

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	3270100732		
法人名	医療法人 仁風会		
事業所名	雲陽の里		
所在地	島根県松江市大庭町1459-1		
自己評価作成日	平成23年3月15日	評価結果市町村受理日	平成23年8月25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://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成23年3月25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)】

広い共用スペースの中で、ゆっくりと利用者ひとりひとりのペースに合わせながら、個々の力を活かせる生活を送ってもらえるようなサポートを心がけている。また、医療との充実が連携しており、健康管理の体制が整っている。

【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)】

住宅地の中にあってもホーム周囲の田畑や史跡など、四季を感じることができる自然環境に恵まれている。加えて、近くを走る国道や県道沿いには各種の商店も多く立ち並び、大型スーパーもあり、暮らしやすい生活環境である。
職員の退職が一昨年度はゼロ、昨年度は結婚による退職の一名のみであり、ヒアリングからも非常にチームワークが取れており、お互いがなすべきことをきちんと理解しているといった印象を受ける。そのためか、事業所も入居者の生活はもとより、全体の雰囲気も年々落ち着いてきた印象を受けた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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、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	事業所としての理念をホーム内に掲示し、職員は共有・把握している。	法人理念を基に、サービスの意義をふまえた理念が策定されており、共有し実践につなげている。	
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	行事などのボランティア、防災での協力を行ったりしているが、日常的な交流はできていない。	行事や防災に関するボランティアの受け入れを始めとして、秋に祭りを開催し、地域住民と交流するなどの取り組みが行われており、各種学校の体験学習等の受け入れも行っているが、日常的に地域との付き合いははできていない。	利用者が地域の一員として暮らしていけるよう、サービスをホームだけで終結させるのではなく、積極的に外部との交流を図り、地域との触れ合い持てる取り組みが望まれる。
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	法人内の施設との共催で、地域の民生委員・福祉推進員・サービス事業所も含めた認知症勉強会を開催している。		
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	毎回運営推進会議では運営状況の報告を行い、意見交換を行っている。又、議事録はファイルスタッフがいつでも見られるようにしている。	家族、地区社協関係者、行政(市)担当者、包括支援センター職員、ホーム管理者をメンバーとし、開催されており、報告や意見交換がなされてはいるものの、隔月の定期開催は実施されていない。	この会議を事業所の質の向上に繋げるためにも、運営規定にもあるように、2ヶ月に1回定期的に開催し、会議メンバーとも協同して、認知症高齢者だけに限らず、地域において全ての住民が安心して暮らせる“地域福祉ネットワーク”を構築していくなどといった積極的な取り組みが望まれる。
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取り組んでいる	必要に応じて連絡を取るよう考えているが、日常的な連絡相談は十分に行っていない。	管理者は必要に応じ、市の担当部署や包括支援センターと連絡を取り、確認や情報交換をし、サービスの質の向上を目指し取り組んでいるが、事業所の特性からかその回数は少ない。	
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	身体拘束を行った事例は無い。拘束の具体的な行為は理解できている。	マニュアルも整備されており、研修会も開催され、身体拘束をしないケア提供への意識は高く、拘束は行われていない。	
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	法人内の研修で虐待防止法を学ぶ機会がある。また、ホーム内でも注意をして対応をしている。		

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
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	制度について理解できている。また相談を受けた場合など個々に応じて対応をしている。		
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	契約書・重要事項説明書を用い、時間をとって説明している。		
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	日常のケアでの本人への確認や家族の面会の場面で状態の説明をするなど意向を確認している。またホーム内に苦情対応の職員・外部担当者の名前を掲示し、毎月外部委員を含めた苦情解決委員会を行っている。	意見箱も設置され、家族の面会時には無理なく意見や要望を言える声掛けがなされ、家族からの、意見や要望があればケアに生かす体制も作られている。	
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	毎月2回のカンファレンスと勤務交代時の申し送りの時に意見交換を行っている。	当日の管理者や一般職員のヒアリングからも意見を表出する機会は多く、意見に関しては協議・検討がなされ、運営に反映されていることが窺えた。	
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	毎月の勤務状況の報告をしており、把握している。		
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	法人内での研修の機会はあるが、外部での研修を受ける機会は充分ではない。		
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	職員全体で同業者と交流が持てる機会がないため、研修参加などで交流機会を持ちサービス向上につなげる必要がある。		

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
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	申し込み時や判定会議の前の施設見学、面談を通じて意向確認をしている。		
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	申し込み時や施設見学時の面談を通じて意向確認をしている。また入所後も状態報告をしながら意向確認をしている。		
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	家族との面会時などで意向を確認し、対応を助言援助をしている。		
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	個々の能力を定期的なアセスメントで確認し、できることをしてもらうような援助を行っている。		
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	家族との話の中から意向を確認・理解をしながら対応を協議したり決めている。		
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	特別な状況がない限り面会や外出を制限することはないが、関係が途切れないような十分な支援はできていない。	入居前のアセスメントにより馴染みの人や場の情報は把握されている。その情報を基に、利用者の意向を捉えながら関係継続を図るといった積極的な支援にはいたっていない。	利用者本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係が途切れないようなより積極的で細かい支援が望まれる。
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	自由に座ってもらい馴染みの方同士で話しをされたりしている。利用者同士の声かけや促しもトラブルにならない限り見守るようにしている。		

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
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	ケースの状況により連絡や面談などで相談・支援をしている。		
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	日ごろの関わりの中で意向の確認をしている。支援経過記録や申し送り・カンファレンスでの共有をしている。	本人の思いや意向に添うように努めており、意向把握が困難な場合は、“利用者主体”に主眼を置き、家族から意見を聞いたり、日々の生活から希望や意向を把握するよう努め、職員の一方的判断とならないよう注意している。	
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	利用開始時の情報提供や面談、入居後の本人・家族の話等から状況の把握をしている。		
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	支援経過記録・定期的なアセスメント等で現状の把握をしている。		
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	定期的なアセスメントとカンファレンス、受診時の状況や主治医への相談等により、本人には日々の関わりの中で、家族からは面会時の話などから意向を確認しながら行っている。	定期的に全利用者について、全職員でアセスメントを行い、協議・検討を重ね、課題の把握を行い、介護計画に反映し共有化を図るような取組みが行われており、モニタリングに際しては、本人や家族の意向等も反映させるようにしている。	
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	経過記録に様子や職員の気づきなどを記録し、申し送りやカンファレンスの時に共有し、見直しなどを行っている。		
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	法人内の他施設などと連携しながら支援を行っている。		

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	入居前のサービスや資源の利用については把握をしているが、継続して同じような資源の利用は難しい。		
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	毎週～2週間ごとに定期受診をしている。その他急変時など何かあれば日常的に相談を行っている。	本人・家族等の希望に基づき、かかりつけ医でも医療が受けれるよう支援している。また法人が医療法人であることから、関連病院との連携は取れており、週1回の定期受診も行われている。 歯科受診が必要な利用者については、訪問歯科診療などの支援もなされている。	
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	看護師を常勤で配置し、申し送りの時等に体調面での留意事項や対応について確認をしている。		
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	入院した医療機関への情報提供・カンファレンスの参加・家族との連絡などを行っている。		
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	事業所としての方針を申し込み時や契約時に説明を行っている。また、個別のケースに関しては主治医を交えた家族との面談等に対応している。	ホームに看護師が勤務しており、医療連携体制加算が取られている。重度化や終末期に向けての対応は、個々の状況に応じ主治医も交え、事前に本人や家族と、将来の方向性等についての話し合いがなされ、内容に関してはケアカンファレンス等を通して、全職員での共有化が図られている。	
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	急変時の対応については研修等を定期的に行っている。		
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回の定期的な防災・避難訓練を実施している。また、地域の防災協議会にも参加している。	ホーム単独での避難訓練に加え、消防署の立会いの元で、隣接する法人の他の事業所等と合同での避難訓練も行われており、日頃から災害対策に取り組むとともに、夜間も含め、他事業所等との協力体制も充実している。	

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
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	言葉使いや態度に注意しながら対応している。	居室に入る時は必ずノックや声掛けがなされており、プライバシーを大切に、そっとカバーするような対応を心掛けるなど、利用者の尊厳に十分な配慮がなされている。また、記録等の個人情報に関してはスタッフルームで管理がなされ、その取扱いに注意が払われている。	
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	利用者の積極的なことをアセスメントし、それに沿った対応をしたり、選択肢を提示し選んでもらったり意向を確認しながら対応している。		
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	時々の様子を見ながら無理や強引な対応をしないように、個々のペースに合わせた生活をしてもらっている。		
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	家族が用意してもらったものを、能力に応じて選んでもらうなど、こちらの都合で決めないようにしている。		
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	職員と一緒に食べたりはしていないが、出来る方には調理や片づけをしてもらっている。	法人としての方針もあり、食事は一緒にしていない。食事中職員はキッチンから見守っている状況であり、寂しい印象を受ける。	この項目で求められるものは、「食事の支援」ではなく、「食事を楽しむことのできる支援」であるので、そのことを念頭におき、生活文化としての食事を楽しめるような支援が望まれる。
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	個々の健康状態や嗜好の把握をし、状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	食後の義歯洗浄など個々の能力に応じた声かけや支援を行っている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、紙パンツ・パットを使用されていても、出来る限りトイレに誘導して排泄してもらうように支援している。	排泄チェック表などから利用者一人ひとりの排泄のパターンを職員が把握、適時に誘導することによりトイレで排泄できるように支援している。また利用者の身体機能等に応じてのケア提供がなされている。	
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	食事の献立や水分量の確保、状態の観察、主治医との連携などにより対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人ずつ入っている。拒否のある方には再度の声かけや日にちの調整をしたり、入浴にかかる時間も個々のペースにあわせゆっくりと入って貰う等一人ひとりに応じた支援を行っている。	利用者個々の希望に添い、午後3時頃より一人ずつ入浴できるような体制が取られている。入浴拒否傾向の利用者に対しては、決して無理強いせず、様子を見ながら、声掛け等を工夫しながらできる限り入浴していただくよう支援している。	
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	日中の活動参加や離床の促しなど、生活リズムが乱れないように心がけている。休息や就寝も個々の状況に応じて支援をしている。		
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	処方されている薬については一覧表を作り把握をしている。また能力に応じた介助で確実に服用できるようにしている。症状変化については記録に残し、主治医に相談している。		
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	個々の能力に応じ、レクリエーション・掃除・洗濯など出来ることで役割を持ってもらっている。		
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	ホーム周辺や関連施設など出かけられるようにしているが、普段いけないような場所への外出はなかなかできていない。	ホーム周辺や関連施設など出かけられるようにしているが、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ではなく、また、普段いけないような場所への外出はなかなかできていない。	ホームの周囲には、自然や、住宅、スーパーなどがあり、散歩や買い物など気分転換につながる日常的な外出支援の環境には恵まれているので、利用者の希望に沿った外出への支援が望まれる。

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
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	お金を持っている方もおられるが、希望により買い物の外出をしたりしている。		
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	希望があれば職員が間に入り電話をしたり、かかってきた電話も必ず取り次いでいる。		
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	入居者のおられる場所からの音や光の具合に気を配ったり、毎日の掃除で環境の確認をしたり、して対応をしている。	玄関、台所、トイレ等共用空間はスペースが大きく取られており、食堂を兼ねた居間は吹き抜けで外の光を多く取り入れる構造であり、白を基調とした空間は掃除も行き届き清潔である。 花も置かれており、季節感も感じられる。	
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	ホーム内の長いす・居間のソファ・食堂のテーブル・和室など自由に座って過ごしてもらっている。		
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	設置家具のほかに、家具やテレビなどの持ち込みは自由で、好みに合わせた部屋に出来るように配慮している。	居室に置かれたホーム設置の家具は木目調であり、利用者の家から使い慣れたテーブルや椅子、テレビや家具の持ち込みもあって、利用者個々の希望にそった居心地のよい環境づくりがなされている。	
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	入居者個々の能力を把握しながら、移動方法や作業の場所などを考えて生活を送ってもらうようにしている。		