

### 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	1072100306		
法人名	医療法人 光緑会		
事業所名	グループホーム ラビットホーム		
所在地	高崎市箕郷町富岡1427		
自己評価作成日	2012/11/20	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年12月7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)】**

ホームは、箕郷梅林近くの静かな環境にあり、広い中庭もある。そのため、季節に応じて、花見や中庭の散歩等を積極的に行っている。また、同敷地内にある訪問看護ステーションの看護師と連携をとり、利用者さんの体調管理に努めている。さらに、入居者が最も楽しみにしている食事は、副食のすべてを手作りとし、味だけでなく、見た目も美しく食欲をそそる盛り付けを心がけている。

**【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)】**

事業所は、梅林に囲まれた閑静な環境にある。職員は担当ユニットの全員の利用者一人ひとりの生活の様子や健康状態などを把握し、毎月、介護計画の援助内容の見直しを行い報告している。また、代表者の医師との勉強会やケアカンファレンスを行い、意見交換しアドバイスを受け、利用者一人ひとりのケアに反映させている。利用者の楽しい食事では、希望を取り入れた献立を検討、旬の食材提供を心がけた調理、出張サービスによるおでんや寿司職人による握りずしなど、楽しみの行事となっている。事業所内においては職員の意見が反映され、車椅子介助のトイレをドアからカーテンに変更したり、ホールには畳コーナーの設置により利用者の憩いの場としたり、工夫した取り組みが行われている。

**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)	○ 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	開設当初の理念を見直し、地域に支持される介護施設を目指し、心豊かでふれあいのある介護を通じ家族が安心できるよう、健康管理と安全な環境作りを謳った理念をつくりあげている。	地域密着型サービスとしての内容を盛り込み、地域に支持される介護施設を目指し、理念の見直しを行った。職員入職時や朝の申し送り時に理念にふれながら共有を図り、取り組んでいる。	
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	地域に住む高齢者のハーモニカ演奏等各種のボランティアの訪問を受けるなど地域との交流に努めている。	年1～2回の道路清掃に職員が参加し、地域の方との交流に努めている。地域のきつねの嫁入り祭りやバザーには、利用者と一緒に参加している。また、各種ボランティアの訪問もある。相談員が月1回の訪問で利用者に関わり信頼関係を築き、運営推進会議のメンバーでもある。	
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	近隣住民に突発的必要性がある時は、緊急受け入れする事を行政担当者に伝えている。		
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	2ヶ月毎に開催し、行事開催状況や外部評価及び自己評価を報告している。意見交換では、入居者の希望を取り入れつつバランスの良い調理を行っていることを説明したり、外部評価の結果を自由に閲覧できるように説明したりしている。	利用者・家族・市職員・包括支援センター・相談員の出席で開催されている。年始めに会議日程の年間計画表を配布し、家族3名毎の出席予定をしている。入居状況・行事等を詳細に報告し、指摘については改善するようにし、情報交換をしている。	地域との協力関係を持つためにも、地域の方にメンバーになってもらい、事業所の内容を知ってもらい情報交換が出来ることを期待したい。
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	市の職員とは、必要の都度連絡し、指導を受けたり、12月の忘年会には家族と市の職員の参加を頂き、意見交換等を行っている。	運営推進会議で情報交換を行っている為、市に出向く事は少ない。更新にはケアマネージャーが出向き、必要時には電話で連絡して、協力関係を築いている。事業所の忘年会には、家族や市職員等が参加し交流している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	時と場合により、最低限の身体拘束を行うことがある(安全を優先して、家族の了解のもと行っている)。	拘束しないを前提に、職員間で統一してケアに取り組んでいる。ベッドからの転落や立ち上がり時に危険のある方には、畳やセンサーマットを選択し支援している。車椅子からの転倒の危険がある方には、話し合い家族の了解の基に安全ベルトを使用することもある。	
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	常に実施している。		

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	常に実践している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	当GHで可能なこと、不可能なことを理解してもらえるよう分かりやすく説明しているつもりである。		
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	運営推進会議には利用者の複数の家族が順番で参加し、意見が出やすくなるよう配慮している。	出来るだけ面会に来てもらうよう毎月の支払いを持参してもらったり、運営推進会議で話しやすい関係を持ちながら聞いている。医師に面談希望あれば、予定していくようにしている。意見箱を設置している。遠方で面会に来れない家族には、夏と冬には訪れてもらい自宅で過ごしてもらうよう働きかけ支援している。	
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	面会の頻度が少なければ、こちらからアプローチし、面会を依頼することもある。	スタッフの意見を聞き、管理者が解決できないことは代表者に意見を上げて検討している。ラビット運動会、たこ焼き・焼きそば・ケーキ作り等行事に関する提案やホールの畳コーナーやトイレのドアの工夫等出された意見を検討し、取りいれている。	
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	常に実践している。		
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	それぞれに応じた研修を受講している。		
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	今後の検討課題である。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人はもちろん、入居後も必要に応じて、家族を含めて連絡を取り合い、改善策を講じている。		
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	話し合いや情報交換にて、相互の受け入れがスムーズに行えるよう努めている		
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	GHに限らず介護のあり方について幅広く検討した上で、後悔のない選択をするようお話		
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	十分ではないが実践している		
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	十分ではないが実践している		
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	面会や外出・宿泊は、時間に制限なく自由に選択可能にしている	家族の許可を得て、カラオケ仲間や近所の方の訪問があり、楽しまれている。また、ドライブで自宅まで行くなど、昔のことを思い出せるようにしている。墓参りや食事にも出かけている。	
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	ユニットを超えて、交流が図られている		

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	特に大切に心がけているわけではないが、親交のある方もいる		
<b>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</b>					
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	本人の好みを聞きとり、提供できるよう心がけている	入居前に、家族面談し生活状況や食事形態を把握し、その方にあつた食事を提供をしている。困難な利用者には、健康状態・表情・顔色から判断して関わり、どうい生活をしたいのかを知る努力をしている。	
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	全員・詳細には出来ていないが、おおむね把握している		
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	介護記録に健康管理を主体に詳細に記録を残すようにしている		
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	月1回、様子や健康状態を文書にて報告している。面会時にも、様子を伝えたり、必要であれば話し合いの場を設けている	利用者・家族の希望を反映させ、医師・職員で話し合い、介護計画を作成している。職員は担当ユニットの利用者全員の援助内容を見直し、モニタリングを毎月行い、ケアカンファレンスで検討し、必要時計画の見直しを行っている。	
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	常に心がけている。状態の変化に伴う計画変更はもちろん、毎月、介護計画の見直しを行っている。		
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	要望に応じているつもりだが、同一家族間でも方針が異なることがあり、個々の全てに対応することは困難。		

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	随時、相談や紹介を受けている。		
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	各医療機関と連携し、希望に即した治療やリハビリが行える体制を整えている。	入居時に、かかりつけ医の受診を継続するかどうかを、「確認書」で確認している。担当医は、週2～3回往診し、受診結果は、医師から直接電話で報告される事もある。皮膚科受診結果は表にして、統一したケア・処置が実施されるよう工夫している。	
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	提携訪問看護ステーションの看護師と連携して、複数の視点で支援している。		
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。	要望に即して、対応している。早期退院の連携は、充実していると思う。		
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	常に心がけて実行している。	看取り事例は、数件経験している。身体状態の変化を見ながら家族の意向を聞き、医師と相談して方針を決定している。ターミナル時には家族の協力を依頼し、最期は家族が傍にいて看取ることが出来るように話している。訪問看護ステーションの看護師との連携もあり、応援体制も整っている。	
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	特別な訓練は行っていないが、主治医や訪問看護ステーションと連携して迅速な対応が可能な体制が整っている。		
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	十分ではない。今後の最大の課題と捉えている。	夜間想定も含め、年2回消防署員・警報装置設置業者立会いの基、利用者参加で実施されている。地域・近隣の方の参加は難しいが、地域消防団の協力体制を築いている。災害時の事業所の受け入れ体制は、2～3名可能である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に心がけて実践している。	自立度問わず、その人に沿ったケアを行うよう支援している。遠慮がちな利用者には、その人に合った声かけをしている。声かけは苗字で呼び、女性の利用者には名前では呼んでいない。ポータブルトイレは、何時も清潔にしておく事を心がけ支援している。	
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	十分とはいえないが、心がけて実践している。		
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	十分とはいえないが、心がけて実践している。		
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	その場、その時期に合った服装ができるよう見守りや声かけを行っている。理容・美容は、出張でお願いしている方が多い。中には、家族がきてする方もいる。		
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	好みを聞きとりメニューに反映し、個々のアレンジもしている。季節のものも、随時提供している。	献立表は管理栄養士のアドバイスを受け、利用者の希望も加えて、1日に卵・肉・魚が1回入るよう作成している。職員は旬の食材を入れて季節感を味わってもらよう調理し、秋にはさんまや鰻、出張おでんやすし、また、利用者も一緒にそば打ちを行い楽しめるよう支援している。職員は、食事介助と一緒に食べることは難しい状況である。	利用者と一緒と同じ食事を楽しめる環境作りに期待したい。
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	常に意識して支援している。		
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	適宜、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	排泄意が少しでもある方は、夜間のトイレ誘導を行っている。随時、排泄用具の検討や変更を行っている。	「排泄チェック表」を使用し、利用者個々の排泄状況を把握している。また、利用者の動きを察知しトイレ誘導を行い、パット使用を減らす支援をしている。排泄に失敗した際には、気持ちが落ち込まないように声かけし、ポータブルトイレには消臭のためにコロンをかけて工夫している。	
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	意識して取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	適当にタイミングを見計らっているが、利用者さんの希望に完全に合わせる事が出来ていない。	基本は、週2回午後が入浴日となっているが、希望あれば何時でも可能である。拒否する利用者には、対応職員を変えたり、後日に変更したりしている。便失禁した時には、シャワー浴を行っている。入浴剤を変えて楽しんでもらったり、ゆず・菖蒲湯で季節感を感じてもらえるように、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	夜間はゆっくりと睡眠できるよう心がけている。		
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	薬に対する知識とそこから引き起こされる症状の理解に努めるよう心がけている。		
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	その時期の行事やならわしは、随時行われている。できる限り、日々の生活にも取り入れたいと考えているが、試行錯誤しているところである。		
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	ひとりひとは困難であるが、本人の体制や身体機能、気候を考慮しながら行っている。身体状況によるが、職員と共に近くの観光ドライブに行くこともある。	日常的に、広い庭の散歩やベランダでの外気浴を兼ねたお茶の時間を、楽しんでいる。梅林を散歩したり、ドライブで季節の花見に出かけたりしている。	

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	入居前に家族に連絡し、原則的には現金の持ち込みがないようお願いしている。		
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	たまに電話する方もある程度だが、希望時にはいつでも取次ぎしている。また、個人用の携帯電話をお持ちの方もいらっしゃる。		
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	危険のないことを第一義に考え、できる限り、心地よく過ごせるよう配慮を行っている。四季折々の飾りや草花は常に絶やさないと心がけている。	庭が広く、ベランダから梅林や山々が一望できる。ホールには加湿器を設置し、温度管理がされ、清潔感ある空間となっている。畳コーナーは、利用者の憩いの場となっており、こたつを準備し、生活感を感じる空間になっている。	
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	最短の近隣住民である隣接ユニット間の交流を行い、気のあった仲間が自由に集える環境を提供できるようつとめている。		
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	各々の家族と相談しながら配慮している。入居時や面会時などに使い慣れたものの持ち込みをお願いしている。	テレビを持ち込まれる、家族写真が飾られるなど、その人らしい生活空間をつくっている。室温24～25度に設定し、乾燥予防に濡れタオルを掛け、居心地良く過ごせる支援がされている。	
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	安全を第一義に考え、各居室に表札を付けている。場所間違いをしてしまう方の行動は、常に把握するよう普段から心がけている。		