

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	4171300132		
法人名	有限会社 共生の里		
事業所名	グループホーム共生の里三日月道辺		
所在地	佐賀県小城市三日月道辺880-37		
自己評価作成日	平成22年2月12日	評価結果市町村受理日	平成22年9月7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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 22年3月1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)】

人としての尊厳を尊重し、その人のその人らしい生き方を支援していく。昔ながらのたたずまいの中で日々ゆっくり穏やかに過ごしていけるように環境に配慮していく。

【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)】

個人としての人格を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、思いや意向が反映された、一人ひとりのレベルに応じた柔軟な対応がなされている。
24時間体制の訪問診療に来てもらう等、医療機関との関係も密に結ばれている。
意見が言いやすい等、働きやすい職場環境の中で、職員が生き活きとケアをされている。
風呂は、毎日沸かしてあり、入浴したい日、入浴したい時間に入浴出来たり、廊下や浴室等の共用の空間には、温度差が少なくなるような工夫が見られる。

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
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	管理者は職員全員が理念を理解し業務に従事するように朝礼などを利用し伝達し実践につなげている。	事業所独自の理念が目につきやすい玄関に掲示されている。管理者が、朝礼等で日々スタッフに伝達することで、事業所全体の共有を図り、生き活きとケアに取り組まれている。	
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	地域住民や地域の行事などにも参加し地域の一員として日常的に交流している。	日々散歩の際の地域の人たちの声かけや野菜の差し入れ、子供クラブや部落の総会といった地域の行事への参加など、地域の一員として日常的に交流が行われている。	
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	地域の方にも認知症の啓蒙活動の際には呼びかけ研修会にも参加して頂き理解を深めてもらっている。		
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	毎回ホームでの取り組みなどを報告し意見を頂きサービスの向上に活かしている。	6ヶ月に1度、地域住民代表、地区民生委員、家族代表、地域包括支援センター等が出席して開催され、事業所での取り組み内容を報告し、意見をもらうことで、サービスの質の向上に努められている。	2ヶ月に1度の開催やより幅広い立場の人の参加を目指し、会議の中で意見をもらいながら、更なるサービスの質の向上につなげられることが期待される。
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	地域包括支援センターとは随時連絡を取りながら情報の交換を行っている。さらに良い協力体制を築くよう情報の交換等行っている。	地域包括支援センターとは、随時連絡を取り、問題解決への支援を受けたり、情報交換を行う等協力関係を築く取り組みがなされている。	
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	身体拘束マニュアルも作成し拘束になるような行為は行っていない。やむを得ず行う場合には同意書をとるようにしている。玄関については生命を守るためにやむを得ず施錠している。	身体拘束のマニュアルを作成し、事業所全体が、社内研修等を通じて、内容や弊害について認識し、身体拘束をしないケアに努められている。	安全面の重視ということは理解できるが、鍵をかけない暮らしの大切さを再認識し合い、職員の見守り方法を工夫する等、鍵をかけないでいすむケアの提供に取り組まれることが期待される。
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	身体拘束については大きく論じられているところではあるが当施設では精神的虐待(拘束)について特に尊厳について指導監督を行っている。		

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
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	必要性についても施設長より話が随時あっている。利用者の問い合わせにも随時応じ後見人制度について説明を行っている。		
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	契約時十分に説明を行っている。内容が変わるときは新たに同意書等とるようにしている。		
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	面会時には家族とも十分に話す機会を設け運営に反映させている。必要時には随時電話連絡し相談等を行っている。	意見箱を設置したり、面会時には十分に話す機会を設ける等、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努められている。意見・要望があった場合は、全体で話し合い、運営に反映されている。	
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	職員意見を聞けるように朝礼時やお茶の時間ミーティング時、個人面談などで聞いている。改善すべき点は改善へと結びつけている。	朝礼時、お茶の時間、食事会や個人面談等で、言いやすい雰囲気に留意しながら、意見を聞く取り組みがなされている。意見・提案があった場合は、勤務体制が変更になった等運営に反映されている。	
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	必要に応じ随時個人面談等も行い常に職場環境の整備に気を配っている。		
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	施設内研修や施設外研修にもできるだけ参加できるように体制をとっている。また、研修報告も随時行っている。		
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	地区のグループホーム部会の立ち上げにも積極的に参加し、サービスの向上になるように取り組んでいる。2月より地区のグループホーム部会に参加するようにしている。		

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
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	本人の不安や要望、やりたいことを聞きながらできることは積極的に支援している。		
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	家族の意見にも十分に耳を傾け信頼関係が保てるように支援している。		
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	その時になにが必要かを見極め、ホーム内だけでなく外へ出かけたり、必要時には早く医療機関や行政との連絡調整を行っている。		
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	本人と色々な話を毎日行い信頼関係を築けるようにしている。ホールで話せない時はその場の雰囲気に合わせて個別対応をしている。		
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	家族への連絡、相談も随時行い信頼関係を作りともに支える体制を作っている。		
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	地区の行事等にも出かけられる方は参加していただきドライブなどを利用し馴染みの場所にも出かけるようにしている。	知人が訪ねて来たり、ドライブを利用して、馴染みの場所に出かけたり、入居者が住んでいた場所を通る等、馴染みの関係が途切れないような支援に努められている。	
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	日中はホールで一緒に過ごす時間を多く取っていただくように声をかけ孤立しないように支援している。日中はホールに来ていただくようにしている。車椅子の方も離床に心懸けている。		

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	契約が終了し入院等なられても連絡を取り状況を確認し今後の生活の相談等もやっている。		
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	本人のペースで生活ができるように支援している。食事時刻も本人の起床時刻に合わせるなど体調を見ながら支援する体制をとっている。	本人との会話の中から、希望や思いを把握するよう努められている。意思疎通が困難な方には、家族から情報を得たり、表情や性格などから汲み取り把握するような工夫が見られる。	
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	入居時には本人、家族より生活歴など情報を得て生活の仕方の参考にし生活環境等整えている。		
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	生活の中で自分でできること、やりたいことを把握し残存能力を十分に使って頂き、過剰なサービスで能力の低下にならないようにしている。		
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	本人の現状の状態を家族にも最低月1回は書面で報告し、緊急時は電話でも連絡し面会時にもケアの在り方を検討している。	本人や家族から、日頃のかかわりや面会時に、思いや意見を聞き、随時に話し合いを行い、入居者主体の暮らしを反映した介護計画の作成に努められている。	随時の話し合いだけでなく、定期的担当者会議やカンファレンスを行い、記録化し、それを職員全体が共有することで、より入居者の個々に応じた介護計画の作成が期待される。
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	出勤時には個別記録や連絡ノートを見て情報の共有化に努めている。		
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、その時々にも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	今必要なサービスを家族に相談し柔軟に対応している。近くを散歩したり、車でドライブに出るなど行っている。		

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
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	行政や医療機関、地区の区長や民生委員、住民など交流を深め豊かな暮らしとなるように支援している。		
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	本人・家族の希望を優先し医療を受けて頂いている。通院が必要な場合はホームでの付き添い送迎も行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院が必要な場合は、ホームで付き添い送迎を行っている。24時間体制の訪問診療に来てもらう等、医療機関との関係も密に結んでいる。	
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	日々の健康観察を行い異常があればすぐ看護師に連絡を取っている。受診や看護師の処置を受けている。		
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。	入院時には病院とは常に連絡を取りあっている。また定期的、随時面会にも行き情報を得るようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は本人・家族と今後のことについて話し合っている。	重度化した場合は、かかりつけ医と連携を取り、本人や家族の意向を踏まえ、随時、意思を確認しながら取り組まれている。	重度化のあり方について指針を文書化し、早い段階から、ホームで出来ることを十分に説明し、同意を得ておくことが望まれる。
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	簡単な応急手当は行うが、十分な対応ではないので今後看護師を中心に定期的な訓練を行っていくようにしたい。		
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	火災時の訓練は定期的に行っているが、地震や水害時に訓練は不十分なので消防団と相談し今後進めていきたい。	年2回、夜間を想定しての避難訓練が行われている。消防署とは、ホットラインでつながり、近所からの協力体制も築かれている。地域の消防団の協力が得られるよう、働きかけも行われている。	

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
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	個人としての人格を尊重し声かけを行っている。	入居者の人格を尊重した声かけが行われ、プライバシーを損ねることがないような、工夫や配慮が見られる。個々の記録についても、厳重に事務室で管理されている。	
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	常に環境づくりに配慮している。		
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	本人のペースを大切にゆっくり穏やかに過ごせるように希望に沿って生活していただいている。		
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	本人さんの希望を家族にも伝え衣類など準備してもらい着て頂いている。散髪も本人の希望があれば理髪店にてカットしてもらっている。		
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	ご本人の能力に応じ負担にならないような活動をとって頂いている。	庭で栽培された野菜を食材に使ったり、下ごしらえや片付けを職員と入居者が共に行い、同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るような雰囲気作りも大切にしている。	
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	刻み食、ミキサー食、とろみ食、お粥など状態に応じて準備している。食事量が少ない時は、高カロリーゼリーなども摂ってもらう体制を作っている。		
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	起床時と夕食後声かけして誘導したり、できない方はスタッフが預かり洗浄し保管している。消毒も随時行っている。		

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	入居時おむつの方でもパターンをつかみおむつが外せるように支援したり、夜間はおむつでも日中は布パンツに尿取りパットの使用など状態に応じ取り組んでいる。	入居時おむつの方でも、排泄のパターンを掴み、排尿感覚や動作から察知し、誘導することにより、おむつが外せる支援が行われている。	
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	ご飯やおかずにファイバーを入れたり、おやつに食物繊維の多い物を出したりしている。それでも便秘気味な方は、医者に相談し下剤等処方してもらっている。		
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	風呂は毎日沸かしている。声かけを行い入りたい日入りたい時間に入っている。夕食後が落ち着く方は夕食後に入浴している。	風呂は、毎日沸かしてあり、入浴日・入浴時間は特に決められてなく、入浴したい日・入浴したい時間に合わせて入浴している。	
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	その方の起床時刻や夜間の睡眠状態に合わせている。食後休みの方は自由に昼寝などして頂いている。		
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	用法について十分に把握し誤薬がないように何度もチェック体制をとっている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割を持って頂いた取り組みを行っている。洗濯物たたみや干し、調理下ごしらえなど。車で出かけることが好きな方はドライブなど出かけ気分転換を図っている。		
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に支援している	歩行が困難な方は車いすで近くを散歩したり、車椅子対応の車でドライブに出たりしている。家族にも連絡を取り一緒に食事やドライブなどにも出かけられている。	一人ひとりのその日の希望や体調に応じて、散歩や図書館に出かけられている。歩行が困難な入居者には、車や車いす等を利用した外出支援がなされている。	

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
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	現在は金銭を個人では管理されている方はいないが、能力があれば希望に応じて所持できるように支援する。		
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	電話の依頼があれば家族等への電話対応を行っている。コードレスの電話を居室まで持っていくことも行っている。		
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	共用の空間には広さ、明るさや温度など配慮し不快感がないように配慮している。浴室室内にも暖房も付け温度差が少なくなるようにしている。	日あたりの良い縁側には、ソファが置かれ、廊下や浴室には、温度差が少なくなるような工夫が見られる。	
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	共用の空間の中では、廊下にソファを置きゆっくり過ごせるようにしている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅の昔馴染みの敷物やタンスなどに持ち込める体制をとっている。自分の物を見ることで落ち着いて生活できるように配慮している。	昔馴染みの敷物やタンス、思い出の品等が持ち込まれ、居心地の良さに配慮されている。	
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	個人の能力に応じて移動できるように手すりをつけたり、居室にソファやポータブルトイレも設置している。		