

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2895200026		
法人名	株式会社華		
事業所名	芦屋グループホーム華		
所在地	神戸市西区玉津町新方551番地		
自己評価作成日	平成26年5月13日	評価結果市町村受理日	平成26年7月29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.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	神戸市長田区萩乃町2丁目2-14-703
訪問調査日	平成26年5月16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)】

①利用者さんや家族さんとの信頼関係の構築 ②日々笑顔がでる雰囲気作り ③職員のスキルアップのための研修や勉強会④福利厚生
--

【第三者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)】

①人権意識に対する学びと意識の高さ・・・様々な会議や研修を通して、人権や人間の持っている権利を学び、学んだことに基づいて、利用者がひとりの人間として持っている権利を意識し支援することに取り組んでいる。学びの積み重ねにより、利用者に対しての「人を尊重した温かい」接遇(関わり)に反映されている。②地域への積極的な働きかけ・・・地域の一員としてのあり方や地域貢献のあり方に関して、常に模索しており、そのことが様々な形での交流や地域への働きかけに繋がっている。③本人本位の暮らしの支援・・・入居者による「自由な自己決定」「馴染みの関係の継続」「もてる能力の発揮」が実践できるよう職員一同が協力し取組んでいる
--

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)
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)
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)
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)
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
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
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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	研修や会議を通じ理念を目標とするよう話している	全職員で作り上げた地域密着サービスとしてのホームの理念は、法人の理念とともに掲示している。ホームが目指すものとして理解され、実践に繋がるよう繰り返し研修を行っている。	
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	地域の社会資源を活用し、また自治会主催の催し物などに参加している。またAEDの設置や子供110番など地域の一員として交流している。	地域行事に利用者と参加する、介護相談を行う、子供110番の場となる、AED設置、多目的ホールを開放し催し等に提供する等、地域の一員として交流や地域貢献に努めている。	ホームの地域に対しての取り組みは多彩であり重要な取り組みである。今後も継続し、地域に一層広報するよう期待します。
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	GHの今の現状や内用等説明している。		
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	民生委員や家族より頂いた意見を参考にサービス向上に活かしている。	包括支援センター、民生委員、家族、他のグループホーム職員が参加する他、近くのスーパーの店長にも参加を依頼している。会議では福祉の現状やホームの近況報告、意見交換が行われる。	今後も、テーマに応じてオブザーバー的な位置の方に協力を願い、推進会議の充実を図り、地域と密着されていくことに期待をします。
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	運営していく中で、疑問や、質問など生じたときはアドバイスや意見をきいている。	身寄りのない利用者の生活に関することや重度化した場合のこと、ホームの運営や制度上のこと、虐待や権利擁護の勉強のこと等、様々なことを相談しており、受けた助言をホームの運営に活かすよう努めている。	
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	毎月行っているフロア会議で身体拘束の資料を読み合わせ理解を深めている。毎日のケアの中で身体拘束になっていないかを考え防止に努めている	毎月、全職員で虐待についての資料で学び合っている。学んだことをもとに、日常の介護現場で、ケアのあり方についてお互いに検討し合っている。	
7	(6)	○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	毎月の全体会議やリーダー会議及び内部研修等で話し合い検討している。	虐待に関する資料や法令、誰もが幸せになる権利に関する資料等を用いて学び合っている。その後、アンケートをしたり、日常のケアでどのように活かせるか等を話し合っている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	内部研修を通して権利擁護を勉強している。	権利擁護に関することについて学び、利用者の尊重や権利、また利用者が権利として活用できることを学んでいる。その後全職員にアンケートで振り返りをして理解を深めるよう取り組んでいる。	
9	(8)	○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	入居の際に重要事項を説明し質問などを聞いている。また法改定などの場合も家族に案内を出し質問に応じている。	契約は家族にホームに来てもらい、契約書や重要事項を丁寧に説明するよう心がけている。契約についての質問、解除についてや介護保険に関する質問があれば納得の行くまで説明する。	
10	(9)	○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	意見苦情委員を設け全体会議などでスタッフに報告し運営に反映している。	利用者の意見は日頃から伺い、家族には書類送付時や面会時、電話をした時に伺う。ホームは委員を設けており、書面にして会議の場で共有・検討し、早急に対応するよう取り組んでいる。	
11	(10)	○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	毎月の全体会議やリーダー会議などで意見や提案を聞き運営に反映させている。	リーダー会議と全体会議を開催し、職員から出た意見や提案を職員間で検討している。また、職員用に議題箱を設け、職員が意見を出しやすいよう工夫している。	
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	代表と管理者が話し合い、職員が働きやすい環境の整備に努めている。		
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	二ヶ月に一回の内部研修を行っている。外部研修にも出来る範囲で参加出来るようしている。		
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	区内のGH連絡会議や包括支援主催のGH会議に参加させてもらい交流をしている。また施設を行き来させてもらい質の向上につなげている。		

自己 者 第三	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	入居前に自宅に訪問し話しを聞きスタッフに説明し 本人の要望を踏まえた入居前の話し合いを行っている。		
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	入居前に施設見学をしてもらい、そこで話を聞き 華で、できる要望には応えられるよう努めている。		
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	利用者と家族の立場になり今何が必要かを スタッフで話し合い必要としている支援を行っている。		
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	家庭的な雰囲気や大事にし、出来ることはして もらう。またスタッフも利用者に悩みなど話している。		
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	入居時に家族の協力の必要性を説明し、行事等の参加の案内や、正月の年賀状などを送っている。また月に1度家族あてに手紙を送っている。		
20	(11) ○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	家族や電話、外出などで馴染みの関係を継続している。また知人の方が面会に来られた時もゆっくり過ごしてもらっている。	家族を通して、旧友や今までの馴染みの場所等を聞き、関わるができるよう支援している。旧友がホームに来訪して歓談したり、家族と一緒に外出したり、墓参りをする取り組みを行っている。	
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	スタッフは利用者の人間関係を把握しており スタッフが間に入りながら利用者全員に話の輪が広がるように努めている。		

自己	者	第三	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	退去した家族に行事の案内を出したり、入院、入所先に面会に行ったりしている。		
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	(12)		○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	思いを言える利用者はその思いが叶えられるようスタッフは出来る限りの努力をしている。また思いが伝えられない利用者の方の日頃の行動サインを見逃さないようにしている。	日頃の会話や関わりの中で利用者の希望を聴いている(本屋に行く等の個別対応)。希望を言うことが困難な利用者には日頃の行動や家族から情報を聴き取り、生活の質の向上に主眼を置いた支援を心がけている。	
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	入居前に生活歴や家での生活リズムを聴き入居後もその様に生活出来るように支援している。		
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	利用者個々の一日の過ごし方を把握している。また利用者個々の何が出来て何が出来ないのかを把握し出来ない事を援助している。		
26	(13)		○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	利用者のQOLの向上を目指し、担当の介護員が介護計画の目標達成に向け利用者とかかわりそのかかわりの様子を記録し、それをモニタリングとしている。月1度カンファレンスを開催。	毎月モニタリングを行い、家族に手紙を送付して意向を記入してもらうとともに、日々のケア記録や医師の意見も取り入れて、話し合いを持ち3ヶ月に1回、質の向上に主眼を置いて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	日常の様子を記入する欄と、介護計画の目標達成記録と分けて記入している。実践と共有は出来ているように思う。		
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	その時々状況に出来る範囲で対応している。		

自己	者三	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	買い物や外食や公園での花見など地域資源を活用し暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	(14)	○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	協力医療機関と関係を築き利用者には適切な医療を受けていただいている。また協力病院以外にも本人の病状に即した病院に受診している。	希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。受診は家族対応が基本で、希望により職員が対応する。また、ホームの協力医療機関、内科や歯科、皮膚科の協力を得て適切な医療を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	受診等の時に医療に関しての相談をしている。		
32	(15)	○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。	入院先のケースワーカーと話をし、退院の話や再発した場合の相談をおこなっている。	病院のケースワーカーを窓口として、入院の段階から情報提供を行い、入院中には面会に行き病状や状態を確認し、退院後の受け入れ体制や状態に応じた介護方法を職員間で検討している。	
33	(16)	○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	家族と話し合い家族の意向等を聞き華で出来ること出来ないことの説明をし華で出来る範囲内でのケアに努めている。往診専門のDrに依頼している。	ホームは看取りをする方針ではないが、希望により、ホームができる支援を説明し医師からも説明し、意向確認と協力が得られれば看取り契約を交わし支援する。今までも関係者と連携して可能な限り取り組んできた。	
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	職員全員市民救命士の講習を受講している。AEDを設置している。		
35	(17)	○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	一年に2回屋間の想定避難訓練と夜間想定避難くれんと通報訓練を行っている。	消防署の協力を得て年2回うち一回は夜間を想定して訓練を行い、避難経路の確認もしている。災害時に備えての備蓄は準備していない。	非常時災害時に備えて備蓄品を準備することを検討しては如何でしょう。また、地域の方と一緒に訓練を行う等、地域との協力体制の確立に期待をします。

自己	者 第	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	(18)	○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	利用者との信頼関係をしっかりと築きその人の人間性に合わせた声かけを行っている	守秘義務誓約書を作成し周知している。人権に関する研修を行い、利用者を尊重し1日1回は笑顔になることを目標に接遇に取り組んでいる。職員は日常場面のことを注意し合い尊厳を検討する。	
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	日常の声かけを質問形式にし、本人が選択できる環境や、利用者の自己決定を尊重している。		
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	職員は個々のペースに合わせケアを行うよう心がけているが業務に追われる日などは職員側のペースに気づかないうちになっているかがある。		
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	季節に応じた服装や二ヶ月に1回の理美容も本人の希望にそった髪型など本人の意向を尊重している。		
40	(19)	○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	会話の中から何が好きなのか何を食べたいのかを聞き食材の下準備や味見、配膳、下膳、食器洗、など出来る事をしてもらっている。またそれを役割のように思ってくれている。	外部業者への委託だが、ホームはご飯とみそ汁をつくる。希望により炊き込みご飯をつくる。日曜日は、ホームが全食つくるが、希望を訊き買い物から後片づけまで利用者と一緒にいる。食事形態にも配慮する。	
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	配色サービスに変わったため、栄養に関しては配色事業所に任しているが、水分も色々な飲み物を用意し、対応している。		
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	毎食後はできていないが、朝と夜は声かけをし義歯の洗浄や、自分で出来ない方の援助をおこなっている。		

自己	者三	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	(20)	○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知り、その人の行動や表情などから排泄のサインを見つけトイレ誘導をおこなっている。	排泄状況を記録し定期的に声かけをするとともに、利用者の表情や仕草から随時さりげなく声をかけトイレでの排泄を支援している。失禁した時は、尊厳に配慮し個室でドアを閉めて対応する。	
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	排便表を作り個々の排便を管理している。また水分補給や適度の運動など出来る範囲内で予防に努めている。		
45	(21)	○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	ADL低下に伴ない浴槽に入れない方の入浴は風邪等をひかないように工夫している。	記録で入浴状況を把握し、3日に1回入浴する。入浴剤を使用したり、個々の身体状況に合わせた介助等で心地よく安心して入浴できるよう支援している。嫌がる方には日を変えたり足浴の支援も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の判断やペースに合わせ就寝してもらっている。		
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	服薬確認は必ずしているが、利用者の服薬している薬の全ての副作用までは理解に至っていない。		
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	一人一人が一日最低1回は笑顔が出るように努めているまた外出や買い物、外食などの気分転換している。		
49	(22)	○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	外食や買い物などは行っている。また花見や玄関前でのお茶会やなどもおこなっている。	家族も案内して花見、花火大会、忘年会等の行事を行う他、散歩や中庭での食事以外気に触れる。個別には希望をきき外食や買い物の支援行う。外出を嫌う方は、ホームの物品購入に誘う等の取り組みを行っている。	個々の入居者の馴染みの場所やADL状態に応じた個別支援(外出)を今後も継続して頂くことに期待をします。

自己	者	第三	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	個々の状態にもよるがお金を管理できる方はある程度の金額は持ってもらっている。毎週土曜日にマホロバがきて買い物してもらっている。普段の買い物でも好きな物を買ってもらっている。		
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	本人からの希望があれば電話をしてもらっている。		
52	(23)		○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	四季を通じて季節感の分かる飾り付けをしたり、臭いなどのにも気を配りできるだけ不快な思いをしないよう工夫している。	リビングは明るく台所は対面式で利用者がみえ易い。壁には日めくりカレンダーや季節行事の写真、書道の作品を飾り、テレビの前にはソファを置き歓談できる。中庭の花壇に季節の花を植え椅子とテーブルを置きみんなでつろげる。	
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	デイルームや2階の事務所を改装しゆっくりできる空間を作っている。		
54	(24)		○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	本人が自宅で使用していたものを入居の際に持って来てもらっている。	持ち込み品は自由であり、使い慣れた身の回りのもの、ベット、タンス、仏壇等が持ち込まれ利用者の家庭的な居場所作りに努めていた。かつては、冷蔵庫を持ち込んでいた利用者もいた。	
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	食器棚やトイレなどは張り紙を貼ったり、かく居室には色違いのスカーフや表札をつけている。安全を最優先した環境も職員が話し合いながら整えている。		