

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	4571700493		
法人名	社会福祉法人 あさぎり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧	ユニット名	新館
所在地	宮崎県都城市山田町中霧島2531番地7		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigospip/infomationPublic.do?JCD=4571700493&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成22年11月19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)】

- 利用者同士や職員とが、いつも笑いがあり和やかな雰囲気である。
- 利用者同士が助け合ったり、それぞれの思いや不安を語り合っている。
- 利用者が生活の場としての役割分担が出来ており、活き活きと暮らしておられる。
- 地域との交流を積極的に行っている。
- 認知症ケア専門士がおり、介護職会議等で定期的に認知症についての勉強をしている。
- お互いのユニットが交流できるスペースがある。

【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)】

管理者が認知症ケア専門士の資格を有し、職員がそれぞれ利用者を担当しながら、ホーム全体で認知症ケアに懸命に取り組んでいる。平成18年からセンター方式を取り入れ、毎日がアセスメントと考えて、利用者一人ひとりの思いや意向を尊重している。居住環境を快適に保つために、温度・湿度管理をきめ細かく行い、どうすれば利用者が家庭的な雰囲気で安心して生活できるか常に考え、工夫している。1ユニットから2ユニットに増設したことでお互いの交流ができる広い空間が生まれ、利用者の楽しみ場として活用している。公民館の文化祭に利用者の作品を出展し、見学に出掛けるなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。

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 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

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	グループホーム独自の理念があり、毎日唱和している。		法人の理念とは別に、ホーム独自の理念として「笑顔で話す」、「地域との交流」等が掲げられており、職員は毎日唱和して日々の業務に従事し、笑顔で利用者と会話をしている。	
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	日常的ではないが、夏祭り・運動会・文化祭などを通じ交流している。敬老会では地域の人による踊りのボランティアがあった。		利用者の重度化が進んでいるため、日常的な交流は困難であるが、地域の行事には積極的に参加しており、文化祭には作品を出展して見学に行くなど努力している。	
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	運営委員として公民館長・民生委員に参加してもらい、地域への発進への足がかりにしている。キャラバンメイト活動を実践していく。			
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し市に報告しており、生活支援等のサービス向上に活かしている。		運営推進会議には、民生委員のほかに地区の公民館長にも出席してもらい、そのことが文化祭への参加につながった。会議の中で、利用者との意見交換もしており、有意義な会議になっている。	
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	運営委員として市の職員が参加している。敬老会にも来賓として福祉課長を招待した。		ホーム内で開催した敬老会に市の福祉課長を招待し、ホームの雰囲気を見てもらい、認知症のケアについて関心を持ってもらうように努めている。運営推進会議に市の職員が出席している。	市に何かしてもらうことを期待するのではなく、地域の認知症ケアの核として積極的に働きかけることで、さらに連携を強化していただくことを期待したい。
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「介護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	身体拘束はしていない。また、玄関も施錠しておらず、開いたらわかるようにセンサー音がするようになっている。		テラスからも庭に降りられるように柵が工夫され、開放的な作りになっている。利用者の一人が車いすの抑制帯について家族の承諾を得ているが、実際は使用しておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	介護職員会議で年1回は虐待防止に関する勉強を行っている。言葉遣いについても注意喚起している。(親しき仲にも礼儀ありの実践)			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	研修で学びどんな制度があるか理解しており必要な家族には周知し、申請のやり方などを相談に応じアドバイスしている。			
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	改定時には身元引受人宛てに文書を出している。また、十分説明し納得の上入所して頂いている。			
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	運営推進会議や家族会総会などで家族同士話す機会を設け、運営に反映させている。また、個別に相談がある場合にも相談に応じている。		年に2回家族会総会を開催し、意見や要望を表せる機会を設けている。また、利用者の要望を聞き出す「ニコニコ会」を設けており、利用者の意見を運営に反映させている。	
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	職員会議や研修、職員調書などで職員の意見を日常的に聞くようにしている。		管理者は、職員の「利用者のため意見」を積極的に取り入れる姿勢である。職員の提案は実現するように努めており、部屋の一つを環境改善のために、畳の部屋をビニールシートに近々変更の予定である。	
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	休みの希望や産休・育休等、研修参加等についても職員の意見を反映し、楽しく働けるように配慮している。			
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・内部研修を率先して設けている。			
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	グループホーム県南ブロック連絡協議会の参加や、県の連絡協議会に出席している。また、グループホーム朝霧2号館とも交流を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	良く話を聞いてコミュニケーションを図り、信頼関係や安心感をもって頂けるように努力をしている。			
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	入所前はホームの見学や体験利用などを通じ、話を聞いたり相談に応じている。			
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	面接調査などでの情報を得て、どんな支援が必要かプランに反映させている。初期プランを作成している。			
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	家事を一緒にしたり、外出やレクリエーションなどを通じ、家族として接している。			
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	家族会行事(総会時の茶会・餅つき・忘年会等)などを通じ、一緒に本人を支えあう関係を築いている。			
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	積極的な外出や訪問や面会の受け入れをしている。家族にも協力をもらい積極的に面会してもらっている。	利用者のなじみの関係継続のため、管理者が利用者の自宅の掃除や草取りに毎日同行して一緒に作業をしたこともある。何年ぶりの友達の来訪もあった。利用者と職員が一緒に昔話をして喜ばれている。		
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	利用者同士のトラブル時等にも職員がいつも間に入り、レクリエーションなどを通じてみんなで活動できる支援をしている。また、交流ホールを活用して利用者同士が関われる取組をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	長期入院で退所した後も、居宅事業所と今後の方向性を話して支援している。			
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	自宅外出や外泊など、ケアプランに反映させるようにしている。散歩や髪染めなど、本人の行きたい所やしたい事などの支援に努めている。	毎日がアセスメントと考え、利用者の日ごろの様子を見ながら、また、会話の中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。平成18年からセンター方式(認知症のひとのためのケアマネジメントセンター方式)を取り入れて、全職員が利用者をよく観察し、記録している。		
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	面接調査や家族親戚などから話を聞いたり、実際住んでいた所へふるさと訪問し、生活歴の把握に努めている。			
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	ちょっとした気付きもセンター方式の24時間シートに毎日記入している。			
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	毎月の総括表や介護職員会議でのモニタリングを基に、6ヶ月に1回のカンファレンスを行いケアプランを作成している。	介護計画の作成については、毎月1回の職員会議でモニタリングを行い、3か月に1回見直しをしている。利用者にはそれぞれ担当者が決まっており、現状に即した対応がなされている。		
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	個々の基本情報ファイルやケア記録、申し送り簿で情報の共有を図っている。			
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	特養やデイサービスへ行き茶話会に参加したり、GH朝霧2号館へ出向いて交流している。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	運営推進会議や文化祭、自治公民館、病院受診や防災訓練などで地域の機関と関わりを持っている。			
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	それぞれにかかりつけ医があり定期受診をしている。受診時には上申書を作成し提出している。	受診は、基本的には家族が付き添うことになっているが、家族ができない場合は職員が同行している。受診時には、日ごろの症状を記録した上申書を提出している。訪問歯科診療を利用している利用者もいる。		
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	特養の看護職に相談やアドバイスをもらっている。年3回、医務研修を受けている。			
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。	入院の際はDr.との話し合いや家族との連携を図っている。ケースワーカーや精神保健福祉士との相談をしている。			
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	利用者のレベルに応じ状況に変化あらば、次の受入のことを考え、方向性の相談をしている。	ホームでできることと、できないことをきちんと説明している。重度化した場合は、家族が医療施設や介護老人福祉施設に移ることを希望するケースが多い。		
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	医務研修や介護職員会議などで勉強しており、状態変化時には役立っている。			
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	毎月防災訓練を行っている。また、消防署や地域の消防団の協力理解を得ている。	毎月防災訓練を行い、消防署や地域の消防団の協力を得ている。また、同じ敷地内にある介護老人福祉施設と合同訓練も実施している。災害時の備蓄については、法人でまとめている。		

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	言葉遣い(子ども扱いせず丁寧な言葉)に注意している。GH理念の実践に努めている。		利用者と職員の会話を重視しており、利用者に対する言葉遣いには特に配慮している。利用者には「〇〇してください」と丁寧な対応をしており、利用者一人ひとりを最優先に考え、大切にしている。	
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	回想法やニコニコ会で本人の思いを表出してもらっている。			
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、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	利用者の好きな散歩を随時行っている。洗濯物たたみや掃除などに役割分担が出来ている。			
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	好みの服を着てもらおうよう支援している。家族が持ち込んだ服も着てもらっている。			
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	味見や配膳・下膳を主にしてもらっている。時にネギや、白菜等の野菜を切ったりの手伝いをしてもらう。		利用者といっしょに梅干や白菜の漬物を作っていたが、重度化が進み、今は味見、配ぜん、お盆拭き等のできることを支援している。台所がオープンになっており、匂いや準備の様子が見えるように工夫されている。	
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	チェック表を作り、24時間シートにも記録している。			
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、歯磨き・口腔ケアを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	夜はオムツだが昼はトイレでの排泄、昼は布パンツで夜は紙オムツなどと使い分けし自立支援している。また、ポータブルトイレを積極的に活用している。		日中はトイレでの排泄を積極的に支援している。夜間は安易におむつを使用しないで、安全面を考慮してポータブルトイレを使用している。	
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	こまめな水分補給、野菜が豊富な献立の提供、散歩や体操など、常に便秘予防に取り組んでいる。			
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	週3回という日課でしているが、夏場など希望があれば入浴やシャワー浴を随時して頂いている。水虫に罹患の場合は、毎日足浴を行っている。		「温泉の湯が沸いたよ」と、我家の風呂に入るような雰囲気を利用者に呼びかけている。外出した時は、個々に支援している。入居時には水虫に罹患している利用者が多いが、毎日の足浴で全員完治している。	
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	いつでも自由に休んでもらっている。冷暖房で空調管理している。			
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	飲み忘れのないよう確認し、利用者によっては必要な目薬も忘れぬよう行っている。			
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	洗濯物たたみや掃除、カラオケをしたり好きなテレビ番組を見たりと自由にされている。また、いつでも外出に出掛けてもらっている。			
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	大いに支援している。家族と協力しながら自宅や墓参りに出掛けたり、運動会や文化祭にも参加されている。		利用者の自宅に同行する、墓参りをする、地域の運動会や文化祭に出掛けるなど、家族と協力しながら外出支援に努めている。近くに温泉施設があり、散歩コースになっており、外食の場にもなっている。	

自己	外部	項目	自己評価	新館	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	お金の管理が出来る人や使える人はいない。職員が管理している。			
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	家族からの手紙に返事を書いたり電話をかけたたりできる、可能な利用者にはしてもらっている。			
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	温湿度計を設置し、快適な空間が保てるよう調節している。また、食堂などには、季節に応じた花を置いたり飾り付けをしている。		1ユニットから 2ユニットになり、相互に行き来できる広い空間ができて、利用者の作品を展示したり、ミニボーリング会場とするなど楽しみの場となっている。利用者が落ち着いて視聴できるテレビコーナーを設けるなどよく配慮している。温度、湿度管理も良い。	
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	居室への自由な行き来をはじめ、食堂のソファやリビングでテレビを見るなど、思い思いに過ごして頂いている。			
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	なじみのタンスやソファ、家族の写真などを持ち込んでもらい、居心地よい居住空間を工夫している。		居室のベッドは、利用者の個々の身体状況に合わせて選択し、高さを調節して使用している。なじみの家具を持ち込むか、物のない空間を好むかは、それぞれ利用者の意向を尊重している。	
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	ホーム内は手すりを設置している。居室やトイレがわかるよう張り紙や飾り付けをして工夫している。また、本人の体格や状態に合ったベッドを使用している			