

# 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	4795400052		
法人名	社会福祉法人 明和会		
事業所名	グループホーム良長園		
所在地	豊見城市字金良88番地		
自己評価作成日	平成28年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年1月30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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=4795400052-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=4795400052-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成28年11月27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)】

起床時に普段着に着替えて頂き、寝る前には寝間着に着替えて頂き寝やすい状況を作る。小奇麗に整容等を支援する事で、日中と夜間のメリハリをつけている。  
ご入居者の消耗品は、ご家族へ連絡し買い物して頂き施設へ届けてもらっています。買い物をお願いする事で、最低でも月1回はご入居者とご家族が面会が出来るよう意図的に行っています。  
日中の活動や入居者と共に食事の下ごしらえや家事を手伝っている。

## 【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)】

当事業所は、法人の介護老人福祉施設や通所介護事業所等が併設された広い敷地内にあり、周辺には屋根付遊歩道になっていて、日常的に散歩へ出掛け、ゲートボールを見たり、菜園を見に行く等して気分転換が図れる環境である。法人の地域貢献事業として、市から委託を受けたいきいき健康教室と市主催の認知症カフェに管理者が参加して認知症の啓蒙活動に協力している。県外出身の利用者の方言を理解したいという思いで管理者は辞典を作ったり、職員は、認知症介護の基本姿勢に沿って利用者に寄り添うケアに努めている。また、利用者のトイレ回数を増やすことで紙おむつから布パンツに変更になった事例もあり、負担金額の軽減を図り家族のニーズに応え、利用者の自立に向けた支援を行っている。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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	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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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

確定日:平成 29年 1月 12日

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	毎朝、基本理念の唱和を行っている。新規入職者に対してはその都度法人理事長を講師とし、勉強会を実施。	事業所開所時に事務長が作成した独自の理念と認知症介護の基本姿勢7項目が掲示されている。職員採用時には、個別に理事長より説明して認識付けている。また、職員にも毎朝唱和してもらうことで再確認してもらうようにしている。	
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	法人の地域貢献事業により来園する地域の方々と交流したり地域の婦人会を招いておやつ会を実施している。地域の行事に参加している。	法人の施設を地域に開放し、婦人会のおやつ作りや三線等で利用者と交流している。また、包括支援センター主体の認知症カフェに職員が参加している。今後は、利用者の参加も検討している。	
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	年に1回、市内の方を対象とした認知症に関する研修を行っている。市が主催する認知症カフェの支援も行っている。		
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	入居者の代表、家族の代表、地域の代表、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、元施設職員経験者等により、1か月おきに開催している。状況報告をしながら各委員からの意見を伺っている。	利用者、家族、行政や地域代表、民生委員など参加して、2か月に1回開催している。事業所での状況や事故報告を行い、議事録は、閲覧できるように玄関付近に置いている。	
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	必要に応じ市町村や介護保険広域連合と連絡を取っている。	市担当者とは、運営推進会議のなかで空き情報や事故報告等で関わりはあるが、日頃の個別の連絡、相談等については少ない状況である。	運営推進会議以外でも連絡・相談等ができる体制づくりに期待したい。
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「介指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	職員は新規入職の際に、また日々の勉強会の際に身体拘束に関する勉強会を実施している。本土で発生した障害者施設の事件以降防犯と安全管理の為職員が一人になる夜間帯は施錠している。	身体拘束について事業所内で研修を実施している。重要事項説明書にも明記し、入所時に利用者、家族に説明し理解を得ている。また、家族から夜間の防犯のため、施錠して欲しいと意見があり、説明・承諾のうえで行っている。	
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	職員は新規入職の際に、また日々の勉強会の際に高齢者の虐待の防止に関する勉強会を実施している。		

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	職員は新規入職の際に日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する勉強会を実施している。		
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	契約の前に重要事項説明書を提示して説明し、契約者が納得したうえで契約書を交わしている。		
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	契約時に苦情申出方法を説明し、事業所以外の市や県に申し出ができる事を説明している。家族面会時にモニタリングを行い、その中で意見を伺っている。	利用者の意見は、日々のケアの中で聞いている。家族とは、日頃の面会や電話などから聞く機会としている。利用者・家族からも運営に関する意見はない。	
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	毎日ミーティング時に発言の機会を設けている。意見や提案は可能な限り反映させている。	職員の意見は、毎日のミーティングで聞いている。職員からシフトの調整(勤務時間)を変更したいと要望があり、勤務時間を変更している。また、勉強会の内容等も職員が決めて研修を行っている。	
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	賞与については人事考課制度を導入し、能力や努力に応じた報酬が得られるようになっている。		
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	各職員の資格保有状況、外部研修参加状況等を把握し、適切な研修の機会が設けられるようにしている。		
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	連絡会等への派遣や外部研修を同業者との交流機会としている。		

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>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	サービス開始時、計画見直し時のサービス担当者会議に本人・家族も同席してもらい、意向や要望を伺っている。		
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	サービス開始時、計画見直し時のサービス担当者会議に本人・家族も同席してもらい、意向や要望を伺っている。		
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	サービスを導入する前にサービス担当者会議を開催し、必要としている支援を確認している。		
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	洗濯物たたみや調理の下ごしらえ等日常生活の中で共にできる家事仕事等を一緒に行っている。		
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	家族とは日常生活品や内服等の情報を細かく連絡を取り合っ一緒に支え合っている。		
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	今まで通っていた理髪店へ入居後も継続して通えるよう家族へ働きかけたり、知人友人が面会に来れるよう働きかけている。	馴染みの人との交流は、同じ地域の方と通所介護事業所にて交流している。また、近隣の学校での祭り等に参加しているも利用者から「疲れる」等の声が聞かれるので、身体的負担がかからない程度の状況を見ながら働きかけている。	
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	入居者同士の関わり合いに対して職員は常に心配りをしている。		

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
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	退去時、退去後に必要に応じ支援する旨を伝えている。		
<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	サービス開始前のアセスメント、利用中のモニタリングを行い意向の把握に努めている。	利用者からは、日頃のケアの中で意向等を聞くようにしているが、現状は、要望等は殆どない。また、担当者会議等でも家族に聞いて確認している。	
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	本人や一緒に生活していた家族、入居前に担当していた介護支援専門員などから情報を収集している。		
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	朝のバイタルチェック等で体調の確認をしている。情報を共有し、その日の生活に配慮している。		
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	サービス担当者会議において本人、家族、計画作成担当者、担当職員が参加し、計画を作成している。	3か月毎にモニタリングを実施。担当者会議には利用者と家族が参加して、利用者等の意向が介護計画に反映されている。職員とも毎月モニタリングを実施している。介護計画の見直しは認定更新時を基本としているが、状況変化に伴い見直しも行われている。	
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	全職員が関わりの中で状態の把握に努めており、変化があれば記録し、職員間で共有している。居室担当制を設け、担当者がより深く関われるように取り組んでいる。		
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	入居者の状況が変われば、サービスも同時に変化できるよう努めている。		

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
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	食材等は地域の各商店から購入、または配達してもらっている。		
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	本人がこれまで通っていたかかりつけ医に引き続き見てもらえるよう配慮している。必要に応じて通院の支援も行っている。訪問歯科も導入。	利用者は全員、入居前からのかかりつけ医を継続している。定期受診は家族での対応を基本としている。訪問看護や訪問歯科とも連携し必要時に適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	体調不良やけがの処置等必要なときに併設の施設の看護職員に協力してもらっている。また、毎日入居者の異変等について申し送りを行っている。		
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。	入院中は定期的に面会し、入退院時には病院の地域連携室等と連携し、情報を共有している。		
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	契約時に重度化した場合の対応等について契約者と話し合っている。	重症化や終末期に向けた方針を明確にし、医療的ケアが必要になった場合は医療機関や併設の施設へ繋ぐとして、入居時、重要事項説明の際に家族や本人に伝え了承を得ている。	
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	急変時や事故発生時の対応フロー等を掲示している。応急手当等については消防署で実施している普通救命講習に毎年1回を基準に派遣している。		
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	避難訓練は昼間想定を1回、夜間想定を2回、合計年3回実施している。住宅地まで距離があるため敷地内の同法人職員や消防吏員と訓練している。	昼・夜想定の方針を年3回実施している。災害マニュアルや緊急時のマニュアル、備蓄は約10日分整備されている。訓練時近隣住民への参加呼びかけを行っていない。地域との協力体制は整っていない。	地域との協力体制作りのためにも参加呼びかけを行う等働きかけが望まれる。

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	プライバシーは確保しつつ言葉かけは配慮している。必要に応じてケアリーダーや管理者が指導している。	日頃の会話のなかで、利用者の尊厳を傷つけないような言葉使いに気をつけている。県外出身の利用者が使用する出身地方の方言を、職員全員が理解できるように、管理者は方言辞典を作成する等して働きかけている。	
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	レクや活動等出来るだけ希望に添えるようにしている。		
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	概ね本人の意向、リズムに沿って生活してもらっているが入浴時間については職員の体制によって本人の意向通りに提供できていない場合がある。		
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	化粧や髭剃り等個々の思いで行動されるので支援を行っている。衣類は本人の意向を伺いながら用意している。		
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	朝食は提供時間の関係上職員が調理、夕食は本人の能力に応じた調理や下ごしらえ等を実施している。	朝夕は職員が、利用者のリクエストを盛り込み栄養バランスを考え1ヶ月分の献立を作成し手作りしている。昼食は併設の施設からの配食を利用している。日常的にもやしのひげとり等手伝う利用者もいる。	
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	毎食の食事チェックや水分チェックを実施、昼食は栄養士の献立で併設施設が調理している。		
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	毎食後口腔ケアの誘導、物品準備を行う。必要に応じて介助を行なう。訪問歯科による口腔ケアも実施。		

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	排せつは時間を見計らいトイレ誘導を行っているが失敗することがあったりする。	排泄チェック表を用いて本人の排泄パターンやリズムを把握し声掛けをしている。紙パンツの使用枚数を減らす試みとしてパットの使用により大幅に負担金額の軽減に繋がった事例がある。	
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	便秘予防は運動を取り入れたり、水分を多めに促したり処方された内服薬で調整を行っている。		
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	職員の勤務体制上(安全面を考慮して)主に午後の対応になっている。入浴は毎日実施しているため曜日は本人の希望の応じている。	入浴は個浴で、主に午後を基本としているが、本人の気分や体調により希望する時間帯で対応している。肌の弱い方のためのタオルや刺激の弱い石鹸を使用している。化粧品は本人の好きな物を使っている。	
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	本人が休息したい場所のできるよう配慮している。自室で眠れない方は居間に畳を設置して提供している。		
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	薬の飲み忘れや間違いがないよう複数職員で内服確認を行っている。薬の説明書はいつでも職員が確認できるようになっている。		
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	農業などをされていた方には菜園の手入れ、裁縫をやっていた方には裁縫など本人に合った役割を支援している。		
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	施設内の芝生や花園菜園の散歩、デイスービスなどほかの事業所を訪問したりしている。施設外へは計画して浜下りや地域の盆踊りの参加等を実施している。	周辺は屋根付遊歩道になっているので、日常的に散歩へ出掛け、ゲートボールを見たり、菜園を見に行く等して気分転換を図っている。	



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
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	現在お金の自己管理を希望する入居者、家族はいない。必要に応じて使えるように施設で管理し、都度本人に使ってもらっている。		
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	本人の希望により自宅等へ電話をかけている。正月には年賀状の発送支援をしている。		
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	共用空間は清潔が保てるよう配慮しているが室温やテレビの音はそれぞれ感覚が違うためなるべく中間でお互いが妥協できるようにしている。	事業所内のリビングテーブル、椅子等は木目調で統一され、壁には季節の協働作品が飾られている。庭へ続く掃き出し窓から光が差し込み室内は明るい。ソファや畳を配置し、ゆっくり寛げるよう配慮されている。	
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	ホール内のソファーに座ったり、テーブルを囲んだり思い思いに過ごせるようにしている。屋外でも座れるようにソファーを設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前に自宅での部屋の配置を確認しながらレイアウトを検討したり入居時に本人の使い慣れた衣類や物品を持ち込めることを説明している。	利用者の入居前の自室の配置を確認し、レイアウトを工夫している。本人が過ごしやすいよう使い慣れた品を持ち込むよう家族に伝えている。お化粧品を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	ベッドの高さの調節や移乗バーの設置、手すり等により自分で出来るよう工夫している。		