

1 自己評価及び外部評価結果 (外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3071200939		
法人名	社会福祉法人渉久会		
事業所名	グループホーム桃の庵【ユニット名:一丁目】		
所在地	和歌山県紀の川市桃山町最上843-1		
自己評価作成日	平成22年5月14日	評価結果市町村受理日	平成22年6月23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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3071200939&SCD=320
----------	---

【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認知症サポートわかやま
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成22年5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)】

暮らし慣れた地域の中で、毎日明るく楽しくホッとできる生活をして頂けるように、本人の生活ペースに合わせて支援しています。

【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)】

ホームの周囲には桃畑が広がっている。民家は少ないが、すぐ近くにある紀の川市の保健福祉の拠点「きらめきセンター」にあつまる地域住民との交流ができています。家庭的な雰囲気のなかで、一人ひとりの持っている力を引き出してその人らしく暮らせるよう取り組んでおり、入居者の大正琴に合わせた歌声や笑い声が自然に沸き起こっている。運営推進会議では回を重ねるごとに意見交換も活発になってきており、災害時の地域の協力の申し出なども得られている。夏祭りや冬のクリスマス会は毎年恒例のイベントであり、家族も巻き込んで盛大に行われている。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 者とのつながりが広がったり深まり、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

(外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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
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	開設時からの理念に地域密着型サービスの意義を付け加えた(H20年度より)理念を職員全員で共有して日々のケア目標としている	「明るく楽しくホッとできる暮らし」と「地域の中で支え合い」という地域密着型の理念を盛り込んだホーム独自の理念を作り上げている。理念は全職員が共有できるよう毎日のケアで確認し実践している。	
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	地域の敬老会などに参加したり地域の方々との交流できるようにしている	ホームの周囲には桃畑が広がり民家は少ないが、すぐ近くに紀の川市の保健福祉の拠点である「きらめきセンター」があり、住民が集まる場所となっているので、地域住民との交流ができています。	
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	ご家族の方や地域の方々にもいつでも気軽に立ち寄ってもらえて色々な相談にのれるように努めている		
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	毎回事業所の活動報告や利用者の方々の様子など報告して意見交換している	市の担当者、地域包括支援センターの職員、家族や地域住民等の参加で年4回開催し、報告や意見交換がおこなわれている。会議の後、茶話会で入居者との交流も行われている。	2ヶ月に1回の開催として、地域の認知症ケアの拠点として、よりよい運営がおこなえるよう会議を活用していくことに期待する。
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	運営推進会議を通して協力関係を築いていくように努めている	運営推進会議を通して親しい関係が築かれ、話し合う機会も多くなった。	
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	職員会議や職場内研修で身体拘束について勉強会をしたりしながら身体拘束禁止に努めている	過去に事故があったため、玄関は常時施錠している。時間を決めて解錠する方法も行ってみたが、安全が確保できず現在に至っている。	安全面に対する配慮は必要であるが、入居者の心理的圧迫感にも配慮して、ホームの庭などへ自由に出入りできる環境作りに期待する。
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がないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束禁止と同様に内部研修で勉強会をして虐待防止に努めている		

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	現在の入居者の方で制度利用されている方はいないが必要性があれば活用できるように支援する体制は整えている		
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	契約時に管理者から説明を行い理解、納得していただくと共に、改訂事項等あれば都度説明している		
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	家族の方々の面会時などに意見要望を聞くように心がけている	家族からは来訪時に意見を聞くようになっているが、家族会のような話し合いの場は設けられていない。	無記名のアンケートの実施や家族会の開催により、家族が自由に意見を述べられる機会が作られることを期待する。
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	職員会議時に職員の意見交換の場を設けて話し合うようにしている	月に1回の会議では意見が出にくい、ミーティングの中で意見が出ることが多い。職員の年齢層も幅広いため、いろいろな見地による意見が出され運営に役立っている。	
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	職員個々の事情等も考慮しながら就業条件の緩和等環境整備に努めている		
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	資格取得や外部研修への参加などで個々のスキルアップをはかれるようにしている		
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	法人の他事業所職員や同業者間での意見交換の機会がありお互いに向上しているようにしている		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の方の真の訴えを理解して不安なく生活していけるように信頼関係を築いていけるように努力している</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の方の要望などをよく確認してご家族とも信頼関係が築いていけるように努力している</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の方がその方らしい生活を継続していけるようにセンター方式を導入して支援している</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>利用者の方を人生の大先輩として尊厳の気持ちを忘れないようにお互いに支えあえる関係作りを心がけている</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の方とも信頼関係を築いてお互いに協力し合うことができる関係作りを心がけている</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙や電話などによるやりとりができるように配慮したり気軽に訪ねてきてもらえるような雰囲気作りに努めている</p>	<p>すぐそばの「きらめきセンター」が地域住民の拠点となっており、外出時に知人と出会い声をかけてもらうことも多い。催し物を通して馴染みの人との交流が図られている。ドライブの際になじみの場所を通ることも多い。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>本人の生活ベースに合わせながらも他の方々との交流機会を作ったり、いっしょに役割を持ったりすることができるように配慮している</p>		

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	法人の関連施設などに移動された場合や入院された場合などは必要に応じてフォローしている		
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	これまでの生活歴などを把握して本人らしい生活を継続していけるように努めている	センター方式を用いてアセスメントを行い意向の把握に努めている。「アセスメントまとめシート」には一人ひとりの意向に沿った暮らしを支援できるようきめ細かい内容が記入されており、その人らしいケアに繋げている。	
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	家族の方やこれまでのサービス利用時の関係者などから情報収集して生活歴の把握できるように努めている		
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	センター方式の24時間アセスメントシートを活用して現状把握に努めている		
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	本人、家族の要望を聞きながら職員全員で意見交換しながら介護計画書作成している	「アセスメントまとめシート」を活用して、介護計画は本人や家族の希望を踏まえながら、作成者を中心に全職員が関わり作成している。モニタリングは毎月行い、計画の見直しは3ヶ月毎に行っている。	さらに、その人らしさを大切にしながら暮らしてできるように、入居者の意欲や自信など、気持ちの面にも着眼した介護計画の作成を期待する。
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	センター方式の介護経過記録を日々の記録用紙として使用して、その都度本人の言った言葉や職員の気付いたことなど細かく記録して、申し送りしている		
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	本人や家族の方のその時々状況変化に合わせて介護計画の見直しをするようにしている		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	絵手紙教室や舞踊サークルなど家族の方や地域のボランティアグループの方に協力してもらい楽しめる時間を持つようになっている	
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	主治医により月二回の往診による診察や体調不良時にはその都度主治医に報告して指示もらえるようにしている	かかりつけ医はホームの協力医療機関への希望が多い。家族には本人の状況を伝えているが、受診時に医師に十分伝わらないこともあり、職員の同行を検討している。協力歯科医は待ち時間減少に配慮してくれている。
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	毎日のバイタル測定や様子観察で特変を見逃すことないようにして、その都度法人内の特養の看護師に相談して指示もらうようになっている	
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。	入退院が円滑にできるように、介護サマリーやフェイスシート作成して情報交換に努めている。	
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在は医療連携体制できていないが、H22.6月から再度医療連携・看取り介護体制する予定で(H20.6月からH22.3月まで実施していた)重度化や終末期ケアに取り組んでいきたい	今まで重度化した場合は入院や施設への入所がほとんどであったが、ホームとしては終末期であっても家族の希望があれば対応する方針である。受け入れの基準はホーム独自のターミナルの指針があり、それに基づき判断している。
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	急変時対応マニュアル整備しており、随時研修など行い対応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	災害対策マニュアル整備しており、定期的に訓練をして近隣の施設や地域の方に協力してもらえるようにしている	訓練は夜間も想定して年に2回実施している。非常時には消防署等関係機関に直通電話がかけられるようになっている。運営推進会議を通して災害時の地域の協力体制が得られている。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	常に本人のプライドやプライバシー保護に配慮した対応を心がけている	排泄時の声かけはさりげなく、自尊心を傷つけないように行っている。個人のファイルは事務所内の鍵のかかる部屋に保管している。	
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	常に本人の真の訴えを把握して対応するようにしている		
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	本人の生活ペースを把握して個々のペースに合わせて対応できるようにしている		
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	月に一度美容師の方が訪問して本人の希望を聞いてカットしてくれたり、好みの服装ができるように配慮している		
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	食事の献立は毎日その都度利用者の方にも相談したりしながらいっしょに決めて、買い物や下準備などもできるだけいっしょにするようにしている	食事のメニューはそのつど入居者と一緒に考え、同じ食事を職員と共に行っており、できる人は、買い物、調理の下ごしらえや盛り付け、後片付けを行っている。箸、茶碗、湯飲みは私物を使用している。	
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	センター方式のパターンシートを日々の記録にして水分摂取量の把握に努め、摂取量が少なめな方には工夫(ゼリーや寒天など)して確保できるように努めている		
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	個々に応じた口腔ケアをしている		

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	センター方式のパターンシートを日々の記録として排泄パターンの把握に努めて、パターンに合わせての誘導や排泄介助に努めている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ紙おむつを使わないよう支援している。夜間も尿パッドを使用し、安眠を妨げないように配慮している。	
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	食事に乳酸菌飲料や果物をつけたり、軽い運動などをいっしょにしたりと便秘予防対策している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則入浴時間は毎日午後からとしているが、本人の状態や希望であればできるだけ柔軟に対応できるようにしている	隔日の午後に入浴することが多いが、希望があれば毎日でも可能で、時間も希望に合わせることもできる。重度の入居者にはリフトを利用し安全に入浴できるよう配慮している。	
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	個々の生活パターンや状態に合わせて随時ゆったりと休息できるようにしたり、夜間不安なく眠れる環境作りに努めている		
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	個々の服用している薬情書をファイルして把握するようにして、個々に応じた服用介助している		
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	個々の楽しみごとを把握して楽しめる時間作りや外気浴、散歩などで気分転換できるようにしている		
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	本人や家族の方の希望を取り入れて、外出機会確保と機能低下防止の為にリハビリ通院の支援をしたりしている	日常的な買物の他、入居者の希望に合わせて一人ひとりや気の合ったグループ毎に外出を行っている。なじみの場所では、昔のことや地域の様子を教えてくれる。入居者全員で長田観音や回転寿司、喫茶店に行くこともある。	

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
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	原則は日用品や嗜好品など購入の為にあらかじめ個々より預かり事業所の金庫保管管理としているが、本人及び家族の強い希望があれば本人が所持することも柔軟に対応している		
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	本人の希望に沿って家族や知り合いに電話や手紙のやり取りができるように支援したりしている		
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	常に季節感を感じることができるようになり、ゆったりとくつろぐことができるように配慮工夫している	天井が高く開放感がある。リビングや玄関には花が飾られ季節感が感じられる。ソファや和室の炬燵でくつろげる空間を作っているユニットもあるが、共有空間にゆったりとくつろげるソファがなく食事用の椅子だけのユニットもある。	部屋で過ごす人が多く使用がないので取り除いたということであったが、コミュニケーションの場としても、ソファの設置場所を工夫するなどして、ユニット内でくつろげるスペースを作ることが望ましい。
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	玄関入口付近にソファを置いて外の景色をながめてくつろいだり、他の方々と交流したりできるような空間づくりに努めている		
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	個々に使い慣れた馴染みのタンスや棚などを置いて使用してもらったり、本人の居心地のよい空間づくりに努めている	各居室にベッド、クローゼット、トイレを設置している。居心地良く暮らせるように室内にはタンスやぬいぐるみ、テレビなど使い慣れた物を持ち込んでいる。家族の位牌を置き、手を合わせている入居者もいる。	
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	本人居室入口には表札をつけてご自分の居室をわかりやすくしたり、廊下には手すりもあり安全に歩くことができるように工夫している		