

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	4191300047		
法人名	株式会社 ころろ小城		
事業所名	グループホームころろ小城		
所在地	佐賀県小城市小城町晴気2370-4		
自己評価作成日	平成 31年 2月 18日	評価結果市町村受理日	令和1年7月3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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 31年 3月 12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)】

理念にある「第二の家族」と思ってもらえるよう利用者様と関わりを多く持ち、思いに寄り添った支援を行っています。個々の「今できる力」を把握し、生活の中で活用して頂けるよう常に考えながら実践すると共に、ご家族様に報告や相談をしながら気軽に何でも話して頂ける環境作りを心掛けています。また、毎月の行事では子供達や地域の方々の慰問もあり、他者とのふれあいの中で楽しんで生活して頂ける場の提供を行っています。

【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)】

ホームは自然に囲まれた住宅街の一角にあり静かな場所である。ホームの中は入居者の使いやすさを重視しつつも、自然を彷彿とさせる明るさと温かみのある装飾で工夫されている。また、食事に関しては、ホームの敷地内にある畑から収穫された野菜を使用するなど、入居者の楽しさを意識した内容となっている。リビング内の面接スペースは必要に応じてレースのカーテンで仕切れるようになっており、家族や友人との面談しやすい環境となるように配慮されている。季節行事である秋祭りでは地域の子供達やボランティアも参加され、地域との関わりについても積極的である。スタッフも理念について理解されており、入居者が家族の様に気軽に接する事ができるような対応がなされている。

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	常に目に付く事務所や玄関に掲示し、ミーティング等でも理念に基づいた支援を確認しながら行っている。	玄関、事務室、職員トイレに掲示されており、日頃の支援を通じて入居者との関わりに関しても、丁寧な言葉遣いや親身に接するよう、職員が互いに声掛け等の確認を行っている。	
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	利用者の方と一緒に買い物や近所への散歩、公園等へドライブへ行くことで地域の方との交流を行っている。	住宅地の中でもホームが受け入れられており、外出や散歩時には近隣の住民やその子供達に挨拶を交わすなど、良好な関係が築かれている。また、地域のごみステーションの清掃活動に参加する等、関係性の構築を積極的に行われている。	
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	地域の方々からの相談や問い合わせに対応している。		
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	年に6回運営推進会議を開催している。報告だけでなく、助言を頂いたり、行事に参加して頂き、よりよい支援に繋げている。	定期的に運営推進会議を行われており、区長、民生委員、家族などが参加されている。会議の議事録は職員が持ち回りで記録するなどの、職員間の共有を工夫されているが書類の整理は十分とは言えない。	会議の内容がすぐに振り返れるよう、書類整備に期待したい。
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	運営推進会議以外でも地域包括支援センターや他事業所に出向き、話し合いを行う事で協力関係が築けている。	地域包括支援センターからの連絡について積極的に応じられており、他事業所とも連携を図り対応されている。	
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	年に2回勉強会を行う事で再確認を行い、ホームの一部を除き施錠をしていない。	身体拘束はしていない。マニュアルが整っており、玄関の施錠はされておらず、ホーム内は危険な場所を除き、入居者が自由に行き来できるようになっている。身体拘束適正検討委員会などはこれからである。	身体拘束適正検討委員会の開催など、更なる体制整備に期待したい。
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	年に2回虐待についての勉強会を行い再確認し、常に意識をしながら取り組んでいる。		

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	研修会等で学んだ事を職員間で共有している。必要性のある方に活用して頂けるよう関係者と連携を取り支援するようにしている。		
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	契約書・重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で十分な説明をし同意を得るようにしている。		
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	家族会や面会時には気軽に話をしてもらえよう雰囲気づくりを行っている。相談や意見については運営推進会議やミーティングで検討し運営に反映させている。	2ヶ月に1回の家族会や、面会時に入居者の状況を伝えることで、意見や要望を言いやすい雰囲気づくりと関係性の構築を心掛けている。出た意見は職員間で共有し、できるだけ運営に反映するようにしている。	
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	日常業務の中で随時検討を行い反映している。	申し送りノートや日常業務の中、個別に職員の意見を聞くようにしている。出た意見は反映できるように努めている。	
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	資格手当を設け、各自が向上心を持って働けるようにしている。又、処遇改善費を有効活用している。		
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	研修会等で学んだ事を職員間で共有している。		
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	他施設の運営推進会議や訪問をしながら同業者との交流を図っている。		

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
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	本人の想いを傾聴するだけでなく、表情や仕草からも汲取るように努めている。		
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	家族等の思いを受容しながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	今必要なサービスを見極め、自施設での対応が困難な場合には、本人、家族の理解を得た上で他のサービスを含めた対応が出来るよう努めている。		
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	「出来る力」を理解した上で、その力に応じた作業を談話しながら一緒に行っている。		
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	面会時や電話連絡を定期的に行い状況報告し、必要があれば相談や確認をその都度行っている。		
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	馴染みの場所の話が出れば、ドライブや家族に相談し出来るだけ希望を叶えている。	友人・知人の面会もあり、居室でゆっくり過ごしていただいたり、また来てもらえるよう声掛けするなど配慮されている。また、外食やドライブなど外出先を馴染みのある場所にするなど、馴染みの場所との関係継続に努められている。	
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	本人の意思や相性を日頃から観察し把握し、ミーティングやその日の出勤者で話し合いリビング席の配置移動を行っている。職員が間に入り良好な関係が築けるよう橋渡しを行っている。		

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
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	退所後も家族へ連絡を行い、定期的に面会を行っている。		
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	職員間で情報の共有を行い本人の希望や、意向に添えるよう努めている。	ほとんどの入居者は自分から意向を伝えることができ、食べたいものを献立に取り入れるなど、意向の反映に努めている。また、意思表示が難しい入居者に関しては、家族から生活歴を聞き取り、職員間の情報共有にも努められている。	
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	本人や家族から以前の暮らしを聞いたり、サービス利用については当時の担当者から情報提供をして頂き、十分なアセスメントを行っている。		
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	日々の暮らしの中で、心身の状態を観察している。個々の有する力に視点を置き、職員間で常に共有している。		
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、家族、主治医から聞き取りし意向を基に十分に話し合い、計画を作成しミーティングにて現状確認を行っている。	入居者毎に担当職員がついており、各職員が計画作成担当者と連携し作成されている。また、記録は職員全員が見やすいようにまとめられ、モニタリング時に活用されている。	
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	日々の記録をパソコンに入力し、状態に応じて職員間での話し合いを行い計画書の見直しを行っている。		
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	本人の意向や現状を家族と相談し、適切な支援が行えるよう取り組んでいる。		

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	行事等で地域の方と交流し地域とのふれあいを積極的にいき安心して楽しんで生活出来るよう支援している。		
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	かかりつけ医を継続している。家族による受診が困難な場合は職員が付き添い受診を行い、家族へ伝えている。	かかりつけ医を継続することができ、家族の受診同行が困難な場合にはホームで対応されている。また、他科受診も同様で、必要な医療機関と連携されている。	
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	看護師や訪問看護師に相談や状態報告を定期的に行っている。緊急時には連絡行い早急に対応できている。		
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。	入院中は職員が交代で面会し状態確認をしている。主治医、担当看護師、ソーシャルワーカー等から情報を得ながら復帰に役立っている。		
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、事業所の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	重度化した場合における指針及び看取りに関する指針について同意書を取っている。希望の際には、どのようなケアを望まれ、何が出来るか確認し職員間で共有している。又、主治医へ報告行い連携の強化を図っている。	入居時に、看取りに関する意思確認を家族に取られ、ホームで出来る事と出来ない事を家族に伝えられている。ホームでの看取りを希望された場合はかかりつけ医や、訪問看護と連携するなど、チーム支援が行われている。	
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	マニュアル等を備え、定期的に勉強会を行う事で再確認をしている。		
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	年2回の消防訓練に地域の方に参加して頂き避難訓練を実施している。緊急時の連絡票に職員だけではなく地域の方も登録している。	日中を想定した年2回の避難訓練が行われている。食料の備蓄もされており、実際の災害時を想定した準備や訓練をされている。夜間想定訓練実施や地域住民への協力依頼、職員周知は十分とは言えない。	夜間を想定した避難訓練の実施や、地域住民との協力体制づくり、職員への周知に向けた取り組みに期待したい。

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	個人情報の取り扱いは職員と契約書を取り交わしている。人格を尊重した言葉かけを行い、プライバシーに配慮した環境と整えている。	個人情報に関しては、重要書類を事務室で管理するなど、取扱いに配慮されている。また、居室は、入居者のプライベートな場所であるという意識を職員間で共有するなど、声掛けや対応に配慮されている。	
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	コミュニケーションを多くとり、その時の思いを汲み取れるよう努めている。		
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	一人一人のペースや体調に合わせて、確認を取りながら過ごして頂いている。		
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	好みの服を本人自ら選んで着て頂き、ご自身で出来ない場合は言葉かけし選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に話をしながら準備や商事の片付けを行っている。	入居者の出来る台拭きや配膳などは一緒に行われている。また、食材の買い物に一緒に行くなど、食材を選んでもらっている。行事食を提供するなど、食の楽しみづくりに努められている。	
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	一人一人の状態に応じて量や形態に配慮して提供している。チェック表に記録し必要時は医師への報告し指示を仰ぎ対応している。		
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、職員見守りや一部介助、全介助のもと、口腔ケアを行っている。希望者は歯科往診にて口腔内清掃、治療を行っている。		

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
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	排泄パターンや訴え時にトイレ誘導、オムツ交換を行っている。訴えの無い方でも時間や本人の仕草、表情で察し支援を行っている。	排泄チェック表などから把握した個々の排泄パターンに応じて誘導することで、排泄の自立支援に努められている。	
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	野菜を多く取り入れた食事や水分補給を心掛けている。ヨーグルトや牛乳等取り入れている。		
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	曜日や時間帯は決まっているが希望や状況に応じて、設定日以外でも対応している。	週3回の入浴をされており、入浴の順番などは入居者の希望を調整し、出来るだけ平等に希望を聞けるように努力されている。また、年1回、温泉地などに外出する等、入浴を楽しめるように工夫されている。	
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	体調に合わせて自由に休憩を取って頂いている。休まっている時も時折様子観察を行っている。		
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	薬情は、その都度個人ファイルに綴じいつでも確認できるようにしている。薬の効能や副作用も理解し状態観察を行っている。変化があれば主治医に報告し指示を仰ぎ対応している。		
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	コミュニケーションを図りながら個々に合った軽作業を行っている。レクでは全体での体操や歌、ゲーム等を行い楽しんで頂けるよう支援している。		
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	一人一人に希望を聞き、以前住まわれていた所や買い物に車で一緒に出掛けている。季節に応じてバスハイクを行っている。	季節に応じた地域イベントに参加するなど、毎月外出をされている。また、定期的な外出以外にも、散歩や買い物などされており、散歩を通じて地域住民との交流もできている。	

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	希望があればご自身で買い物をして頂き、職員付き添い行っている。		
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	要望があれば、その都度対応をしている。		
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	花壇に花を植え、畑で野菜を作っている。玄関やリビングに花を活け季節感を取り入れ明るい雰囲気づくりをしている。	リビングには季節の花を飾るなどして、季節感の演出を心掛けられている。また、ホーム内も温かみを感じる木目調で統一されて、食事の時間には心地よい音楽を流すなど、工夫をされている。	
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	テーブルやいすの配置を自由にして、ソファでゆっくり過ごせるよう間仕切り布を使用しプライバシーに配慮している。		
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	居室には馴染みの家具や品を持参して頂き、家族と相談してレイアウトしている。	居室には持ち込み制限が無い。また、光の調整が可能につくりとなっており、夏場には日よけの工夫や、居心地が良いように工夫されている。	
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	個々の状態を把握した上で支援を行っている。出来る事を奪ってしまわないよう心掛けている。		