

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	0172901670		
法人名	有限会社 ツインクルサポート		
事業所名	グループホーム かがやき 2F		
所在地	〒071-8135 旭川市末広5条2丁目4番1号		
自己評価作成日	平成22年11月8日	評価結果市町村受理日	平成23年3月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901670&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成23年2月9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)】

自宅に近い生活が送れるよう、家庭的な雰囲気を作り、日々の生活の中で、利用者ができることや興味のあるようなことを引き出しながら、生活に楽しみがもてるよう支援している。また、利用者が全員女性ということもあり、身だしなみを気にされている利用者もおり、毎日、“リハビリメイク”と称して、メイクや髪を整えるという支援を行なっている。そして、外出行事やホームの食事以外でも食事に楽しみが持てるよう出前やグルメツアーなど、様々な行事を企画して、参加していただいています。また、グループホームは地域密着型ということもあり、地域の方にもっとグループホームを知って頂こうと町内会の行事にも積極的に参加し、年1回同一法人の隣接する有料老人ホームと合同で夏祭りを開催しています。日々の健康管理については医療機関や看護師と連携をとりながら、管理しています。また、ご家族とのコンタクトも密にとりながら、利用者にとって何が一番いいことなのかを話し合う機会を増やしている。

【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)】

--	--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、活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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念として「素直な気持ち」、「謙虚な気持ち」、「感謝の気持ち」、「地域共生の気持ち」と4つの理念を掲げているが、日々のケアが忙しいため、忘れがちになっている。		
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	町内会にも加入して、行事の内容によって、できそうな物には参加している。		
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	地域の人々に向け、認知症の方に対する理解や支援方法について話す機会がなく、地域の方からもあまり相談されることがない。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	おおむね2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を行っている。また、利用者の状況や外部評価結果についても報告して、メンバーから意見や助言も頂き、サービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の主催している研修会や講習会などに積極的に参加して、お互いの情報を共有するように努めている。また、地域包括支援センターとの連絡も密にしている。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の研修会に参加して、ミーティングや申し送りなどで利用者の対応について話し合いながら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、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待法等についての研修会には参加して、ミーティングや申し送りなどで利用者の対応について話し合いながら、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見制度の研修会などに参加しているが、現在、利用者がこの制度を使っていないため、あまり詳しい話し合いをしていない。しかし、ミーティングで研修報告会を行っている。		
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	契約時に契約書・重要事項説明書を説明する際、1つ1つわかりやすい言葉で説明して、利用者やご家族に不安や疑問がないか確認しながら進めている。		
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並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	利用者や家族の意見、苦情等がある場合、ただちに対策を検討して、改善している。契約時には、口頭で苦情窓口の担当者や外部の相談窓口があることを説明し、かつ、気軽に意見や苦情が出せるよう玄関先にご意見箱を設置している。		
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	代表者や管理者は毎月のミーティングや朝・夕の申し送り、職員の意見を聞くようにしている。また、去年から1年に1回くらいのペースで個別面談をして、話しを聞く機会を設けている。		
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	管理者や職員の仕事に対する姿勢や意欲等も把握しながら、雇用形態を考え、日々、コミュニケーションをとりながら、意見や要望を聞き、働きやすい職場環境を作るように努めている。		
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	新入職員に対しては、担当を付け、6ヶ月を目安に通常業務ができるように指導している。新人研修を行い、職員のレベルに応じて、外部研修にも積極的に参加できるように配慮している。		
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	旭川グループホームケア研究会に所属して、研究会主催の勉強会や交流会等へ参加している。また、地域包括支援センターや旭川市主催の勉強会等にも参加して、参加者との交流を深めながら、サービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	電話や突然の来訪相談に来られた場合でも、即対応するように心掛けている。まずはお話を良く伺い、どのような事に困っているのか、問題点の把握に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に自宅や入院先に赴き、本人・家族からのお話を伺い、困っていることや不安に感じていることなど、よく聞くようにしている。また、実際にホームを見学して頂き、スムーズにホームでの生活が始められるよう配慮している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	受けた相談内容によって、本人、家族が必要としていることを見極め、相談、助言に努めている。また、必要に応じて他のサービスの説明や紹介をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、利用者の得意なことや苦手な部分を見極め、なるべく本人の能力を引き出せるように接すると共に本人のバックグラウンドを徐々に把握していきながら信頼関係を築きよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日々、起こる様々なことに対して気軽に伝え合うことができる関係作りに努め、遠方の家族には、電話や手紙などで近況を伝え、本人らしい生活ができるよう相談している。また、主たる持病での受診時には、なるべく同席して頂き、直接主治医からの説明を聞き、本人の病気について理解を深めて頂いている。		
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	電話や面会・外出など気軽に出来るように職員が付き添ったり、送迎したりして、声掛けしてもらうようにしている。また、不定期だが、希望に応じてデパートや銀行などにも出掛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	日中はほとんどリビングで過ごしていることが多く、利用者同士が思い思いに過ごしていて、職員は様子を見ながら一緒に過ごすようにしている為、あまり、孤立することがない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	家族と十分に話し合い、医療機関へ入院、施設入所などしても困りごとがあれば気軽に相談していただけるように伝えている。また必要に応じて関係機関へ情報提供を行い、その後、生活に支障が生じないように努めている。		
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	「できない」と諦めず、限られた条件の中でも本人の「やりたい」と思う気持ちを大切に、本人の意見や要望を尊重し、出来る限り希望が実現できるようご家族にも協力を仰ぎ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	少しずつ関係を築きながら、これまでの生活歴、生活環境、入居に至るまで、本人や家族からよく話を聞き、把握するよう努めている。また、入居後、本人の様子を見ながら聞き取り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	一日の過ごし方、身体状況の変化、異常の早期発見ができるよう、職員が注意をはらい、毎日の申し送りやカンファレンスで細かな情報を共有して、現状を把握できるようにしている。		
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	本人の現況や求めていること、家族が望んでいることを把握し、アセスメントを行い、課題を明らかにしながら、職員が気付いたことや意見を取り入れ、介護計画を作成している。また、担当職員を決め、定期的に見直し、随時、計画を立て直している。		
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別の記録や連絡ノート等に記入しているため、もっと、わかりやすいような様式を検討していきたい。		
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	現在、単体のホームであり、ショートステイやデイサービスといったサービスは実施していないが、本人や家族の状況に応じて、その都度、必要とする支援やサービスを検討している。		
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	地域で行っているボランティアを調べ、本人が興味を持ってそうな内容がないか探している。また、福祉施設や医療機関等に協力・連携が取れるように働きかけている。		
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	本人や家族と相談して、かかりつけ医を決め、主治医と相談しながら、適切な治療を検討していく。また、受診には、職員だけでなく家族にも可能な範囲で同席して頂き、同席が出来ない場合には受診の結果を電話や面会時に伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所として看護師を配置して、利用者や職員が相談できるようにしている。また、日常業務の中で健康管理や異常の早期発見に努め、医療活用の支援をしている。		
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、また、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。又は、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。	受診には必ず職員が付き添っている為、入院前から病院関係者との情報交換は行っている。入院中もなるべく職員が訪問して、本人の病状を関係職員に聞くようにしている。		
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	利用者の状態に応じて、より早い段階から先を見据えた介護を提供する為、本人や家族、かかりつけ医・職員等と話し合い、本人・家族がより良く暮らせるよう、且つ、自分たちの力量も見極めながら、かかりつけ医と共に支援できるよう取り組んでいる。		
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	年1～2回、専門知識のある業者の方に講習・訓練をして頂いている。また、応急処置や急変時の対応については、看護師が中心となって、内部研修を行っている。		
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	防火管理者が中心となり、日頃から万一来に備え、定期的に訓練を行っている。また、近所住民にも協力を得られるように運営推進会議の議題にし、避難訓練にも参加して頂いている。参加後、地域からの意見も伺いながら、協力体制の強化に努めている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	個々に応じて、利用者自身が他人入居等に“知られたくない”と思っている事項や日常的なケアでもプライバシーに配慮したケアを行うよう努めている。		
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	日々のかかわりの中で、本人の意思や思いを汲み取るような声掛けや対応をしている。		
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、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	その時の状況にもよるが、できる限り入居者の希望は受け入れ、実現できるよう努力している。		
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	理美容については、定期的に出張サービスやなじみの店を利用している、また、毎日“リハビリメイク”と称して、利用者には化粧を促したり、介助でメイクをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お膳・テーブル拭き、下膳など、利用者の状態を見極めながらお手伝いしてもらっている。また、食事制限のある利用者については、主治医や栄養士と相談しながら、メニューを検討している。		
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	職員が食事摂取量を確認して、毎回記録している。10:00、15:00にも飲み物を提供し、アレルギー等で食べられないメニューは代替を出し、食材によっては食べやすい大きさに切るなど工夫をしている。		
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	利用者の能力に応じて、声掛けや介助しているが、起床時・就寝時の口腔ケアしかできていないため、できる限り、食後のケアもできるように努力していく。また、口腔内の状態によって、訪問歯科診療を利用して、治療や指導を受けられるようにしている。		
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	その利用者に合うと考えられる排泄方法をいくつか試して、一番気持ちよく排泄して頂けるパターンや方法を見つけている。		
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	職員は、利用者及ぼされる便秘による影響を理解して、排便の有無や状態の確認をしている。また、便秘を整えるために、水分や食事の摂取量の把握して、主治医にも相談して、指示を仰いでいる。		
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	通院介助が多く、入浴介助にスタッフが必要な為、希望通りに曜日や時間帯を選んで頂くことが極めて困難である。しかし、入浴そのものについては、気持ちよく入浴できるよう声掛け・介助を行い、異性職員の抵抗がある場合は同性介護で対応している。		
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	利用者の生活習慣を尊重しながら、強制せずゆっくりと過ごして頂けるように努めている。		
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	職員は利用者の薬の内容や目的等を理解して、個々に応じて、服薬方法を考え、薬箱やチェックボードを活用して服用したか確認している。また、変更があった場合には必ず、伝達するようにしている。		
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	買い物や食事会等を行ったり、簡単なゲーム・音楽鑑賞・綿花切りなど、入居者の楽しみや気晴らし、役割を作っている。また、自分で使う紙やアイロンがけなど、個々の力に合わせて支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	利用者が近所を歩かれる際は安全に歩けるよう見守り、支援している。また、「買い物に行きたい」等々、職員の状況の許す限り、要望に応えられるよう努力している。職員が応じれない時は家族に連絡し、協力して頂いている。		
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	本人の希望に応じて家族と相談し、それぞれが所持している。また、お金を所持しようという意思を持たれない方は、必要に応じて立替払いにて対応している。		
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	個々の希望により、入居者が自分で電話をかけたり、手紙のやり取りが出来るよう援助している。		
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	建物は採光などに配慮した造りとなっている。また、要所要所に季節感を感じさせる為の飾りつけや、カレンダー・日めくり・時計をつけたり、植物などを置き、各共有の空間には利用者が使いやすいような工夫を行っている。		
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	ダイニングに続いてソファで仕切ったりリビングやダイニングを戸で仕切った向こう側の階段前に椅子を置いている。また、喫煙場所もあり、その時々用途やシチュエーションに合わせて使い分けている。		
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	入居時には出来る限り、本人にとってなじみ深く、使い慣れているものを持ち込んでいただくようお願いしている。また、家族がいつでも泊まれるように簡易ベットも用意している。(宿泊部屋もあるが職員の休憩場所と相談室を兼ねている。)		
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」や「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	段差がなく、フローリングのため、車椅子や歩行器使用に適している。また、要所要所に手すりを設け、出来る限り自分で自分の事が出来るよう工夫し、トイレや居室にはわかりやすい目印を付けている。		