

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	3290100282		
法人名	株式会社 サン・リンク		
事業所名	グループホームこころ Aユニット		
所在地	島根県松江市馬潟町108-1		
自己評価作成日	平成27年2月12日	評価結果市町村受理日	平成27年4月14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 x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成27年2月26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)】

開設から平成27年度で5年目に入ろうとしている。入居者の今以上に笑顔多きものになっていくよう、職員のスキルアップや地域への発信を多く持つことを目標に取り組んでいます。そのためにも、内部研修や外部研修を計画的に行う方針を継続しています。

【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)】

地域との関わりを大切にしたいとの思いから恒例になった芋煮会を今年度も計画し利用者と共に準備を行い開催した。利用者、家族、地域住民等大勢の参加があり、ボランティアのギター演奏、マジックや家族と一緒に買い物をする等楽しい時間を過ごした。空き家になっている利用者の家に親戚の協力を得て訪問し、今までの利用者の暮らしぶりや思いを知る機会となり事業所での生活にも反映させて支援している。重度の利用者もゆったり入浴出来る様に機械浴を取り入れ、安全な移乗と職員の健康管理にも気をつけケアの向上に努めている。

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)	○	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)	○	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)	○	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している (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	グループホームを地域に開かれたものとし、利用者が、孤立することなく地域社会の一員として、生活できるよう努力している。	地域の中で事業所の役割を認識しながら、利用者、家族、職員が笑顔で暮らせる様に理念に沿った実践に努めている。	
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	地域運営推進会議にて地域行事を確認し参加できるよう対応している。	保育園児との交流、公民館の「よらこい喫茶」、職員が参加する地域の泥んこバレーの応援、蕎麦打ちを地域のボランティアの協力で見学、体験、試食する等日常的に交流している。	
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	地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法などわかりやすくアドバイスできるようにしている。		
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	隔月で開催。毎回テーマを決めて意見交換を行い、提案や要望を取り入れている。家族、民生委員を中心にご協力いただき、行政の参加も以前より増えている。その意見を元にホームの改善に心掛けている。	現状報告、意見交換を行い利用者地域との関わり方等について話し合っている。「災害時の避難に簡易担架を使ってみたらどうか」の意見があり実行してみた。会議内容は関係者に報告している。	
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	地域運営推進会議や直接問い合わせを行い、協力関係を築いている。	運営推進会議や直接出向いてケース相談等を行い助言を得ている。地域の独居老人、生活困難者等、高齢者の実情を共有し協力して取り組める関係を築いている。	
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	社内研修などから身体拘束の知識を深め、職員は常に介助方法の話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアを心がけている。	それぞれのユニットで身体拘束委員を決め、研修計画を立てて理解を深めている。新聞の切り抜きや報道等を参考にして話し合うこともある。	
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	内部研修、外部研修などから、高齢者虐待の知識を身に付け、虐待の無い介護に努めている。		

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	内部研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解できるよう計画していきたい。		
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	家族の方に、不明な点の残らないように、話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるよう心がけている。		
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	面会時に要望などあれば伺うようにしている。玄関に意見箱を設置し、要望があれば対応している。	家族の面会時や居室担当者会議等で意見、要望を聞いている。食事の量、挨拶、洗濯物の混入等、生活面に関する意見が多いが、内容は書面に残し緊急性のある要望から改善し家族に伝えている。	
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	月に1回行う全体会等で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	社長同席の全体会議の他に職員間の連絡ノートや各ユニットのリーダーを通じて意見、提案を聞いている。職員の働きやすい環境づくり、健康管理に関する要望、意見等から「体に優しい介助方法」を学習した。	
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	資格手当を設けるなどし、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	社内研修でケアの向上を図り、各自の力量を把握して上で、外部研修へ参加する機会を持つようにしている。		
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	外部研修などへ参加し、他事業所の取り組みを知ることや職員同士の交流を持つことで、当苑でのケアに活かせるようにしている。		

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
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	契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安、要望等を十分に聞かせて頂き、安心していただけるような、サービスの提供を行なうことで、良い関係づくりに努めている。		
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	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心していただけるような、よい関係づくりに努めている。		
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	ホーム利用前に、本人の見学・他サービス利用中の訪問などで、日常的な場面の中で本人の気持ちの聴取をしている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行なうことで暮らしを共にするもの同士の関係を築けるよう努めている。		
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	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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	家族や知人の面会時には、ゆっくり話ができるように居室・リビングの環境を工夫している。	家族、知人の訪問時には了解を得て写真を撮り居室に飾ったり、自宅の仏壇を拝みに帰った時に行きつけの店に寄る等、利用者の今迄の暮らしや人との関係を大切に支援している。	
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関わり、支え合える関係が持て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	こちらからの積極的な支援は行っていないが、連絡を受けて相談があった場合は対応している。		
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	ケアマネと居室担当者が中心となり、本人や家族の思いを傾聴するようにしている。	日々の生活の中での表情や行動を見逃さず思いを把握し、気付いた事はケアシートに書き留めて全職員で把握しケアの改善に繋げている。	
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	可能な限り本人から、聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからの情報収集を行なうだけでなく、日々の関わりの中でスタッフが得た情報も把握するよう努めている。		
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	入居当初の様子だけでなく、入居後も状況を把握するよう努めている。		
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	毎月の全体会議で利用者の変化や援助内容について検討している。	利用者、家族の情報を基に介護計画を作成している。毎月の全体会議で話し合い、ケア記録、職員の連絡ノート、関係者の意見等を参考に見直しに活かしている。	
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	ケア記録と連絡ノートを活用、常に職員間で情報を共有し、実践の見直しや、計画の見直しに活かしている		
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	その時々生まれるニーズに合わせ、柔軟な対応を行なっていけるよう考えていきたい。		

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
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	地区の公民館行事(喫茶)へ利用者と共に参加している。地域の方の協力を得て避難訓練の実施も計画している。		
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	苑の協力医院が隔週で訪問診療を行っている。他医院を希望する場合は、家族の協力や苑の対応で受診を行っている。	これまでのかかりつけ医や家族、利用者の希望で協力医に変わる人もあり、往診や必要時には同行支援をしている。遠方の専門医には家族の協力で継続受診している。	
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	訪問看護師には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら、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。		
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。	家族の了解を得た上で、医療機関へ情報提供をケアマネから行う。その後も、医療機関と情報交換を行い、退院調整がスムーズに出来るよう努めている。		
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	重度化していく中、本人・家族・協力医・苑が常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助につながるようこと考えている。我々職員が常に間に入り情報をつながけながら話し合い共有できるようにしている。	利用者、家族の思い、希望を聞き、関係者と話し合いながら事業所として出来る支援を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルの活用と内部研修を行うことで、急変時や事故発生時の対応ができるよう努めている。		
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	災害グッズや非常食を準備している。	消防署から来て貰い避難訓練を実施し合わせて今年度は両ユニットの防火管理者を中心にAED講習を全職員が受講した。運営推進会議、消防署からの意見を参考に今後の課題も積極的に話し合っている。	

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
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	人生の先輩として尊重の気持ちを忘れず接するよう心がけている。	敬う気持ちを大切に言葉掛けや対応に気をつけている。名前を呼ぶ時も誇りやプライバシーを損ねない様に家族と相談し昔から慣れ親しんだ呼び方で呼んでいる利用者もいる。	
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	物事が複数ある場合は選択して頂く様に配慮している。いくつかある菓子・外食のメニュー選びその日着る洋服など、判断・決定の機会を捉えて活かすように日常から気をつけている。		
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	職員側の都合を優先することもあるが、本人のペースを大事にしていきたい。自分のペースで一日を過ごせるよう、見守る等の対応も行っている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれができるようその人の力に応じ支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材きり、配膳、食器の片付け、食器洗いなど一緒に行うようにしている。	バランスのとれた見た目も綺麗な食事を提供している。食事の盛り付けや後片づけを職員と一緒にしている利用者もいる。誕生日の祝いも兼ねて鍋パーティーをする等楽しめる場面を作っている。	
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	一人ひとりの食事、水分量を把握できるようにしている。その人の状態にあわせて食事の形態やメニューを変更している。		
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	一人ひとりの力に応じた、口腔ケアの支援を、毎食後に行っている。		

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	できるだけ排泄はトイレで行なえるよう支援し、一人ひとりの力や排泄パターンに応じ、声掛け誘導を行なっている。	男性、女性用便器がありトイレで排泄出来る様に支援している。Aユニットは自立度が高い利用者が多く状況に合わせて見守り、Bユニットは排泄パターンを把握し利用者に応じた誘導、声掛けをしている。	
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	下剤を服用する場合もあるが、水分量や食事摂取量、運動量など考え、関わりで改善できるように努めている。		
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	湯加減や入浴時間など体調に配慮しながら、リラックスできる貴重な時間として支援している。	午後の入浴支援が多いが希望に応じて柔軟に対応し、入浴を好まない利用者は足浴等している。Bユニットは特殊浴、機械浴を取り入れ利用者に合わせて対応している。	
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	日中は、個々の居室や共有スペースのソファで自由に休息を取って頂き、夜間は、居室の室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。下肢の拳上にて疲れ・むくみの軽減を図っている。		
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	訪問看護師の管理、指導の下、服薬介助を行っている。		
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	一人ひとりが張り合いや喜びのある生活が送れるように、その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に添った気分転換等にも対応でき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	できる限り、本人の希望に沿った外出の支援になるよう、時には家族にも協力を求め行っている。身体機能の低下に伴い外出を好まない方が増えているが、近辺の散歩など声掛けを行い、車椅子を利用し、身体に負担がかからないように支援している。	散歩や買い物、ドライブ、喫茶店やコンビニエンスストアでの外食等、希望に添った支援をしている。Bユニットは介助の必要な利用者が多いが出来るだけ外に出る様にしている。	

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
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	基本的には預かり金対応としているが、希望のある肩には外出時などに所持してもらうことがある。		
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	電話の希望がある場合、他の方へ配慮し事務所で対応し安心できるようにしている。手紙が届いた方には直接本人に渡し、その時の状況を家族に伝えている。		
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	珪藻土の土壁を使用し木のぬくもりのある内装となっている。浴室が広いため、冬場は備え付けのヒーターでしっかり暖めている。	季節の花、行事の写真、ちぎり絵、日本人形等を飾り温かみのある空間作りをしている。Aユニットはピアノが置いてある。	
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	ソファや畳など自由に過ごして頂ける場を設け、テーブル席は身体的なことも含め、なるべくその人の居心地のよい場所になるように日々工夫している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、畳の生活に慣れている人には、それに近い状態を作り、手摺が必要であれば、本人、家族と相談しながら、設置するなどし居心地よく過ごせるように工夫している。	炬燵、座布団、今まで使っていた机、本箱、習字道具等を置き、安心して暮らせる居室づくりをしている。	
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	廊下・トイレ・浴室の手すりを設置。トイレを示す表示や居室前の名札を大きくするなど、わかる工夫をしている。		