議を行い、利用者の活動に関すること日々の食事の内容、行事に関すること、シフトに関する事など、運営に関する職員の意見を聞く機会が設けられ、改善できることは、即実行している。	
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	年2回の人事考課時に助言を行い、個々の職員の努力・実績を評価し向上心を持ち続けられるように行われている		
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	法人内外の研修参加はもとより、個人目標の設定等、日々の業務の中でも研鑽する様に働きかけている		
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	地域のGHに赴く機会を作り、相互による情報交換にて、サービス向上に繋がる視点を持つようにしている		

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
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	表情や言葉で困っている事・不安や要望等をじっくりと傾聴し、安心できる関係が出来るように努めている		
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	家族の困っていることを受け止め、家族の気持ちに寄り添うよう関係作りをしている		
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	他事業所のサービスを把握し「何が必要かを」を考案し、適切なサービス利用が出来るように対応している		
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	共に過ごす時間を大切にし、本人を良く知るように努めている。人生の大先輩として、教えられ支えられる関係作りに努めている。		
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	家族とこまめに連絡を取り、本人の状況を伝えながら協力を得て、共に本人を支えられるように提案している		
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	本人のこれまでの生活を考慮しながら支援している。家族の協力を得て、外泊や外出等、馴染みの関係が継続できるように取り組んでいる	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、自宅へ一時帰宅したり、法事やお墓参りなど、馴染みの人や場所への訪問を、家族の協力を得ながら支援している。	
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	利用者同士の関係を見守り、互いに助け合える場面を作り、楽しく生活出来るように支援している		

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	移動先の関係者や家族にGHでの生活を詳しく伝える様にしている		
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	入居するまでの生活歴や日々の会話で暮らしや思いをしっかりと聴き職員間で共有できるように努めている。会話が成立しなくても日々、時間ごとに変化する本人の思いや意向をくみ取る事が出来るようにしている	利用者がどのように暮らしたいか、食事や趣味などを毎日の関わりの中で聞き出している。歩くことが好きな人には、日々の散歩に多くの時間をかけるなど、出来るだけ意向に沿った支援をしている。	
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	本人が安心して生活を継続できるように家族が職員に話しやすい環境づくりに努めている。日々のこまやかな関わりで生活歴や環境を把握するようにしている		
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	今日出来る事、今できる事を見極め一人一人の過ごし方を大切に関わるようにしている。申し送りノートを活用し暮らしの中の発見を記入している		
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	本人や家族の要望や意向をききとり担当者、専門職、主治医等の助言・所見を基に3カ月ごとのモニタリング、アセスメントにつなげている。全職員が実践できるように介護計画は会議や朝の申し送り時に伝達している	3ヶ月毎に介護計画を観察・評価をし、担当者、ケアマネ、主治医が、利用者・家族等の要望意向を基に見直しを行っている。全利用者のケアプランを熟知している。	
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	日々の様子はいつもしている事としてではなく小さな気づきとしてとらえられるように記録し、本人の言葉を元にどのように対応して実践しているかを共有し介護計画につなげている		
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	外出時には家族の力をお借りしたり、ボランティアの受け入れ、認知症カフェの取り組みなどサービスの多機能化に取り組んでいる		

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
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	地域包括支援センターや市の情報を参考にし、外出出来るように支援している		
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	母体のさやま病院の認知症専門医と認知症の症状、薬の使用などを家族の思いも含めて相談できるようしている。認知症以外の専門医は家族の希望を第一に適切な医療につなげられるように支援している	殆どの利用者のかかりつけ医は、法人母体のさやま病院であるが、今までのかかりつけ医を利用している利用者もいる。専門医以外の受診や通院については基本的には家族が対応する事になっているが、状況に応じて職員が同行するなど適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	排泄チェック表や申し送りノートに日々の健康や様子を記入し看護師巡回時に口頭で伝え、相談や医療につなげるようにしている		
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	あくまでも治療目的の入院と考えGHの生活の様子を病院関係者に伝え、病状に変化なければGHでの生活に戻れるように連絡・調整をしている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りをしていない事は入居時に説明しているが重度化になっていく時点で、事業所の方針を伝え家族の意向を確認しながら病院や他事業所への転所支援に努めている	重度化した場合の終末期ケアの在り方について、事業所としての指針を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と相談し、その都度、確認をしながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変時対応についてはGH会議や内部研修で習得できるようにしている		
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	年2回の消防署との合同訓練と毎月一回のGH単独訓練では防災・火災を想定して行っている。併設の施設職員と協力体制を保ちながら災害時の備蓄や備品についても準備・確認している	災害時における避難訓練や消防訓練を年に2回、消防署指導のもと行っている。また、月に一度、独自に色々な想定でのシミュレーションを含めた訓練も行い、災害に備えた備蓄品も整えられている。しかし、夜間の地域の方々と共に行う避難協力体制は十分ではない。	夜間一人体制時に、職員が利用者を安全な処まで誘導した後の見守りを近隣の方にお願ひし、いざという時に混乱しないよう実訓練を通じての役割分担が望まれる。

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	接遇やプライバシーの研修を行っており名前の呼び方や言葉かけは個人の尊厳を意識しておこなっている。排泄介助はさりげなく行い、プライバシーの取り扱いは細心の注意をはらっている	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応でトイレ介助や入浴介助が行われている。介護計画など個人情報もスタッフルームの書棚に厳重に施錠して保管されている。	
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	日常生活での会話を積み重ね向き合うことで本人の思いが聞けることを実践し、さらに自己決定につなげる支援をしている		
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	個人の生活ペースに配慮しながら一日の生活リズムを乱さないように関わり、接している		
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	お化粧品の補充や身だしなみの確認を適時おこないおしゃれに且つ、その人らしさが持続できる支援をしている		
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	メニュー作りや食事作りは楽しみながら、参加することをモットーに支援している。準備や片づけは個々の能力が発揮できるように達成感を感じて頂ける様に支援している	毎日のメニューは、利用者の好みを聞き出し、可能な限り好みにあった食事作りを心掛けている。調理、盛りつけ等は利用者が得意の分野を担当し、同じテーブルで楽しく食事する家庭的な雰囲気が見られた。	
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	個々の食べる量や、好みを把握している。ミキサー食の使用もあるが栄養やバランスにも配慮して管理栄養士の助言も参考にしている		
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	毎食後の口腔ケアと義歯の消毒、洗浄と月1回の歯科衛生士の口腔ケアチェックでの助言を参考にしている		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンをつかみトイレで排泄できる支援をおこなっている	利用者の排泄パターンやサインを職員は把握して、あからさまな誘導ではなく、さりげなく誘導をし、一人ひとりに合った支援がされている。夜間は、1時間に一度巡回して、排泄の自立にむ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	日常の飲食物を見直し、下剤に頼らない支援を検討している		
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	週3回の入浴支援では、順番や入る時間の工夫を考え楽しく、気持ちよく入浴できるように関わっている	入浴は、週に月水金の3回としているが、入浴時間については、10時半～16時の間で利用者の希望に合わせている。ゆず湯やしょうぶ湯、薬湯なども提供するなどして、入浴を楽しめるよう個々にそ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	安心して眠れる環境づくり、言葉かけ、飲み物の提供の他日中の活動にも配慮している		
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	薬の用法や飲み方については居宅療養管理指導の薬剤師の意見書をもとに確認している		
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	作品作りや、学習療法、認知症カフェでの交流を継続しておこなえるよう支援している		
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支援している	周辺神社や食材の買い物、外食支援など積極的に外出できるようにしている。家族との合同行楽会や1泊旅行も取り入れている	利用者のその日の希望にそって近隣の公園や、食材の買い出しなどに出かけている。狭山池公園や和泉市のリサイクル公園ヘラベンダーや梅林の見学に出かけたりもする。年一回、白浜や伊賀上野等への一泊旅行が設立来続けられている。	

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
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	使いたいときに本人が使える様に、必要なものを購入できるようにしている		
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	公衆電話を使い電話をかけたり、手紙を書くようにして頂き、やりとりが自由にできるようにしている		
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	季節に合わせたレイアウトを考え、写真も取り入れ会話のヒントになるように工夫している。生活感が損なわれないように色やにおい、音に気を配りながら安心できる居場所を提供できるように工夫している	障子のある落ち着いた雰囲気のリビングルームでは、利用者それぞれがテレビを見たり仲間同士が話し合い笑い声が絶えない。壁には利用者と職員で作った季節を表した作品の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	ソファやダイニングテーブルの配置を工夫し気兼ねなく会話できるように配慮している		
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	居室は使い慣れたものや、好みを尊重し家族と相談しながら心地よく過ごせる空間を提供している	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真、テレビなどが持ち込まれ、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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	重度化になっても安心できる居場所とは極力変化させないことを念頭において、安全を優先した環境づくりをしている		