

### 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	1092000023		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム星辰の家		
所在地	群馬県前橋市富士見町時沢703-1		
自己評価作成日	平成28年10月1日	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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年10月18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)】**

当ホーム理念のもと、利用者様、家族が安心して過ごせる「星辰の家」で自分らしい生活を継続出来るように職員一人一人寄り添うケアを実施しています。利用者様のやりたいこと、食べたいもの、行きたい場所、出来る限りの要望には応えるようにしています。また、お誕生日会、四季のイベント、ドライブなど年間を通してさまざまな行事を行っており併設されている小規模多機能型居宅介護と随時交流を図っています。

**【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)】**

前回の評価結果を受け止め、食事時の対応に工夫が見られ、利用者と職員が一緒に同じ食事を楽しみながら味付け等を話し合っている姿が伺えた。利用者や家族が望んでいた外出の機会が多くなっている。地域の方の協力もあり公園でのお花見やお祭りの見学、外食や買物等と利用者にとっては外気に触れることで気分転換、ストレス発散と併せて楽しみの時間になっている。利用者が一人の時間を過ごしている居室は個性があり、嫌な臭いも無く衛生的で落ち着ける雰囲気である。

**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	開設時に職員との話し合いにより決定。常に意識できるよう目に入るところに掲示している。	開設時に地域との関わりを盛り込んだ理念を作成し玄関等に掲示している。新入職員には入職時に説明しカンファレンス等で話し合っている。日頃の言動に問題点が見られた時には注意している。	
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	日常的に施設の前を通りかかった際や散歩時には挨拶を交わしたり、地域のお祭りなどの行事に参加したり、地域からのボランティアも積極的に受けている。	近隣の公園での花見や地元お寺の行事見学等、積極的に地域との関わりを持っている。年に2回の中学生の職場体験や尺八演奏のボランティアの訪問等を受け入れている。	
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	家族や相談者には認知症の理解の関わりを説明している。		
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	2か月一度運営推進会議を開催し意見の報告や話し合いを行っている。	会議は2ヶ月に1回、地域住民・家族・行政関係者等の参加で開催している。行事や利用者の状況の報告を基に参加者で話し合っている。議事録は全家族に送っている。	
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取り組んでいる	現状や問題などを随時相談させてもらっている。また、メール等も活用し質問を送っている。	管理者が近況の報告や相談事で行政の担当者を訪問している。内容により電話やメールを使用することもある。介護保険の更新代行を行っている。	
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	カンファレンス等で、身体拘束について話し合い理解を深めている。夜間以外は玄関、窓は原則開放している。	カンファレンス等で身体拘束についての話し合いの機会を持ち、職員の意識を高めている。日中は玄関、窓の施錠はしていない。言葉による拘束についても注意している。	
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	日頃の利用者様の関わり方や言葉遣いに注意を払っている。身体状況を随時確認し原因を追究し記録に残している。		

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	現在のところ活用がない。必要に応じて対応していく。		
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	分かりやすく説明している。料金についての説明が多いので理解して頂けるように努めている。		
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	日常生活の中で遠慮なく言えるように支援している。また家族には面会時や電話等を通じお聞きしている。気軽に話せるような環境作りに努めている。	利用者の要望は日々の会話や言動から汲み取っている。家族の場合は面会時に気軽に話せる雰囲気を作り意見や要望を聞いたり、電話で近況を報告しながら要望等を聞いている。	
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	申し送りノート、気づきノート等を活用して職員の意見を取り入れている。また月1回アンケート用紙を配布しカンファレンスで意見交換の場を設けている。	申し送りノートや気づきノート、職員に対してのアンケート等を基にカンファレンスで意見や提案を聞いている。職員各人が年頭に目標を掲げてサービスの向上に努めている。	
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	評価シートを活用しそれをもとに面接を行っている。評価の高い職員には賞与で反映させている。		
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	職員の力量を把握し、それに見合った法人内外研修に参加するよう努めている。また、資格所得の講座を法人内で行っている。		
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	法人内の他部署、事業所の見学や研修の参加等を行っている。		

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
<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	要望を十分に聞きながら安心してもらえるよう努めている。		
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	本人の状況を踏まえ、家族の要望を確認し信頼関係を築きながらどう取り組んでいけば良いかを一緒に考えている。		
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	状況を把握したうえで、必要なサービスを提案させてもらっている。		
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	生活をしていくうえで、掃除や洗濯など利用者様が出来る事は共にに行い過ごしている。		
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	日常生活や行事等において家族の協力を得ながら利用者様を支えている。		
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	コミュニケーションの中で、今まで馴染みがあつた場所、人など話題にし、情報を得て、関係が途切れないよに支援している。	友人が訪問して旧交を温めている。在宅時の馴染みの場所を尋ねたり、好みの食べ物の購入に職員と近隣の商店に出かけている。	
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	利用者様一人一人の性格や趣味、個性等を十分に把握し、日常生活の上で孤立せず関係が円滑にいく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	入院時などにお見舞いに行かせて頂いたりしている。		
<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	日々の生活の中で、気づいた点を気づきノートやアンケート用紙に記入し話し合いを設けて意見交換を行っている。	日々の生活の中で会話の機会を多く持ち意向の把握に努めている。気づきノートにより職員は共通の認識を持って対応している。意思疎通の困難な場合は家族や関係者から情報を得ている。	
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	入所時、バックグラウンドアセスメントを使用し利用者様の情報の把握に努めている。		
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	いつもとの違いやその日の心身状況を考慮しながら支援に努めている。申し送り等で日々の現状を共有している。		
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	月に一度カンファレンスを行い、事前に配布したアセスメントシートをもとに課題とケアのあり方について話し合い、本人、家族、関係者に相談させていただいている。	毎月開催のカンファレンスでモニタリングを行っている。介護計画の見直しは6ヶ月に1回であるが、状況の変化に応じて随時の見直しをしている。	毎月のモニタリングを基に特に変化が見られない場合でも、新たな目で振り返り、見直しは3ヵ月毎にはいかがか。
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	個別記録書式を作成し、食事、排泄、入浴、その他利用者様の状況がすぐに把握でき、それをもとに職員間で情報を共有している。		
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	日常業務にとらわれず本人、家族の希望を実現できるよう取り組んでいる。利用者様に寄り添える介護ができるようにしている。		

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
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	訪問美容、訪問歯科のサービスを活用し、地域のボランティア活動の受け入れをしている。		
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	入所時に家族の希望をとり、ほとんどの利用者が同法人のクリニックが主治医となっている。月2回定期往診の他、急変時等も連絡体制が整っている。	入居時にかかりつけ医の選択が出来、従来のかかりつけ医受診の場合はホームで情報を伝えている。協力医による月2回の往診と急変時の対応をしている。希望により訪問歯科の受診が出来る。	
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	必要に応じて、看護職員と相談しながら行っている。法人内の訪問看護ステーションと契約しており、随時相談できる体制が出来ている。		
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。	入院時の情報提供、定期的なお見舞い、退院後の受け入れ態勢等、病院関係者と話し合いの機会を設けている。		
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	指針を作成し、同意書ももらっている。利用者様の状況により、医師・看護師等と連携を図りながら支援している。	看取りの指針が作成されており、1名の方の看取りを経験している。今後も訪問看護との連携や関係者の協力により、家族等の希望に沿っての支援を考えている。	
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	看護師が中心となって勉強会を行っている。また消防訓練の際に応急手当、心肺蘇生等の訓練を依頼し実施している。		
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	年2回消防訓練を実施している。地震災害に関するマニュアルを作成。地域との防災協力も今後していただけるようにしていきたい。	併設の小規模多機能事業所と合同で、消防署立会いによる総合訓練を1回、総合訓練を1回実施している。備蓄として2～3日分の飲料水・食料等と救急用品を用意している。	いざと言う時に適切な避難誘導が出来るように、日頃から事業所独自の自主訓練を実施してほしい。地域の方には運営推進会議等の場等で災害時の協力をお願いして欲しい。

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
<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	言葉遣いに関してはカンファレンス等で注意を促し意識する場面を設けている。個別の声かけや対応の仕方も情報共有し工夫を心がけている。	馴れ合いの中での言葉遣いについて会議や気付きのあった時に話し合っている。入浴時の異性介助については利用者の気持を確認している。利用者同志の相性についての対応に配慮している。	
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	本人が思いや希望を表したり、自己決定ができるように働きかけている。生活習慣を尊重し本人に合わせた支援に努めている。		
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	傾聴の姿勢で一人ひとりのペースに合わせ、どのように過ごしたいか希望に添った支援を行っている。		
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	朝の整容は欠かさず行い、好きな服を着て過ごしている。化粧等も行い一日を迎えている。		
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	職員も同じテーブルで食事をし、洗い物、片付け等も協力して頂いて。おやつ作り等も定期的に行い、楽しんでもらっている。	委託業者が事業所の厨房で手作りしており、利用者と職員は味付け等を話し合いながら同じ食事を摂っている。利用者は洗い物や片付けをしている。数種類の飲み物が用意しており、利用者は好みの物を選択出来る。	
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	食事量、飲水量は個別記録に残している。また、本人の状態にあった食事形態を提供している。		
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、口腔ケアを実施している。また、利用者様の口腔状態や力に応じ、個々にあった介助方法を実施している。		

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
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	排泄表により利用者様ごとの排泄パターンや残存機能を見極め、できる限りトイレでの排泄を心がけている。	排泄チェック表により、自立者、布パンツ使用者等も含め個別対応によりトイレでの排泄支援を行っている。夜間はポータブルトイレ使用やトイレ誘導等で対応している。	
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	一人ひとりの排便状況を把握したうえで、飲食物の工夫や、身体を動かすよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	現状こちらで曜日決めてしまっている。その日の状況によって利用者様の希望、要望があればその都度対応している。	週に2回の入浴支援をしており、時間は10時から12時となっている。利用者の状況や希望により入浴日を変更することもある。必要に応じ足浴の支援をしている。	職員の都合で入浴日や回数を決めてしまわず、全ての利用者に入浴の声かけをして、希望に沿ったの対応をお願いしたい。
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	その日の利用者様の状態によって居室で休んでいただいたり、ソファでくつろいでいただいたりしている。夜間、眠れない利用者様に対しては安心して頂けるよう寄り添って話を聞くよう支援している。		
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	一人ひとり現在服用している薬説を一つのファイルにまとめ職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	能力に応じたお手伝いをして頂き、感謝を伝えながら役割を感じていただけ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	突発的でも、その日にやりたいことや行きたい場所など出かけられるようできる限り支援している。外食や月ごとのイベントなど家族、地域の方々と協力している。	中庭での日向ぼっこ、近隣の寺院や公園の散歩に出かける他、外食、買物、ドライブ等と月に4～5回は外出しており、外気に触れる機会を持っている。	



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
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	お金は施設側で管理しているが、一人ひとりの希望によって外出し、買い物等で本人の欲しいものを購入する際、支払いをして頂いている。		
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	利用者様の状況に合わせて職員が間に入り支援している。		
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	中庭に花を置き季節感を取り入れたり、光や風が入ってくる設計になっている。	共用空間には華美な飾りつけは無く、嫌な臭いも感じられず衛生管理が行き届いている。中庭には季節の草花が植えてあり、利用者が日向ぼっこをしながら寛げる場所となっている。	
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	洋間にはソファを置き、テレビを見たり外の景色を眺めたりとゆったりと過ごせる環境を整えている。静かに過ごしたい方には、そちらで過ごしてもらおう場合もある。		
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	今まで使用していた使い慣れたものを使用されたり、ご家族との思い出の写真やレクリエーションで作成したものを飾ったり、本人が喜んでいただけるように努めている。	利用者は家族の写真、時計、テレビ、化粧品、馴染みの置物、カレンダー等とそれぞれが好みの物を持ち込んで、個別性のある居室作りをしている。	
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、浴室には手すりが設置され、動線には車椅子での移動も可能なスペースが確保されている。		