

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	1090300300		
法人名	医療法人社団三思会		
事業所名	グループホーム花時計		
所在地	群馬県桐生市広沢町3丁目3764番地		
自己評価作成日	平成28年4月30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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成28年5月30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>・利用者様がアクティブでほぼ毎日、午前と午後には体操と歌を歌う。(利用者様が音頭をとる時がある) また、お花の水やりやウッドデッキの散歩や、カフェでのお茶もしています。</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>事業所は、「ひだまりカフェ(認知症カフェ)」を併設し、月1回開き、誰でもが気軽に立ち寄りお茶を飲める場であり、介護相談も受けられる場づくりをすることで、地域交流を目指している。利用者や家族の意見や要望を運営に活かす取り組みとしては、法人のサービス向上委員会のもと担当職員が中心になり、年1回「家族アンケート」を実施し、出された意見を大切に話し合われている。また、職員は、「自己目標管理シート」にて1年間の目標を立て、年3回管理者と達成状況の面談が実施され、希望や意見が出せる場になっている。終末期のあり方では、最期までの希望があれば、看取りカンファレンスを行い、主治医の説明時に同意書を頂き、医師や訪問看護等の連携により体制を整え介護していく方針がある。</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、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	理念医常に戻り考えるように努めている。	理念は、理解しやすいを基に、職員会議で検討し作り上げた。理念を玄関に掲げ、迷った時には、理念を振り返り、年度初めには、会議で理念の確認と意識づけを行っている。	
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	散歩に出かけ、あいさつは交わっているが、日常的な交流は行なえていない。	庭の花に水をあげている時や散歩の時に近所の方と挨拶を交わし、花を届けてくれる方もいる。地域行事は回覧板や運営推進会議で情報を得るが、出かけるまでにはいたっていない。地域包括支援センターの協力で、月1回「ひだまりカフェ」を開き、介護相談を行っている。	今後「ひだまりカフェ」を通してなど、地域との交流が深められるよう期待したい。
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	運江推進会議にて認知症の資料を配布し理解を得られるよう努めている。		
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	ホームでの現状を伝えると、地域の方から質問や意見が出るので、意見交換が来ている。	会議日を家族全員に知らせているが参加は少なく、時間の変更や避難訓練後の会議開催など試行錯誤を重ねている。意見交換では、地域婦人消防団の存在や慰問演奏会の紹介など情報を得ている。ひだまりカフェの状況報告を行い、地域との連携を目指している。	会議に参加できない家族に議事録を送るなど会議の目的や内容などを知っていただき、できるだけ多くの方の参加により会議開催が行われることを期待したい。
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	運営推進会議の場でのやり取りが多い。	市には、運営推進会議のお知らせ、更新手続き等で出向き、相談をしている。市から入居の問い合わせや地域包括支援センターと困難事例を相談し入居となった事例もある。	
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	必要以上の施錠は行なっていない。	玄関・居室は施錠していない。法人の研修会に参加し、職場に持ち帰り会議で身体拘束について話し合い、職員で考え方や支援方法を統一している。帰宅願望の利用者には、ゆっくり話を聞いたり、1日1回外に出る機会を持つことで気分を変えたりして、対応に努めている。	
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	同じ系列の職員が集まり勉強会を行っている。		

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	せいどについては知っているも、活用というところまではいっていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際文章で分かりづらい所などは詳しく説明している。		
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	ご意見箱の設置、ご家族へのアンケートを1年に1回行っている。	面会時に生活状況を伝え、意見を聞いている。法人のサービス向上委員会のもと「家族アンケート」を実施し、結果は、担当委員から報告され、職員間で検討し、「職員の名前がわからない、献立表がほしい」等の意見に対応している。玄関には、意見箱を設置している。	
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	ホームないでの会議などで意見を聞く機会を設けている。	会議前に議題を提示し、欠席の場合には意見を書いて提出できるようにしている。安全面を考慮してのダブル入浴介助方法の提案があり、話し合われている。全職員、年1回自己目標管理シート提出し、初回、中間、終了で管理者と面談を行い、達成状況を話し合い希望や意見が出せる場となっている。	
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	年に必ず3回目面談をし、それ以外は必要時面談を行い就業環境の整備に努めている。		
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	法人内での研修は行なえているが外部への研修の参加は行なえていない。		
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	同じ系列のグループホーム間では行えるよう努力はしている。		

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
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	入所した際にはその方の行動や言動などを記録とは別に項目別の記録をとるようにしている。		
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	入所して次の日には、どう過ごされたか連絡するようにし、密に連絡をとる事で家族との関係作りに努めている。		
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	まずは安全にという事を基準にし、その中で慣れるまではこうしてほしいなどの要望があったら、その人に本当に必要な事かを見極め対応している。		
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	お手伝いをさせていただいた時には感謝の気持ちを伝え、共同生活をしている者同士である事も伝え、介護していると感ぜさせないように努めている。		
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	本人の昔話などを伺い職員が家族より学び、本人を支える者同士という意識を持つようにしている。		
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	髪の毛のカットなど、そのお店に行けるうちは家族が話していたので馴染みの所に通っている方がいる。	サークルの仲間や近所の方の面会がある。行きつけの美容院に家族と出かけたり、美容院の方に迎えに来てもらったり、関係継続に努めている。その他、昔の同僚との思い出話を繰り返している利用者に、家族が会わせてあげたこともある。	
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	言葉がうめく出なくなっている方もいるので、間に入り少しでも利用者同士が関わられるように努めている。		

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
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	違う施設に移られた方の家族からの相談を受けつけている事を伝え必要があればフォローしている。		
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	自分の意思を伝える事が難しい方は、本人の性格などから思いをくみ取るようにしている。	入居時に、家族にアセスメント用紙へ記入してもらい、日々の介護のなかでの気づきは申し送り連絡ノートを活用し、職員で共有している。困難な方には、声かけした表情やサイン等から、家族と一緒に考え、家族の気づきを大切に意向の把握に努めている。	
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	家族からの商法収集を密に行うよう努めている。		
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	その日の本人の様子に合わせ過ごしやすいような環境を整えさせていただいている。		
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	日々変化する利用者もいるので、職員でその都度話し、家族にも状態を伝え本人にとってよい事を見つけ、ケアプランを作成している。	入居後2週間の様子観察を行い、利用者、家族から意向を聞き、担当職員は観察記録などからの情報を基に、カンファレンスで検討し介護計画を作成している。ケアプラン実施記録により、毎週1回早番がチェックし、3ヶ月毎にモニタリングと評価を行い、6ヶ月で全体見直しを行っている。	
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	申し送り等で必要があればカンファレンスのようなものを行いケアの統一や見直しをしている。		
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	ホームで行える範囲の、家族の協力を得て行えることであれば、柔軟に対応出来るよう努めさせていただいている。		

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	地域資源の把握に努め交流を通し楽しむ事が出来るよう努めている。		
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	かかりつけ医を持ち、往診日には家族が来所したりと関係の構築に努めている。	契約時に、月2回往診する協力医の説明を行い、かかりつけ医の希望を聞き、全員が協力医の受診に変更している。往診前には情報をファックスし、当日の診察結果は、介護記録に記入、申し送り職員が共有している。家族には、口答で伝えている。専門医受診の場合は、状況により職員が付き添うこともある。	
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	利用者の状態に変化があった際などその都度報告・連絡・相談をしている。		
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。			
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	利用者の年齢なども考慮し話し合いをする時期は見極め行っている。	契約時に、重度化や終末期についての説明を行い、希望があればマニュアルのもと最期まで医師・訪問看護と連携し、体制を整え支援することとしている。身体変化に応じ、看取りケアカンファレンスを医師・家族・管理者で行い、医師からの説明のもと同意書をいただいている。	
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	同じ系列の1年に1回行う災害を想定した訓練に参加している。		
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	地域との協力体制作りには連絡網を作成予定。	夜間想定を含め、年2回利用者、運営推進会議メンバーの参加で、避難訓練を実施している。地域の婦人消防団への連絡網協力依頼を検討している。年1回、法人の炊き出し訓練に参加している。備蓄の準備は、今後の検討課題である。	地域の方の協力を頂き、避難訓練への参加や連絡網の整備、備蓄の検討が行われることを期待したい。

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	
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	本人に伝わる言葉などにも配慮している。	声かけは、単語で、わかりやすくジェスチャーも交えながら行っている。呼称は苗字にさんづけで声かけしているが、名前で希望される家族には対応している。排泄や入浴時は、プライバシーを損ねない声かけや対応に注意し支援している。		
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	一言で返答が出来るような質問になるよう工夫している。			
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	入浴など「入りたくない」と訴えられた時は本人の入りたい時に入れるよう努力している。			
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	整容等する際は、本人の希望の髪型になるよう聞きながら行っている。			
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	下膳は行なっていたいっている。	バランスと彩りを考慮しながら職員が調理し、食材の買い出しには、利用者も一緒に出掛け、出来る食事の下準備に関わっている。希望を取り入れながら、おせち料理やひな祭り等季節の料理を提供し、食事を楽しむ支援をしている。職員も同じ食事を一緒に食べている。		
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	WTコントロールをしつつ、食べる量やバランスに配慮し提供している。			
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	起床時には必ずうがいをしている。			

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	本人のトイレのサイン等も注意深く観察し、排泄パターンを把握し気持ちよく排泄出来るよう努めている。	落ち着きなく立ったり座ったりの動きを、トイレサインと理解して、トイレ誘導している。ターミナル状態の方も希望で、2人介助でトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツから布パンツへの変更等を話し合いながら、自立支援に努めている。	
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	便秘気味の方には乳製品を多くとってもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	暖かい時は汗を流したいと言われた方を夜にシャワーを浴びていただいた事もある。	毎日の入浴は難しく、清拭やシャワーで対応し、週3回入浴を行っている。羞恥心のある利用者には、安心して入浴につながる洗い場で脱いでもらうなど、入浴へのつながるよう試行錯誤を重ねている。拒否の方には、時間をずらし再度声をかけ入っていただけよう支援している。好みの石鹸を持参している方もおり、その他入浴剤やゆず湯で楽しめる支援をしている。	
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	セッティングにて布団など寝具が自分でかけられ休めるよう配慮している。		
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	確実に与薬出来るよう、必ず口の中に入れて		
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	一人一人の生活歴を把握し、その中で力を出していただけるよう環境作りには努めている。		
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	ホーム内から少し出るだけでも、気分転換になるので本人より外の空気が吸いたいなど希望のあった時はそれに添えるようにしている。	全員での散歩は、週1から2回事業所の周りで行っている。できるだけ付き添い、個別に出かけるようにしている。その他、庭の花や野菜の水やりを行ったり、居室からバルコニーで出での外気浴をしたりしている。外食は年に2回、近所のカフェに出かけている。	気分転換やストレスの発散など、できるだけ外に出る機会をつくり、季節感を感じてもらい取り組みを期待したい。

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
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	家族よりおこづかいとしてお金は預かっている。使う際は家族に確認し使っている。		
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	利用者に家族からの電話等があったら、取り次ぎ出来るよう努めている。		
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	音や光などに敏感ながたが多いので配慮している。	全体がバリアフリーとなっており、安全面も考慮されている。室内は明るく、キッチンからは全体を見渡すことができる。全居室から、バルコニーに出られる。5月人形やこいのぼりなどを飾り、季節感を取り入れている。	
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	ホールでテレビを観たい方や気の合った同士の席になるよう配慮している。		
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	居室に本人が落ち着く物が置いてある方がいる。	居室入り口には花の名前がつけられ、テレビや椅子・机等が持ち込まれ、思い思いのものが飾られ、落ち着いて生活できるように支援している。	
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	歩行する方の障害になるような物品の置き方はしないよう注意している。		