

### 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	3190100549		
法人名	とっとり福祉サービス有限会社		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム三希堂		
所在地	鳥取県鳥取市行徳2丁目445番地1		
自己評価作成日	平成27年11月19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	<a href="http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690">http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690</a>
----------	---

**【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鳥取社会福祉評価機構		
所在地	鳥取県鳥取市良田39番地		
訪問調査日	平成27年12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)】**

<p>利用者様の個性を尊重し、職員も同じ家族として家庭的な生活、楽しく安心して暮らしていけるように、又、自宅と同じように自立した日常生活を送れることが出来るように、支援をしています。地域との交流を増やし定着させる。</p>
---

**【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)】**

<p>市街地中心部の住宅地にある開設後2年の施設で、民家を改造した二階建てでエレベーターも設置されている真新しい施設である。現管理者の認知症介護経験は5年以上有り、職員も30代、50代を中心に構成されている。新しい施設なので認知症ケアの経験の浅い職員も居るが経験の豊富な職員もおり、管理者を中心として利用者へのケアの充実を目標に努力している。夜勤は職員二人体制で行っており手厚いケアをしている。</p>
---

**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 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	理念を見やすい場所に掲示し、理念に沿った介護ができるよう取り組んでいる。	理念は玄関やリビング等見やすい場所で3カ所に掲示されており、申し送り時や機会を捉えて管理者は理念を徹底している。	
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	地域の方と一緒に公園の草取りを行ったり、地域での行事があれば、参加したりして交流を図るなど、地域の一員として、日常的に交流している。	地元の方から地域の行事等の情報を聞いて行事に参加している。	
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	地域の方の民生委員の方からの、認知症を知りたいとか、介護保険やサービスについて知りたいとの要望もあり、これから予定を考えています。		
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	利用者皆様の状況や、職員研修、行事等を説明・報告し意見をいただく等、話し合いサービスの実際の向上にも努めています。	運営推進会議は定期的開催されており、会議での意見も色々出されており、出された意見を参考に運営している。	
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	市・包括支援センターの職員、他のサービス機関との意見交換を行う等、日頃から連絡を取り、協力体制を整えるようにしている。	地域包括支援センターとは利用者のことで色々相談をしてアドバイスを貰ったりしている。	
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	夜間を除き玄関等の施錠はせず、又、ベッド柵については、家族の要望・了解を得ています。	身体拘束をしない事は契約書にも明記されており、職員研修も行なっている。	
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	外部への参加や事業所内での研修を行う等、普段からの言葉使い、マナーにも気を付け、日中でも気が付いたことは、注意し促している。		

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	事業所として、成年後見人制度利用の利用者もおられ後見人の方に、契約等の説明をしたりして連携をとっている。		
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	入居時、本人と家族に契約書を元に説明を行い、理解・納得を図り契約を交わしている。		
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	気軽に意見等何でも話していただけるように、意見箱等を置き、意見・要望を、職員には申し送りノートや朝礼等で伝える。	ご家族が来訪された折には積極的に声かけをして色々とお伺いしており、意見は運営に活かしている。	
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	管理者は日常の中で、要望や意見を聞く機会を設けるよう努めており、個人面談も行っている。	職員面談は随時行っており、日常の業務の中で職員の意見を聞いている。	
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	週に一度管理者から報告を受け、現場の把握に努めている。又、意見を聞き対応をしています。		
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	外部研修には、積極的に参加するように勧めており、参加後も、内部研修にて伝達等も行っておりケアに役立っています。		
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	他事業所主催の研修や、懇親会等には職員を出席させているが、相互訪問等は、まだ行っていない。		

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	利用前にご本人・ご家族に面会し、不安なこと、要望等話を聴くようにして、生活状況を把握するようにしている。		
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	利用前にご本人・ご家族に面会し、不安なこと、要望をしっかりと話を聴くように努め、不安等を取り除くよう努力しています。		
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	ご家族の要望や希望、また本人の要望等を聴いた上で、本人の出来ることを支援し、維持できるよう提案する等しています。		
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	人生の先輩として教えていただけるような関係作りを行い、利用者と共に出来る事(食器洗い・洗濯たたみ・ゴミ捨て・掃除等)を行っている。		
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	施設内の大きな行事等は、ご家族の参加を協力すると共に、面会時には、近況(写真等活用)を報告する等して、本人・家族と職員の関係を大切にし本人を支えています。		
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	ご家族・知人の面会も随時あり、家族様と自宅に外出される方もある。買い物に行ったり、地域にドライブに行ったり、馴染みの関係・機会を多く設けるようにしている。	利用者の多くは近隣の方が多く、なじみのスーパーマーケットに買物に行き、なじみの関係の継続に努めている。	
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	孤立しがちな利用者には職員が声掛けをし、皆と過ごせるような配慮をしたり、一緒にテーブルでお茶を飲んだり、その人なりの特性を把握して考慮している。		

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	看取りがありましたが、その後家族様に電話をして様子を聴いたりし対応しました。		
<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	家族様に、今の状況をお知らせし、近況や要望等を聴くよう相談支援に努めるよう心掛けています。	日々のふれあいの中で利用者本人の思いを聞き出し又ご家族からも聞いて本人の思いを活かす取り組みをしている。	
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	家族や本人から情報収集し、その人の行動の基となるものの理解に努めている。又、馴染みの家具や写真を飾ったりして環境を整えている。		
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	一日の生活、個々の生活ペースを把握し有する力が減退しないよう支援している。個々の出来る事分かる力を把握し、全体像を共通理解している。		
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	本人や家族からの意見や要望を聞き取り、介護計画に反映している。担当者会議に参加出来ない職員からの意見も事前に収集している。	利用者のニーズに合った計画を立案して職員全員で全ての利用者の計画を共有している。	新しい入居者の最初の短期計画はなるべく期間を短くして作成して欲しい。
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	個別のファイルに日々の様子、ケアの実践結果、気づき等を記録し、ニーズ・状態変化があれば、介護計画の変更も合わせて行うようにしている。		
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	本人や家族の希望、都合にあわせて通院、散髪等の支援や地域行事、買い物等、その都度の外出は柔軟かつ多機能的に行っている。		

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	希望に応じた買い物支援、なじみの理美容院の活用、ボランティアなどを行っている。		
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し、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	家族の意向によりかかりつけ医として依頼している協力医とは常に連携をとり受診や往診により詳しく状況を聞いており緊急時には夜間でも往診に来ていただける体制をとっている。	協力医は訪問診療もあり、通院介助はご家族と協力して行っている。受診結果は申し送りノート等で伝え共有できている。	
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	常時利用者の状態を観察し、異常時の早期発見に努め、常に常勤看護師等に相談し、助言をもらおうと共に、受診・往診時には看護師が同行している。		
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。	入退院時には、病院の医師、看護師の方々と相談するなど定期的に情報交換を行い、又、医師から御家族への話がある場合は、可能な限り同席させていただいている。		
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。	利用者の御家族と終末期のあり方について話し合いをし、「最後までこの施設で」と言われた事もあり、医師・看護師の指示と家族様との連携を対応しています。	重度化や終末期に向けた方針は検討中だが、協力医が24時間体制で対応され、看護師、ご家族の協力のもと、看取りを行ったこともある。	早期に重度化や終末期に向けた施設としての方針を重要事項説明書や運営規定に明記する事を期待する。
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	急変時のマニュアルを作成しており対応が出来るようにしている。緊急時には協力医へ連絡をとれるよう確認をとっている。		
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	消防訓練で消火器の使い方、避難経路の確認を行っている。	マニュアルは作成している。今年6月に消防署の参加による避難訓練で消火器の使い方等の訓練を実施した。トイレ用品等の備蓄はしている。	

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
<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	本人のプライドを傷つけない様さりげなく声かけを心がけている。又、本人の特質を把握できており、その人にあった言葉をかけ混乱しない対応をしている。	ミーティングや引き継ぎの時に利用者の秘密等について話さないよう確認している。言葉使い等に気をつけ配慮している。個人データは事務所に保管している。	
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	希望、訴えがある時は、利用者の話に耳を傾け、本人の思いや希望に添うような支援をできる限り選択できる問いかけを行うように心がけています。		
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	基本的な流れはあるが、その人のペース・体調を見ながら、本人の希望に添えるよう支援している。		
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	本人・家族の意向を大切にしており、整髪・洗面などは声かえしています。起床・入浴・排泄後等の身だしなみには気をつけ利用者本位の希望を大切にしている。		
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	配膳や片づけの出来る方には手伝ってもらっており、御利用者の嗜好やその日の体調を把握・配慮し、その人にあった食事や形態で提供したり、季節の物も食べて頂くようにしています。	食器洗いやテーブル拭き等は出来る利用者に行ってもらっている。おやつ作りでパンケーキを作ったり、誕生会には赤飯をし、職員も一緒に話しをしながら楽しい食事となっている。	
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	食事・水分量とも毎日記録しており不足がちな利用者には食事・水分量のバランスを考え提供支援しています。		
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	居室にて自立されている方もあり、できない方は声かけ・準備し支援している。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の必要な方には失禁・失敗を減らすように早めの声かけを行うなど自立支援を積極的に行うようにしている。	トイレ誘導し支援している。最近、リハビリパンツから布パンツに見直し出来た利用者がいる。失敗してしまった利用者には、部屋やトイレに誘導し、他の利用者にわからないように声掛け対応している。	
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	排便状況をチェックし、乳酸菌、繊維を多く含む食品、又、水分量チェック、運動をすすめている。便秘の方には看護師と連携して対応し、予防に心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	御利用者の体調・意向・希望に合わせてゆっくり楽しめるよう支援し、入浴意欲を促している。週2～3の入浴となっているが、本人の希望・体調により臨機応変に対応している。	入浴は体調等に合わせて入浴できるように対応している。入浴を嫌がられる人に対しては、職員を変えたり、声掛けによって支援している。	
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	一人ひとりが自分のペースで過ごしていますが、日中はなるべく長く活動していただくよう支援しています。		
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	処方箋にて薬の理解を共有し、配薬・服薬のチェックを必ず行って本人服用を確認している。薬変更があれば申し送りノートに情報を共有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	家族や本人から話を聞いたり、出来る事を確認し、できる環境を作り出している。いままでの生活習慣の中で、その方に合った出来る事(掃除、洗濯たたみ、洗い物)をお願いしている。		
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、買い物同行、ドライブに出かけたり、地域の行事があれば積極的に出かけたり、家族様と外食等外出しやすいように家族と話し合っ支援している。	桜土手をドライブしたり、天気の良い日は近くの公園やマーケットへ買い物に出掛けている。車いすの利用者にも外出支援している。	



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
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	自己管理されているのは2名だけであり、他の利用者については、外出時に本人の希望に応じて商品を購入するなどし、御家族の方には金銭帳を見て確認して頂くとともに領収書などをお渡ししています。		
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	御利用者の要望があればいつでも電話を掛けられるよう支援しているが、家族様がかけてほしくない場合には、職員が個別にしています。		
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工夫している	共有スペースには季節の花を飾りつけたり、季節感が感じられるよう工夫すると共に温度・湿度などはこまめにチェックして、御利用者同士がゆったりと居心地良く過ごせるようにしている。	温湿度計を設置し業務日誌に記入している。玄関に鉢植えの花を置いたり壁には利用者の作品、写真等を飾って季節感ができるように工夫している。施設内はきれいに清掃されている。	
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	廊下などフロア以外にもソファや椅子を設置し、御利用者が思い思い過ごせる場所、ゆったり過ごせる場所を設置するなど工夫している。		
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	御利用者本人や家族の意向を聞きながら居心地良く過ごせるよう努めており、自宅で使用されていた馴染みのあるものを持参してもらったり、身近に使用していたものを置いて落ち着いて過ごせるようにしています。	居室には写真、家具、仏壇等馴染みの物が持ち込まれている。家族の作品を飾ったり、ハンガーの位置等が利用者の希望に合わせ工夫されている。	
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	利用者の出来る事を職員が見極め、環境設定をしている。風呂・便所の表示等目印をつけている。		