

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	2492700063		
法人名	医療法人 桜木記念病院		
事業所名	グループホーム 桜木さん 第二明和		
所在地	三重県多気郡明和町大字佐田沼2055		
自己評価作成日	平成23年9月29日	評価結果市町提出日	平成 23年 12 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	http://www.kaiyouhouyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2492700063&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 10 月 17 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)】

その人らしさ、想いを大切にし尊厳ある生活を支援させていただいています。また、広い敷地を生かしながら、四季折々の野菜を栽培しており、季節を感じていただきながら、みなさまと共に生活しています。

【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)】

開設1年目の当事業所は今回初めての評価を受けるにあたり運営者、管理者、職員等事業所全体で評価を前向きに取り組んでいる。当事業所は母体が医療法人である施設で、広い敷地内別棟には先に開所されたグループホームがあり、外出時等はお互いに協力合っている。自家菜園では季節の野菜づくりをし、入居者と収穫の喜びを感じている。管理者のやる気で職員は「ついて行こう」の気持ちでお互いのまとまりも良く、これからも高齢者に優しく、質の高い介護が期待できる事業所として頑張っている。

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)	○	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	地域福祉、認知症ケアの拠点となれるよう努め、法人理念、事業所理念を共有し実践に繋げている。	基本的に法人理念に基づいている。日常生活の中で、その人らしさ思いを大切に、尊厳ある生活が送れるように、心から尽くし介護させていただくことを管理者・職員全体で共有し、暮らしの支援が行なわれている。	
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	地域のボランティアや慰問を通じ、日常的な交流を行っている。又、敷地内が保育所の散歩コースになっている。	真向かいに「ささふえ保育所」があり、園児の声や遊ぶ姿を見聞きするのは、入居者にとっては大変好ましく願ってもない環境にあり、またその園児とは常日頃から交流がある。	
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	地域の方々への発信には至っていないが、各種研修会に参加し、認知症の方への理解、知識向上に努めている。	/	/
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	おおむね2か月に1回のペースで実施できない月があり、定期的で開催できるよう、関係機関と調整する。	開所後一年が経過し、概ね2か月のペースで4回開催され入居者の状況、取り組み状況、行政への要望等が話し合われている。	できれば開催回数を増やし意識づけして頂きたい。参加者についても幅広い立場の人が参加する会議として消防署の職員にも参加してもらい安全な「津波対策」等について意見を得、サービス向上に活かしていただきたい。
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に取り組んでいる	町担当者が主催されている、地域連携推進会議に参加している。また、事業所の取り組みを伝えると共に、相談、助言をいただいている。	町担当者とは常に連絡を取り合いながら情報収集をしている。また、福祉関連施設会議(地域連携推進会議)の勉強会に町の担当者が出席し、意見交換や報告を行い指導を受けている。	
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	定期的に研修を行い、マニュアルを作成し理解を深めている。玄関の施錠については、完全な解錠には至っていないが、取り組んでいる。	管理者及び全ての職員が、居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、管理者や職員は利用者の行動をできるだけ制限しないように見守り、玄関の施錠を含め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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、情報・知識の向上に努めている。	/	/

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	研修会に参加し、情報・知識の向上に努めている。		
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	懇切丁寧に説明するように努めている。また、同意得られ、納得された上で契約終結としている。		
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	気軽に相談しやすい雰囲気作りに努めている。また、第三者機関の相談窓口の提示を行っている。	家族が来訪の都度声かけをし、入居者の暮らしぶりや日常の様子、ケアプランの説明や意見交換をしている。	
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	月に1回、職員会議を開き、職員の意見が反映されるよう努めている。	提案を受けて代表者と管理者間で協議し、改善できることは運営に反映させている。例えば「パンの日」を提案して、毎週日曜日の朝の献立メニューに加え、利用者たちにはパンの日は日曜日と意識づけられるようになった。	
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	職員のやりがいを重視し、働きやすい職場にするべく努力している。		
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	自主的な申し出など各種研修、勉強会の案内を知らせ、参加できるよう勤務編成を含めた環境作りに努めている。		
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	地域の連携会議や各種研修に参加したり、施設見学に行くなど取り組んでいる。		

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	事前の情報収集に努め、職員でも情報を共有するようにしている。また、ご家族にも、ご協力いただきながら、ご本人の不安を少しでも軽減できるようにしている。		
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	事前に施設見学をしていただいたり、不安が少しでも軽減できるよう努めている。		
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	必要な支援を見極めるよう努めると共に、他サービス利用時には、関係機関と調整している。		
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	現在、出来ていることが継続して出来るよう支援している。また、日々の生活の中で役割(やりがい)が持てるよう努めている。		
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	ご家族の方と協力しながら、面会のお願いや外出への援助を行っている。		
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	ご本人・ご家族の方の意向を伺いながら、ご友人・知人の方に訪問していただけるよう、努めている。	知人、友人の訪問が月1回位ある。その方たちが訪問しやすいような支援に努めている。	
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	個々の状況把握に努め、職員も間に入り、馴染みの関係が築けるよう努めている。		

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
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	契約終了後も、最適なサービスが受けられるよう努めている。		
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	ご本人やご家族に思いを伺い、可能な限り意向に添えるよう努めている。把握が困難な場合は、過去の生活歴やご家族、知人の方から得た情報、日々の言動から思いを汲み取れるよう努めている。	過去の生活歴や家族等から得た情報、利用者日々の言動で思いを汲み取っている。又、表現が見られない利用者には、その方に寄り添い言動や表情を見ながら思いを汲み取っている。	
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	ご家族や知人の方から情報を得たり、日常の会話の中からも情報が得られるよう努めている。		
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	個々の生活リズムを理解し、心身状態の把握に努めている。		
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	月に1回ケアカンファレンスを行っている。また、ご本人の意向、現状を把握し、情報の共有に努めている。ご家族来苑時には、生活の様子を伝え、意見・要望を伺い介護計画に反映できるよう努めている。	アセスメントシートや利用者・家族からの聞き取りをもとに、訪問時にも意見や要望を聞き、又、月1回ケア会議と職員会議があり、意見を出し合い検討し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	日常生活の状況を個人記録に記入し、職員間で情報を共有し、定期のモニタリングに活かしている。		
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	状況に応じて、可能な限り必要な支援が受けられるよう努めている。		

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
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	地域のボランティア・保育園などの慰問を積極的に受けている。また、町立図書館の資源を利用し楽しみに繋げている。		
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	入居後も継続して診察が受けれるよう、受診・グループホームへの往診を含め、ご家族・かかりつけ医と相談、調整している。	ほとんどの利用者は協力医をかかりつけ医としているが、あくまで任意であり、他の医師との連携も十分取りながら支援に当たっている。	
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	日常の健康管理についての相談・心身の変化や異常発生時の対応方法について、指示や助言を受けられる体制を構築されている。		
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。	日常生活の情報を提供し、定期的に訪問しながら、病状の把握に努めている。また、退院してから、スムーズにホームの生活に慣れただけのよう、ご家族・主治医とも密に連絡を取っている。		
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	ご本人・ご家族の思いを把握し、グループホームで出来ることを説明し、協力病院も含め重度化、終末期の対応に努めている。	本人・家族等からは利用開始時に「看取りに関する指針」で終末期対応についての意向を確認しているが、その後も状態や状況変化する都度話し合い、確認している。	
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	定期的に研修を行っている。また、緊急時対応マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	町内の消防署の協力を得て、定期的に避難・消火訓練を行っている。今後は、地震、水害時の対応も含め、地域の方の協力を得ながら、さらなる協力体制の強化に努めている。	消防署の指導の下、防災訓練(避難訓練・消火訓練)を定期的実施している。地域の方や自治会に協力をお願いしている。	夜間の人手の少ない時などを想定して、できれば利用者と一緒にその人に合わせた避難方法も日頃から身につけるをお願いしたい。又、津波対策も継続して取り組んで頂きたい。

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
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	今年度の事業所目標にも掲げ、職員全員で取り組んでいる。	今年度の事業所目標に①快適な生活空間を提供する。②接遇マナーの向上。③個別ケアの実施。を掲げ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。	
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	日常生活での会話や表情から、自己決定する機会を提供し、その人らしさが活かせる支援している。		
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	むり強いをするのではなく、ご本人のペースで過ごしていただけるよう、柔軟に対応している。		
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	ご自分で選んでいただけるよう支援している。また、散髪・毛染めなど、ご本人・ご家族の希望により支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	三食のメニューを提示し、楽しみに繋げられるよう努めている。また、野菜の栽培から、料理の下ごしらえをいっしょに行っている。	自家栽培で採れた野菜でその日のメニューを考えて調理している。かなり重度の方もいて食べる動作が困難で、絶えず声かけや全介助が必要である。	
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	毎食、食事量の確認を行っている。ご本人希望・体調により、個々の状態に合わせ、食事形態を変更している。		
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	毎食後に、口腔ケアの声掛け、介助を行っている。また、口腔状態に合わせ、自助具で対応している。		

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
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	個々の排泄リズムを理解し、声掛け・介助を行っている。介助する際は、ご本人の自尊心を傷つけないよう努めている。	排泄記録をもとにし、能力、排泄パターン、習慣を活かした支援を行なっている。オムツを使用する方で排泄チェック表等で観察し、トイレ誘導をした結果自立に繋げているケースもある。	
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	食物繊維の多い食品を調理し、細めな水分補給を心がけている。また、体操・レクリエーションにより、運動機能の向上にも努めている。		
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	ご本人の希望に可能な限り添えるよう、対応している。個浴槽で職員とコミュニケーションを取りながら、ゆっくりと入浴していただけるよう支援している。	週3回の入浴であるが、風呂は毎日沸かしており、希望すれば毎日入浴ができる。また関係医療機関から足マッサージに来てくれており、足の健康に力を入れている。	
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	個々の状態、生活習慣を理解し対応している。また、外部から足マッサージに来ていただき、心身のリフレッシュにも努めている。		
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	個人別ファイルにて、薬剤情報を職員全員が把握できるようになっている。		
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	個々の生活歴・嗜好品を把握し、趣味活動などが継続して出来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支援している	散歩、買い物、ドライブ、花見などの外出を行っている。また、外食・ドライブなど、ご家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	入居者が徐々に高齢化・重度化しており、日常的な外出が困難になっている。隣接の施設と協力し合いながら地元の氏神さまに初詣をしたり、花見・買い物・ドライブに出掛けている。敷地面積が広く、その中での散歩もできる。	

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	財布を所持されたり、買い物の介助、代行を行っている。		
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	希望に応じて、電話の引き継ぎを行ったり、手紙作成支援、投函なども行っている。		
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	広い共有空間は、特に清潔に努めている。また、利用者の方が、作成された作品を閲覧したり、季節物、花を飾るよう努めている	事業所全体の空調や換気は整備され、高齢者の生活に配慮が行き届いた共有空間である。居間兼食堂に集まり利用者同士が交流し、談笑する姿が見られ、ほぼ一日を過ごしている。移動等に弊害がないように段差はない。	
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・椅子・テレビを設置し、各々がご自分のペースでゆっくりと過ごしていただけるよう、環境整備を行っている。		
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	馴染みの家具や生活用品をお持ちいただくようにしている。また、ペット・家具などの配置については、安全を考慮しながら、ご本人・ご家族と相談しながら決めている。	持ち込みの家具がある人、無い人もそれぞれにこじんまりと片付けられている。本人の希望により仏壇が持ち込まれている人もいる。又、部屋と部屋の間には、模造紙いっぱい季節の「ちぎり絵」の力作が飾られている。	
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	全面バリアフリーで、主要箇所には手摺を設置し、安全に生活していただけるようになっている。居室については、自立した生活が支援できるよう、福祉用具を活用するなどしている。		