

### 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	4470400732		
法人名	社会福祉法人 紫雲福祉会		
事業所名	グループホームおおつるの家		
所在地	大分県日田市大鶴町2267-1		
自己評価作成日	平成28年3月22日	評価結果市町村受理日	平成28年6月23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	福祉サービス評価センターおおい		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成28年3月10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)】**

地産地消をめざし、地元野菜・お米を使い季節に応じた食事を考えて提供している。食事はなるべく暖かいものが提供できるように自前で食事を作っている。広いリビングでゆったりとした時間の中で生活が送れます。

**【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)】**

・地域と事業所との交流は、自治会や消防団・小学校とのつながりを大切にし、事業所自体が地域の一員として、地域の行事や散歩などを通じて日常的に触れ合っている。  
 ・馴染みの人や場とのつながりを大切にして、地産地消の手作りの食事を提供している。  
 ・利用者と職員が一緒になって、ゆったりと過ごす時間を大切にし、寄り添うケアを実践している。

**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
<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	職員間で理念を共有し、理念の基づき実践を行いながら、支援に心掛けている。	理念は、「尊厳の念を持ち、ご利用者の今を支える」と作りあげ、共用スペースに職員が実践しやすい言葉を添え掲示している。理念が独り歩きしないように定期的に振り返っている。	
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	地域の行事などの際は、常に地域の方との交流を行っている。地元自治会・消防団・青年団等に属し地域との交流を図っている	事業所はのどかな田園地帯にある。住職が当法人の代表をしており、自治会とのつながりも深い。また、住民の作った野菜を地産地消の食事作りに生かしている。さらに、祭りごとや地区の消防団・小学校との触れ合いも多い。	
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	地域の人々の訪問や、保育所・学校等の訪問を受け入れ、理解を促している		
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	報告を受け、地域の要望や利用医者家族からの要望があれば、要望に添えるようにサービスに努めている	運営推進会議がマンネリ化しないようにテーマの設定に配慮されている。参加者は、家族代表や自治会長・行政・地域包括センター・副園長などである。会議の中で現状報告や経営状況など報告し、参加者から意見をもらっている。	
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	日頃より市町村の担当者と連絡を取り、事業所の実情等を伝え、関係協力を築くように取り組んでいる	市の介護保険課が、定期的に運営推進会議に出席し実情を理解し、互いに協力体制もできている。管理者は、些細な出来事も市に相談している。また、市のグループホーム協議会では、待機者の情報交換も行われている。	
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	見守りを行い、なるべく自由に生活が行えるように取り組んでいる。会議等で身体拘束の対象となる具体的な行為の話を、必要時にしている。	拘束をしないケアに努め、見守りを重視し、できるだけ自由に生活ができるようにしている。また、センサーマットに頼りすぎないよう会議の中で振り返っている。拘束について、外部及び内部研修が行われている。	
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	研修などに参加し、虐待がないように話し合いをし、防止に努めている。報道等で虐待のニュースがあれば、職員会議の場で話をしている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者が居る。今後利用する必要がある方が増えてくると予想されるので、家族等関係者との話し合いをしていく		
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	契約の締結時には、時間をかけ説明している。制度改正や、重要事項の改定時には家族会の時に事前に説明をしている。		
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	日常の家族との連絡や、家族会等にて要望などを聴き、運営や日々の援助に反映させている。	年に2回、家族会を開き現状報告を行い、要望を聞いている。また、利用者一人ひとりの意見を日々のケアを通して把握し、運営に反映している。行事の時は、家族のみの時間を設け、意見が出やすいように配慮している。	
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	職員会議、運営会議を毎月行い、意見や要望を聞いている。緊急に改善しなければいけないことから優先的に改善している	職員の意見について、毎年、法人代表が面接シートを用いて個別面談を行い、要望や困りごとを聞いている。スタッフの在籍年数も長い。最近、服薬の管理について話し合い、勤務体制や服薬時間など検討し改善につなげている。	
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1回の施設長との面談をし、要望や提案を聴く場面を設けている。職場環境等整備できるところから改善できるように努めている		
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	各職員に必要な研修を受ける機会を作り、働きながら、資格取得に向けてトレーニングを進めている		
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	グループホーム協議会主催の合同研修会に全職員参加させ、勉強会やネットワークづくりに努めている。同業者との意見交換会に参加させ、互いに質の向上を目指して取り組んでいる		

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
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	本人と話をする時間を設け、少しずつ安心していただけるようにかかわっていくようにしている。周りとの関係が良好に保てるように職員が間に入り支援していく		
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	入所前の申込み段階で家族の困っていること等を聴き、入所に当たりこちらでできること、できないことを伝え、お互いに支援していく事を同意してもらい、関係づくりに努めている		
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	入所の際に、本人・家族の望むサービスを聴き、希望するサービスが利用できるように努めている。		
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	見守りを行いながら、日常生活の中でできること、掃除や茶碗を拭いたり、畑での農作物の指導等本人のレベルに合ったことをしていただいている		
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	家族の面会などで日頃の状態を伝えている。なるべく面会をお願いし、病院受診などお願いしている。		
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	今まで行っていた馴染みの場所に、月に2回程度行けるように努めている。	地域住民の協力体制が整っており、餅つき行事や野菜づくりの指導、お寺や神社参拝・ボランティアのフラダンス・地区の行事に参加するなど触れ合いが多い。また、個別になじみの場所に、月に2回程度外出している。	
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	利用者のテーブルの位置や、本人の状態を踏まえて、利用者間で関わられるように努めている。状態を見て席替えを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
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	退所された利用者のその後を把握するために、必要に応じて連絡をしている。		
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	本人が希望を言える方については、希望がかなえられるように努めている。困難な場合は、本人が安心して生活ができるように努めている	利用者一人ひとりの要望を把握するために、個別にアセスメント表を用いて情報収集している。また、言葉で伝えられない方は、しぐさやつぶやき・家族の情報などで把握し、会議の中で利用者本位に検討している。	
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	入所前のアセスメントだけではわからない部分があるので、生活しながら少しずつ把握するように努めている		
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	個別記録に気付いたこと、気になることを記入し申し送り等で伝えている。生活のリズムがあるので本人の状態を見ながら把握に努めている		
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	ケアの在り方を職員間で話し合い、介護計画に反映するように介護計画を作成している。課題については、その都度家族と話し、解決に努めている	アセスメント情報をもとに、利用者本位に検討し、実践しやすい介護計画書を作成している。定期的実践状況を確認して、評価・見直しの介護計画書を作成している。個別の記録が詳細である。	
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	毎日の記録で様子を知りながら他の職員との共有を行っている。必要があれば、援助計画を見直す。		
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	その時要望されることに対して、できる限り対応している。介護保険外のサービス等多様化する希望に対して対応している		

事業者名: グループホームおおつるの家

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	地域のイベントなどに積極的に参加し、地域の一員であることを理解していただくように努めている		
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	家族・本人との話し合いにて、個々のかかりつけ医に速やかに医療が受けられるように支援している	外来受診は、基本的には家族対応となっているが、状況に応じて職員が対応している。多くの医療機関とのつながりがあり、馴染みのかかりつけ医に受診し適切な医療が受けられるようにしている。	
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	職場内に看護師が居ないので、かかりつけ医の看護師に相談し、速やかに受診が受けられるよう支援している		
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。	入所時の情報提供を速やかに行い、治療を受けやすいように支援している。病院関係者と連絡を取り、早期に退院をお願いしている。		
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	家族との話し合いにて、今後の方針を共有し、事業所でできることを理解していただいで支援に努めている。できる限り長く生活していただけるように努めている	重度化や終末期の対応について、早い段階で利用者や家族の思いを聞き、確認書を用いて把握している。病状悪化時、訪問診療や訪問看護を受け終末を迎えた利用者もいる。	
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	定期的に講習会に参加し、休憩の訓練をしている		
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	避難訓練等、毎月行っているが、年1回地元消防団と合同で避難訓練をしている。自治会にも協力要請をし、非常時には強力が得られるように関係を築いている。	管理者が消防団に所属しており、地域の消防との協力体制が整っている。避難訓練では、火災や地震・水害などを想定して月一回行っている。また、市の消防署と地域の消防団を交えて、年に一回、防災訓練が行われている。備蓄もある。	

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	利用者の気持ちに寄り添えるように心がけを心掛けている。	利用者の尊厳を大切にし、職員の控室の壁には「笑顔と丁寧な言葉」「和顔愛語」などの標語を貼り、日々振り返っている。できるだけ日田弁を使い、柔らかい雰囲気の中でコミュニケーションをとっている。	
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	見守りを行いながら、本人が希望を表せられるように本人のペースを考慮して働きかけを行っている		
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し、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	朝遅くまで寝たい方など、その人その人のペースを大事にし、自分の意志で生活が送れるように支援をしている		
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	爪切り、髭剃りなど日常の身だしなみに気を付けている。		
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	声掛けをし、テーブル拭き、お盆拭き、など片づけを一緒に行っている。声をかけ忘れると、自ら進んで行う場面もある。	開設当初より地元の食材を使い、利用者に食べたいものを聞き、3食手づくりの食事としている。利用者の潜在能力を生かし、野菜の皮むき・テーブルを拭く・おぼんを拭くなどをしている。また、外食やお弁当などを取り入れている。	
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	一日の食事量、水分量がわかるように記録に残している。本人の状態を確認しながら、食事の量を調整している		
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	声掛け・見守り・介助にて利用者の状態に応じた口腔ケアを毎食後に行っている		

事業者名: グループホームおおつるの家

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	一人一人の排泄のパターンを掴み、声掛け・誘導・見守りをしながら早めの行動を行い、支援している。トイレに行きたい感覚を大事にしている。	排泄の自立支援を目指し、一人ひとりの排泄のパターンを把握し声かけのトイレ誘導を行っている。排便のコントロールも行われている。	
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	水分補給の声掛けや、乳製品・レクなどで運動を行っている。一人一人の調子を観察しながら、排泄の感覚を掴むようにしている		
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	入浴日は決まっているが、本人の体調や気分を尊重してなるべく本人の希望をかなえられるようにしている。	入浴日は週3日にしているが、利用者の希望に応じて入浴支援が行われている。また、ユニットごとにリフト浴も設置し、職員の負担を軽減している。利用時の声かけや順番の配慮も行われている。	
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	いつでも居室で休まれるようにシングを整えている。ソファで横になりたいときは、横になれるように、支援している。		
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	薬が変更になったときは連絡事項で共有している。個々の薬が間違えないように		
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	気分転換を図ってもらうために、個々の能力に応じたことをしていただいている。楽しく過ごしていただくように支援している		
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	本人の希望を把握できるように会話の中から聞き取るように努めている。季節に応じた外出を計画しており、外出している。家族や友達と出かけられるように支援している。	事業所はのどかな田園地帯にある。職員や友人との散歩や季節ごとの外食ドライブなどが行われている。また、利用者に行きたいところを聞き、高塚地蔵の参拝や市街地などの外出支援がある。	

事業者名: グループホームおおつるの家

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	入所時におこずかい程度の金額を預かり、外出時や、訪問販売時に使えるように支援している。		
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	電話を掛けられる方は、電話をしていただいたり、友達からの電話は、確認して取り次いでいる。必要に応じて手紙のやり取りができるように支援している		
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	現在の季節を感じていただけるように、季節の花を飾ったりしている。季節の行事など飾りを工夫している。室温は、あまり大きな変化がないように心がけている。	広々とし杉の木の香りが漂う共用空間である。ピアノや季節の花が飾られ、利用者と職員が和やかな表情で触れ合っている。対面式のキッチンでは利用者の意向に沿った食事作りが行われている。	
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	座る場所は自由に座って頂いている。気の合った利用者同士で座り、思い思いに過ごせるようにしていただいている		
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	個々の居室は自宅で使い慣れたものがあれば持ってきていただいて、大切なものと一緒に過ごせるように心がけている。	利用者が自宅で使っていた馴染みの家具や趣味の作品・思い出の写真などが飾られている。また、環境が整備され、福祉用具をうまく活用している。	
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	トイレや自分の部屋がわかるように努めている。環境を整理して、安全に自立した生活が送れるように工夫している。		