

### 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	3290700057		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・相生①		
所在地	島根県浜田市相生町1445番地2		
自己評価作成日	平成24年10月29日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=329](http://x.php?action_kouhyou_detail_2011_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	島根県松江市白湯本町43番地		
訪問調査日	平成24年11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)】**

入居者ひとりひとりが笑顔で、その人らしく生き生きと生活が送れる空間づくりに努めている。

**【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)】**

近所の方と会話を交わすようになり、祭りの時には「お宮さんが出るよ」と、声をかけてもらう関係が出来てきた。利用者の行動を通し、近所に出向いて説明して回り、利用者や事業所への理解を得るように努めている。本人本位の支援を大事にし、利用者の希望に沿った支援が出来よう職員で情報の共有に努めている。職員が自己研鑽し、資格をとり、生き生きとしてきたり、介護相談員の助言でチームワークの良い職場に変わってきた。入院した利用者のお見舞いを他の利用者が希望するなど利用者同志のつながりが出来てきている。

**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、活き活きと働いている (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	理念の一覧を各職員に配布して共有、また会議等ではケアができていくかどうかの話し合いの場を設けている。	利用者の生活歴に沿い、本人本位の支援に努めている。職員同士で理念に沿った支援が出来ているかを話し合い、理念を実践に繋げるよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	散歩中には挨拶を交わしたり、近所の方の方から声をかけていただけるようになり、交流を保つことができています。	散歩時や買い物に出かけた時、挨拶をしたり近所の方からの声かけがある。回覧板を持参したり、近所の方から花を貰うこともある。	
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	介護人材育成として、ヘルパー実習生の受け入れ、また見学や入所についての相談に来られた方に付いては、時間を取り話を聞いている。		
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ヶ月に1回、地域包括・入居者の家族・地域の方等に声をかけて、参加していただき貴重な意見に耳を傾け、サービス向上に努めている。	状況を報告し意見交換をしている。身障者マークの駐車場を一般の方が利用するため不自由していることを話し、会議参加者の理解が深められた。欠席の家族には内容を報告している。	
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取り組んでいる	運営推進会議や認定更新時また入居者の日々の事で、相談に伺ったり訪問していただき、情報交換に努めている。	車イスが使用出来るトイレマップ作成の要望に応えてもらった。困難事例を相談したり日常的に連絡でき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	入居者の生活を障害しないケア提供を心がけ、会議等で話し合いをして勤めている。介護相談員・訪問看護の訪問で、アドバイスをもらっている。	本人本位の生活が送れるように、対応や言葉づかいに気をつけ、身体拘束をしないことを一人ひとりの職員が自覚しながら支援している。日々の記録や事故報告書で検討しあっている。	
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逃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	職員のペースで生活をしてもらうのではないこと、言葉によって入居者に負担をかけていることも日々の中で話をして注意を込めている。介護相談員・訪問看護の訪問で、アドバイスをもらっている。		

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
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	入居者の中には、後見人・補助人が付いている方もおられ、今後、学習する時間を持ちレベルアップを図れるようにする。		
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	利用者のご家族と納得いただけるように話し合いの場を設け、ホームの考え・取り組み・契約文書により説明をさせていただいている。		
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	運営推進会議・訪問時には細かく生活状況をお知らせし、ご指導もいただけるように配慮している。	法人で年1回家族アンケートを実施し家族の意見を聞いている。家族からの意見で、乾燥後の洗濯物の扱いの手順を変えるなど、出された意見は検討し改善に繋げている。	
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1回の会議や日々の行動の中で意見・提案を聞くようにし、実践できるように情報交換を心がけている。	会議や日々のケアの中で些細な事でも意見を出してもらうように話しかけ、会議欠席者にも意見を聞くようにしている。職員の提案で入浴方法を検討し、入浴シフトの改善を行った。	
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	ヘルパーの資格取得に向けては優先的に参加できるように配慮し、休憩・退社時間に声をかけスムーズに行動できるよう図っている。		
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	外部研修参加を今年度は積極的に行えなかった。インターネット等で資料提供したり自己学習ができるように資料提供を行ってきた。		
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	今年度は、交流の場に参加することができなかった。今後は参加し、質の向上に繋げたい。		

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
<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	入居予定となった方には、面談を重ねて本人自身またはご家族より情報をいただき、安心できる生活作りの提案ができるように心がけている。		
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	ご家族の希望・提案を受け入れ、ホームが取り組める事、難しいこととお話させていただき、より良い信頼関係作りに努めている。		
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	入居前の生活状況と本人・ご家族が望まれる支援等を含め相談と提案を繰り返してより良いケアの提供ができるように対応をしている。		
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	人生の先輩である事を念頭に置き、生活の中の細かい動き、言葉使い等の指導を仰ぎながら、共に支えあいながら暮らしを楽しむようにしている。		
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	訪問時には必ず近況を話し、来られない方には、お便りや電話等で情報を共有できるように努め、ご家族と共に支援できるように取り組んでいる。		
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	外出時には会話の中に出てきた場所に出かけたり、知人・近所の方が訪問された時には、再度気楽に来ていただけるように声掛けをさせてもらい、ご本人と玄関まで送るようにしている。	日常の会話や家族からの情報をもとにプランに盛り込み、馴染みの関係が継続できるように支援している。行きつけのスーパーで知人から声かけがあったり、近所の方の訪問などがある。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が情報の共有を心がけ、調整役として話の輪を作ったり、集団レク(少人数)をして関係性が保てるようにしている。		

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
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	情報の交換を行い、本人・家族に安心して生活していただけるよう連携を図ってゆきたい。		
<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	一人ひとりの想いや希望を言葉・行動・表情等で受け取り入居者の想いに近い対応ができるように心がけている。	入居前に本人、家族から情報収集を行い利用者の思いや要望を把握することに努めている。利用者の会話や表情から思いを知ったり、介護相談員から話を聞き、思いに沿った対応を心がけている。	
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・本人そして近い方の訪問時には、近況もお知らせしながら、これまでの暮らしを聞き、サービス提供の中に折りこむようにしている。		
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	申し送り・記録物を把握して、情報共有を図りチームで取り組むようにしている。		
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・家族の参加までには至っていないが、日々の生活の中や訪問時に意見やご希望を引き出し、担当職員を含めた話し合いの場を持ち、本人の生活づくりができるよう心がけている。	職員間で話し合い、家族や利用者の希望に沿った計画を立てている。状況変化時にはその都度見直し家族に連絡している。	
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	情報を共有できるように、個別に生活記録を行い、介護計画に盛り込める記録ができるように職員一人ひとりが学習をしながら取り組んでいる。		
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	個々人の満足度が高まるように必要な支援に対応できるように取り組んでいる。		

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
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	近くの神社のお祭りに参加したり、毎日入居者との散歩時には近所の方との挨拶を交わしながら、情報がいただけるように、協働参画できるように取り組んでいる。		
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	協力医が月に1回往診をしている。	家族、利用者の希望のかかりつけ医を受診している。毎月協力医の往診があり、皮膚科、歯科の受診時は職員が同伴している。	
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	訪問看護ステーションと契約をしており、週1回健康チェックをし、相談・助言等の支援を受けられる体制となっている。		
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。	入院中は週1回位は訪問をし、情報交換をしたり、退院前には今後のことの相談、また退院後にはケアプラン等を提供し関係作りをしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に「医療的な対応・見取り等に関する指針」を説明している。今後の支援体制を考え、地域方との関係作りを深めたい。	契約時に重度化した場合の対応について説明している。現在は、医療的ケアが高まれば対応が難しく、病院や施設での対応を依頼している。	
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	定期的な訓練対応ができてない。今後の課題で、研修会を開催できるように図りたい。		
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	年に2回の訓練を行い、各自が動けるように今後も定期的に訓練を行ってゆく。	散歩時、避難場所の確認をして利用者の意識づけに努めている。避難訓練は定期的に行っている。	いろいろな状況を想定した職員の対応や、地域の方の協力を継続して検討していただきたい。

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
<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	本人の気持ちを大切に、気配り・心使いのできるさりげない支援ができるように努めている。	利用者の行動の意味を考え、気持を大切にされた対応に努めている。利用者へのさりげない気配りを心がけている。	
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	会話の中で入居者の思いや希望を掴むようにして、自己決定がしやすいように努めている。		
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	声かけをする際には、必ず入居者の気持ち・希望を優先する方法で取り組んでいる。		
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	季節感やその日の状態を把握しながら、声かけ・支援に繋がる援助を行っている。		
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	盛付・配膳・お茶汲み等の作業を入居者一人ひとりができる範囲内でお願ひし、職員も含めて楽しく食事ができるように取り組んでいる。	1ユニットは業者からの食事を利用し、盛り付け、配膳など出来る事を一緒に行っている。他ユニットは下ごしらえから一緒に行っている。両ユニット共に職員もテーブルを同じくし、会話をしながら楽しい雰囲気作りをしている。	
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	体型・運動量等も考えて、食事量を考えたり、水分は1日1000mlを目標に摂取を心がけ、個々人に合わせた調理方法で食べ易く考え、満足されるように努力している。		
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	毎食後のケアを行い、夕食後は義歯を洗浄液に入れる事、本人自身ができる方には声かけを行い観察をしている。		

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	トイレでの排泄を基本にして、表情・行動等を観察し声かけをしたり、日々の排泄パターンが掴めるようにチェック表を利用して、声掛けをしている方もいる。	排泄パターンや仕草、表情で把握し、声をかけながらトイレでの排泄支援に努めている。パット使用の場合も定期的に検討している。	
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	排泄チェック表を利用して、食事面からとセンナ茶、豆乳等飲み物にも気を付けている。ドクターや訪問看護からの指導も受けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者より1日置きに入りたいとの希望があり、ご希望に添えるように週3回、また保清を考えて入浴していただくこともある。	利用者の生活習慣や疾病に合わせ、希望に沿い支援している。一人づつ、お湯はその都度替え、見守りをしながらゆったりと入浴出来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	日中の過ごし方を考えて、ホーム内での運動、散歩等を勧めたり、ソファやベッドでの休憩時間を勧めている。		
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	職員は服薬ファイル・配薬チェック表を確認し、二重チェックをする。入居者には薬袋のフルネームを読み、返事があってから渡して飲み込みの確認までをしている。		
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	家事等は細かく区分けをし、できる事を一緒にして、必ず感謝の声かけをするようにしている。		
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	散歩に行ける人は職員と共に15分くらい出かけたり、買い物と一緒にしたり、30分程度車で出掛けたりして気分転換が図れるようにしている。	天気の良い日には散歩に出かけている。利用者の希望で家の近くにドライブしたり、外食や買い物に出かけ利用者の気分転換を図っている。	



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	希望された時は立替で使っていただいたり、小額を持って居られる方は、買い物時に一緒に出かけたりしている。		
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	耳が聴こえ難い、目が疲れやすい・見え難い等があり、現在取り組んでいない。		
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	季節の花を飾ったり、ソファや畳の上でごろ寝ができるように、座布団・毛布等があり、入居者の方に自由に使ってもらっている。また自ら居場所を作り、自分の座布団を置いている方もおられる。	1ユニットは、廊下には昔懐かしい絵や音楽が流れていて利用者が口ずさんでいる。他ユニットは湿度に配慮している。利用者が自分の居場所できつろげるようにソファや畳のスペースがあり、くつろげる空間作りをしている。	
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	リビングや畳コーナーの椅子やソファで2～3人でおしゃべりしたり、ウッドデッキにある長椅子でひなたぼっこを楽しんだりしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの写真、ぬいぐるみ、椅子等を置かれたり、布団だけで広い空間にされて転倒予防を考えておられる方もおられます。本人と掃除をしながら工夫をするようにしている。	1ユニットは部屋の入口に表情豊かな利用者の写真が飾っており、生活歴に合わせ畳が敷かれている。他ユニットも使い慣れたテレビや家具が置かれ、利用者や相談しながら居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	トイレ・風呂場・各居室には表札や大きく表示をして各入居者が読みやすいようにしている。		