

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	1271300277		
法人名	関東介護サービス株式会社		
事業所名	グループホーム すずらん		
所在地	千葉県野田市中里1564-2		
自己評価作成日	平成29年1月9日	評価結果市町村受理日	平成29年3月16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://www.kaigokensaku./12/index.php
----------	---

【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 ライフサポート楽楽		
所在地	千葉県旭市口1004-7	TEL	0479-63-5036
訪問調査日	平成29年2月22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)】

グループホームが地域の中で孤立せず地域の一員として存在できる状態を目指しているため、自治会の集まりや地域活動の参加、レク、行事等へ参加している。また、地域防災の観点から消防訓練の際に近隣の方々への参加を得て実施している。さらに運営推進会議の開催など家族からの意見・要望などをケアに反映させている。ケアの資質向上のため職員全てが認知症を理解するとともに、すずらんの理念でもある「ゆったりといつも一緒に」を心がけて、入居者の皆様が安心してゆったりとした生活がおくれるように常日頃から心がけております。

【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)】

協力病院がグループホームに隣接しているため、訪問診療等も利用できるため安心して入居できる。利用者を尊重し、利用者の立場に寄り添い入居者の皆さんに「ゆったりといつも一緒に」を心掛けた支援を目標とされています。個別介護計画は様々な職種の職員等と協議し作成している。一人一人の「排泄や水分補給の声掛け時間表」があるので職員は協力しながら支援し、日々の様子を細かく記録しながら、排泄の自立支援に取り組んでいる。防災訓練は消防署員の指導の下、地域住民も参加(前は9名)しながら、歩行困難な利用者は車いす等を使いながら訓練している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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	玄関に掲示してあり周知、日頃のケアに生かそうと努めている。 「ゆったりといつも一緒に」という理念はあり頭に入っているがなかなか実践までにはいかない。	利用定員未達の中で、管理者が変わり1年、職員と「ゆったりといつも一緒に」の理念を玄関等に掲示し、理念、地域密着型サービスの意義をふまえ実践につなげている。	より、地域密着型サービスの意義を職員と共有を図り、より良い実践につなげて頂きたい。
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	町内会、自治会に加入しており、近隣の方が雑草の手入れのお手伝いに来ていただいている。 入居者が地域と交流する機会は年に何度か設けている。	野田病院の敷地に隣接し、病院の売店等に買い物に利用したり、町内会や自治会に加入して、回覧板、敬老会、夏祭り等参加して地域との交流を日常的に行っている。	
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	活かす事が出来ていない。 以前は認知症講座を開いたこともあったが、現在は行っていない。		
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	スタッフは参加しないので後日記録に目を通して。項目によってはケア会議の議題に上がることもある。	運営推進会議は2ヶ月1度行われ、利用者・家族アンケートでも、「施設長が変わり、家族への報告、相談などが増えものすごくよくなった。」等に意見が増、よりサービスの向上につなげて頂きたい。	運営推進会議等にも、交代で職員の参加を検討して頂きたい。
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	運営推進会議に参加してもらい意見交換している。介護相談員が来て入居者様の声を聞きケアに反映している。 今後も自分たちも日ごろから取り組めるようにしていきたい。	日頃から連絡を密に取り、事業所の実情(空き部屋)等やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、連絡を取り合い協力関係に取り組んでいる。	
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	やむえない理由がありつなぎ着用と4点柵の入居者様がいらっしゃるが、定期的に話し合い解除に向け努めている。また家族に説明し同意を得ている。	日中は、玄関は施錠せず、センサーで対応している。利用者一人ひとりの行動を把握し、やむえない理由がある場合を除い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	講習会の参加を促している。 学ぶ機会はないが、虐待がいけないことというのは理解している。		

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

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	特に学ぶ機会はない。入居されている方で必要性がない。		
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	管理者が入居の前に説明をしている。契約に関することは職員にはわからない。		
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	面会時や運営推進会議で意見や要望を聞いている。出てきた件に関してケア会議で項目にあがり、話し合うこともある。	身体拘束に関する説明・、同意書を家族に説明している。月1回のケア会議等・管理者会議で周知されることを期待する。	
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	月に1度管理者会議で話し合いの場を作り反映している。 現場を分かっていない役員に例え何を言っても分かってもらえないという気持ちの大き。	職員会議やケア会議等の意見や提案を月1回の管理者会議に取り上げ話し合いの場を作っている	職員等の意見や提案も運営に反映させ質の向上に取り組みされることを期待します。
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	整備に努めているが給与や労働時間等に繁栄されていない。 現場で働くスタッフが日々どのような環境で仕事をしているのか理解していないのでは。		
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	職員を育てる取り組みはされていない。個人的に研修に行くことはある。		
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	ここ一年はあまり行っていない。		

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	入居前にアセスメントを行い、ニーズの把握に努めている。		
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	家族の要望を生かせ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	入居前のアセスメントで一番困っている課題を優先して対応している。		
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	できることを一緒に行い手伝ってもらおう。洗濯たたみ、掃除、盛り付け等。		
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	病院受診の付き合いをお願いすることもある。 一部の方はリハビリの付き添いを引き受けてくれている。		
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	馴染みの人が尋ねてくれる。事業所として歓迎している。 入居者同士で関わりが出来ている。入居者が誘い合ってトランプをしたり、自然に昔の話で盛り上がっている。	利用者のこれまでの人間関係を把握し行きつけの場所(図書館)等付き合いが続けられるよう支援している。	
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	仲のよい入居者が会話できるよう隣の席に座っていただいている。また仲の悪い方はお互いの行動が気にならないよう職員が配慮している。		

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	他の施設へ移った場合の相談はあまりないが、定型病院への入院退去の場合は経過を見守り家族からの相談があれば応じている。		
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	入居時、家族や本人から聞き取りしている。毎日の生活の中から把握するよう努めている。	今までの生活歴や情報を本人や家族等より聞き、毎日の生活の中から把握し、本人に寄り添って支援している。	
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	入居前の聞き取り調査で本人や家族から聞いたことをまとめ、スタッフの間で周知している。 入居前のアセスメントをきちんと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	業務日誌に24時間の入居別の記録を記入して、申し送りを行い把握に努めている。 日常的に観察し日誌に記録し職員で周知している。		
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	月に1度ケアカンファレンスを行い、ニーズについて検討して、一か月後モニタリングしている。現状に要した介護計画を作成している。	利用者が地域でその人らしく暮らし続けるためにアセスメント表を作成し、本人、家族等の意見の話し合いにより介護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	入居者一人ひとりの様子を記録して職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。 日々の様子を個別の記録に残し情報を共有している。		
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	出来る範囲で行っている。		

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
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	月に1度ボランティアで習字の先生が来てくれ希望者は習っている。訪問理美容を利用している。 家族がホットケーキ作りを催してくれた。		
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	提携病院に受診。希望に応じて本人のかかりつけ医師に受診している。訪問診療も利用。 いつもと様子が違うときは早期に受診をし、受診記録に残している。	受診は、提携病院に受診し、希望に応じて本人のかかりつけ医師を受信して、家族に受診結果や内容を報告し記録に残している。	
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	訪問看護しに相談している。 訪問看護師を利用してアドバイスをもらって受診支援をしている。		
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。	入院時に必要があれば説明の場に同席している。		
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	できるかぎり本人や家族の希望に添えるように話し合いを行い、提携病院や訪問看護師の協力を得ながら支援をしている。 ターミナルケアは行っていないが家族、医師、職員、管理者で方針を共有して支援している。	重度化や終末期のケアは行っていないが、本人・家族等の話し合いを行い、提携病院や訪問看護師等協力を得て支援を行っている。	
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	救急救命講習は職員全員が受講している。 マニュアルを作り回覧掲示しているが、この1年実践は行っていない。		
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回の消防署指導のもと消防訓練を行っている。地域の方にも協力してもらっている。	消防署による火災訓練を年2回行われ、避難訓練は、地区の協力のもと年1回行われている。	

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

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	自分の思い通りにならないと上から目線で命令している言葉掛けをしている方もいる。	一人ひとりの人格を尊重して、人前で恥ずかしい思いをさせないような言葉かけを配慮している。	
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	働きかけてはいるが希望を表せない利用者は職員のペースになりがちである。		
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	一人一人希望に沿った支援はできていないが、その人に合った日課(散歩、掃除等)に添うよう支援している。		
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	自分で衣類を選べない人は職員がコーディネートしている。 家族と外出するときは、本人に気に入った物を選んでもらう。		
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	食事にムラがありおかずを食べないような方にはちょっとして合間にお菓子を出したり、傾眠がちで皆と同じ時間では食べられない方には例え時間が不規則でも目覚めた時に提供している。	食事が楽しみになるように旬の食材を取り入れて手作りされている。お米を研いだり、盛り付けを手伝ったり、食事の後の食器を、できる方がお手伝いされている。	
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	食事摂取表をつけている。水分の少ない人は水分表を用いて支援している。 食事形態を工夫して完食して頂いている。		
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	毎食後歯磨きをしている。自分で出来る人は任せている。口腔清潔を心がけ、自歯のある方は定期的に歯科受診に行く。 夜間ポリドントに浸けている。		

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	排泄表を用いて排泄パターンをつかみ支援している。	排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握している。トイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。	
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	毎日おやつに牛乳を提供したり、水分が不足しないよう声掛けで飲んで頂いたりして便秘にならないよう工夫している。必要に応じて医師に便秘薬を処方してもらう。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴表を作り順番に入浴している。体調も考慮し、拒否のある方は無理に入浴することはしない。	週2回から3回をめぐりに入浴を行っている。個人浴をされる方、シャワー浴をされる方は、足浴もしている。	
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	一人一人休憩する時間がもてるよう支援している。体力の弱ってきた方は休憩時間を増やしたり、元気な方は日中活動して夜に睡眠が安定するよう支援している。		
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	受診結果の申し送りや薬の説明書で理解している。服薬確認は全員が行っている。		
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	一人一人の希望に対応出来てないが職員と一緒に定期的に図書館で本を借りたり、庭掃除をして頂いたり支援している。食事作りの中で米とぎ、盛り付け等力を活かした役割がもて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に支援している	家族との外出は自由に行っている。車椅子対応の車がないため家族の協力や介護タクシーを利用して外出されている方もいる。	一人ひとりの日常的な外出支援は、その日の希望にそって行っている。夏は近所の夏祭りに参加したり、病院受信時に、売店で買い物をしたり支援している。	車椅子対応の車を購入して貰いたいと希望しているが、数人で外出できるように期待します。

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
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	特に支援はしていない。 家族の了承を得て所持している人はいる。		
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	電話の要望がある場合には職員が本人の前で掛けてから代わるようにしている。		
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	季節や気候、温度などによって窓を開けて外気を取り入れたり、寒くなり日の当たる場所が暖かければ窓際に座ったりを心掛けている。また季節にあった掲示物を飾ったりしている。	照明、空調、日差しに気を付けられ不快にならないよう、その方に合った空間づくりをされている。	
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	自席のほかにソファやTVがあり自由に過ごせるようにはしてある。ソファを使い工夫している。		
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	使い慣れた家具を持ってきたりしている。家族と一緒に写真や、自分の作品等を飾っている方もいる。	居室は、ご自分が使い慣れた家具等を持ってこれ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室にはネームプレートを設置してわかるようにしている。トイレ、廊下、浴室には手擦りが設置されており、安全に移動し自立した生活が送れるようにしている。		