

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	4470102296
法人名	社会福祉法人 永生会
事業所名	グループホーム のぞみ
所在地	大分市大字常行字仲間ノ久保266-1
自己評価作成日	平成22年3月31日
評価結果市町村受理日	平成22年6月11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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470102296&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成22年4月16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)】

クリニックが併設しているという特色を生かし、医療との連携を密に図っています。そのことにより、入居者9名の状態を把握していただき、どんなことでも相談できる関係づくりができていますので、入居者・家族はもちろん、スタッフも安心して過ごせてます。

今後、入居者の高齢化に伴う重度化、ターミナルケアも視野に入れると、医療との連携は一層必要不可欠であると思います。早期発見・早期治療に心がけ、いつまでも”その人らしい生活”をしていただけるよう努めていきたいと思っています。

【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)】

・「その人らしく、普通の暮らし」を基本に、生活スケジュールを決めることなく、利用者の個性を大切にしながら、時にはヒントを提供し、利用者・職員が共に笑顔で過ごせる生活の場を目指したケアを行っている。

・支援経過記録は、日常の関わりの中での利用者の発言や行動・反応を、項目を捉えて丁寧に記録しており、それらの気づきは、分かり易い介護計画に繋がり、実践に移している。

・オムツなどの介護用品補助制度を利用し、金銭面の負担軽減を図っている。

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 ↓ 該当する項目に○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				

事業者名：

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	『その人らしく普通のくらしを支えながら、地域社会の一員として生活する事を支援します』を職員全員の理念として掲げ、業務引き継ぎ時に話をしている。	理念に表現されている「その人らしい、普通のくらし」の具体的な意識付けが出来ており、日常の支援・見守りの中で実践している。		
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	普段から利用する美容室・スーパーの方と顔なじみになり気楽に声をかけあえる関係になっている。	管理者は、事業所と地域住民・商店等との共存の認識を強く持っており、日常的に挨拶や商品購入・商店利用などの関わりを行っている。		
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	運営推進会議の際に、現状やさまざまな事例報告を行い、認知症やグループホームを理解していただくきっかけ作りの場になっている。			
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か月に1回開催。活動報告や現在取り組んでいる内容についても報告し、率直な意見をもらうようにしている。	定期的に開催している。管理者は、参加メンバーの自治委員や民生委員を介して、認知症・認知症対応などの理解が、地域に繋がることを期待している。		
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	運営推進会議に市職員にも参加していただき、ホームの実情や取り組みを報告し理解と協力を得ている。	運営推進会議には、年に数回、長寿福祉課職員の参加がある。市には、毎回の会議報告を行い、事業所運営の協力者としての認識を持っている。		
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	全く拘束はしていない。身体拘束の研修を行い正しく理解している。	身体拘束の理解が出来ており、居室とベランダの自由な移動や、移動時に車椅子を使用する利用者の座位保持も、適切なケアにより安全に取り組んでいる。		
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	研修会等で理解を深めている。また、利用者の言葉や顔(表情)等にも注意を払っている。			

事業者名：

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	地域包括支援センターから資料をもらい、必要としている家族にはすぐに情報提供を行っているようにしている。		
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	文章や口頭等で十分に説明し、家族の同意を得ている。		
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	相談・苦情を気軽に言ってもらえるよう日頃から家族とのコミュニケーションを図っている。面会時には家族からの要望等を聞くようにしている。家族会を年1回開催している。	家族の面会が多く、その時に要望等を聞いている。面会の少ない家族には積極的な関わりを持つことで、コミュニケーションを取っている。家族・利用者の思いを真摯に受け止め、実践につなげている。	
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	職員の意見を反映させ、質の向上につなげるよう心がけている。	職員は、発言しやすい環境の中で、意見や希望を伝えることができおり、事業所運営にも反映されている。	
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	基準を上回る職員配置を行うと共に、人事考課制度(キャリアパス)を取り入れ個々の実績に基づいた給与支給を行うよう努めている。		
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	法人内での研修を毎月行い、職員の意識・技術の向上に努め、また法人外においても積極的な研修参加を促している。		
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	グループホーム専門委員会はなくなったものの、他ホームとの研修会や交流は続いている。		

事業者名：

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	入所前に本人との面接を行い、在宅サービス担当者からも情報収集を行い入所に伴う不安軽減に努めた。		
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	入所前に施設見学を行ってもらい、家族との面談の機会を設けた。		
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	本人の希望を第一に考え、家族の思いを踏まえた上で最善の支援につなげるように努めている。		
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	活躍して役に立っていると思っていただけるような場面作りを行い、得意分野で力を発揮してもらっている。		
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	家族との連絡を密にして必要に応じ協力を得ながら共に支えていく関係を築いている。		
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	以前から利用している美容室に行き続けている方や、馴染みの知人が定期的に訪問してくれている方もおり継続的な交流が行えている。	職員・家族の協力支援により、馴染みの関係継続が行われている。	
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	利用者同士が仲良く共に助け合って生活を送っていただくために利用者間の橋渡しをスタッフがやっている。		

事業者名：

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	退所後も家族から悩み相談を受けたり関係を断ち切ることなく以前同様の関係を保っている。		
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	日々できるだけ多く関わる中で把握に努め、一人ひとりの思いをプランに生かしている。	職員全体で、日々の関わりの中で把握に取り組んでいる。それらの情報は、職員間で共有し、利用者の支援につなげている。	
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	入所時に各分野から情報収集を行い、スタッフ間で共有している。		
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	一人ひとりを尊重し、その人に合った生活リズムを作っている。また、心身状態・残存機能を生かし何が出来るかを常に考え職員間で把握し共有している。		
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	本人・家族に要望を聞き、モニタリング・アセスメントを作成し3ヶ月に1回見直しを行っている。	毎月、全職員で丁寧なモニタリングを行っている。日々の気づきやモニタリングは、具体的な介護計画に反映している。今年度、「家族にもわかりやすく」の視点を入れた介護計画書の新しい書式を作成している。	
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	日々のケアの実施は実施表に記入し毎月評価を行っている。日々の様子や気づき・バイタル等は個別に記録し職員間の情報共有を徹底している。業務開始前に確認を義務付けている。		
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	グループホームでの生活が困難な状態になった場合はスムーズに特養移動ができています。		

事業者名：

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	非常時の安全確保のため消防団・地域住民(自治委員・民生委員)との緊急時の協力体制ができています。		
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	本人・家族の希望を大切に、同意・納得の上、併設のクリニックが全員かかりつけ医になっている。クリニックで対応できない場合は希望される医療機関による受診支援ができています。	併設クリニックの受診は、職員付き添いで支援され、他の医療機関の受診は、家族同行での受診を基本としている。家族の希望があれば、職員同行での支援も配慮している。歯科受診は、往診を協力医療機関の歯科医師が行っている。	
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	定期的に訪問看護の来訪あり。日常の健康管理を行ってもらい気軽に相談・助言をもらえる関係作りができています。		
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、医療機関に本人の情報提供をしている。職員が頻繁に見舞い、家族や施設の意向を病院側に伝え、早期退院の支援を行っている。		
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	家族・かかりつけ医・職員で話し合いを持ち、家族の意向を確認しながら家族共々、満足できるケアを行っている。	重度化の際は、医療機関との連携を図りながら、職員・家族と話し合いを持ち、利用者本位の対応をしている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え応急手当の勉強会を行っている。緊急時には医師・訪看との連携体制をとっている。		
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	毎月単独での避難訓練と、年2回デイ合同での避難訓練を利用者と共に実施している。災害時に備え食料・水の備蓄や消防団との協力体制ができています。	緊急時には、地域の自治委員や民生委員との協力体制が出来ており、今後、近隣の住民にも、見守りや支援を依頼する方向で話し合っている。避難訓練では、実際に利用者を複数の職員で抱えて移送するなど、実践している。	

事業者名：

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	職員間で守秘義務を徹底している。また、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないよう職員間で注意し合うようにしている。	利用者の尊厳やプライバシーを大切にしながら、さりげない気配りや配慮の下、危険回避や居室整理の支援を行っている。		
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	強制することはせず、自己決定する場面を多く作っている。			
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し、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	1日の流れの中で一人ひとりの思いを大事にし、体調を配慮しながら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	外出時に化粧をしたり、近くの美容室でカットやパーマを行いその人らしいおしゃれができるよう心がけている。			
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	料理に入れる食材決めや、スーパーでの食材選びも職員と一緒にしている。調理や片付けも一人ひとりの能力に合わせ行っている。	朝・夕と、昼食の主食と副食のメインディッシュを事業所で、その他は、系列のデイサービスで手作りしている。利用者の席次は、気持ちよく食事が出来るよう配慮されている。		
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	栄養バランスは栄養士が行い、水分は1300ccを目安にしている。水分を摂ろうとしない方には嗜好品を用意し水分確保に努めている。			
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、声かけ・見守り・介助など一人ひとりの状態や力に応じた口腔ケアを行っている。毎日、夜間義歯消毒を行っている。			

事業者名：

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	トイレでの排泄時、リラックスできるよう、声かけや、見守りをする場所を工夫している。また、一人ひとりに合ったパンツやパットを使用し、少しでも快適に過ごせるよう支援している。	安易にオムツやパットを利用しない排泄支援が行われている。排泄介助の際の声掛けや助言も、利用者の羞恥心や尊厳に配慮している。	
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	便秘予防には常に水分摂取を心がけたり、なるべく体を動かすよう運動への働きかけを行ったりしている。便秘時には、お腹のマッサージを行い排便を促している。		
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	一人ひとりの状態を把握し、希望に合わせてゆっくりとくつろいだ気分で入浴できるよう心がけている。	基本は2日に1度の入浴となっているが、毎日入浴可能である。職員1人が1人の利用者の入浴から整容まで全てに係わる個別対応で行っている。	
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	安眠できるよう日中に活動を促したり、休む時は生活習慣に合わせた部屋の明るさなど配慮している。また日中も、その時々状況により居室で休んでもらうこともある。		
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	服薬説明書を個別にファイルし確認している。また、確実投与のため服薬チェック表を用いている。症状の変化が現れた際は、医師や訪看に報告し指示を受けている。		
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	一人ひとりの状態や力量に合った役割を見つけ行ってもらったり、嗜好品を取り入れたおやつ作り、好きな歌と一緒に歌うことで生きがいや楽しみ・気分転換に繋がっている。		
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	天候や本人の気分や希望に応じて散歩・買い物や隣接している保育園にも出かけている。帰宅願望のある利用者の家族が定期的に自宅や外食に出かけている。	全利用者が、日常的な外出が出来るよう、個別・集団での対応で行っている。利用者の外出チェック表を作成し、外出の少ない利用者には個別支援の対応を行っている。事業所全体での遠出の外出には、系列法人の大型車両が利用されている。	

事業者名：

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	お金の管理は職員がしているが買い物や外出時に好みの物を購入する際は手渡し自由に買い物ができるようにしている。		
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	家族や知人へ電話をしたり、家族・知人からの電話を取り次いで話ができるようにしている。		
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	季節ごとの飾り付けや置物・暖簾の交換により季節感を感じてもらえるよう工夫している。玄関や廊下の観葉植物の置き場所を工夫し、快適に過ごせるようにしている。	清潔な共用空間は、明るく、適温に調整されている。利用者が揃う食卓や、外の景色の見える窓辺・廊下のソファーや、たたみの間など、画一化されない「居心地の良い落ち着いた場所作り」に着眼して造られている。	
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	随所にソファーや椅子を配置し、冬場にはリビングにこたつを出し自由に過ごせる居場所を確保している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたタンスなどの家具や写真が持ち込まれている。	利用者の個性や状況に合わせた居室作りである。	
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	各居室の入口に違う柄の暖簾を、風呂場には『ゆ』をパッチワークした暖簾を掛け場所間違えないよう工夫している。		