

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	2490400088		
法人名	有限会社 甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町336-10		
自己評価作成日	平成 25年 1 月 30日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2490400088-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 25年 2月 14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)】

自然豊かな環境の中、利用者と共に利用者のペースでゆったりとした時間を過ごしている。一人ひとり役割を持って、いきいきしている場面を作っている。

【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)】

この事業所では、事業開始後、日は浅いが利用者一人一人の心身状況に応じた援助・対応がされている。職員は、グループホームの仕事が楽しいと言っており、理念がそれなりに浸透していると認められた。また調理を職員交代で行っており、それぞれの努力と工夫がおいしい食事を提供することになっており、更には併設するデイサービスの食事提供が出来ない日は、当事業所職員が調理しており、事業所全体で取組む努力もしている。

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、生き活きと働いている (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	今後はもっと職員と理念を言葉にし、常に頭に置きながら実践する。	基本理念は「人生の先輩として、尊厳を保つよう対応する」としている。しかし事業開始後まだ日は浅く、職員に十分に浸透しきれないのが悩みであり、会議やミーティング等で小出しに伝えている。	職員に伝え切れないのが悩みであるが、理念は事業運営の基礎となるので、できるだけ早く職員共通の考え方でされるよう期待したい。
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	自治会には加入しているが、日常的に交流している点ではまだ行っていない。今後は地域の公民館等に積極的に参加し交流を図りたい。	自治会の文化祭や「あいあい祭」(市保健福祉センター)に参加しており、見学者も時々ある。年末には事業所の餅つきを地域にPRしたが、まだ事業所が地域に浸透しているとは言えず、これからだと考えている。	
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	事務所として今後の実践を通じて認知症介護等の講習会等を実施したい。		
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	今まで2回行っているが参加者の日程がうまく調整つかず、一度抜けている。これから利用者・家族の参加も促していく	偶数月に開催するようにしている。しかし参加者は行政、地域包括支援センターの職員、自治会長に限られている。また家族にも呼び掛けているが、まだ参加はされていない。	会議メンバーは固定的に考えるのではなく、民生委員、老人会、婦人会、警察、消防、家族等その時々々の議題に応じてメンバーを多面的、柔軟に考慮されることが望まれる。
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	施設運営で不明な点は鈴鹿亀山広域連合会の担当者に相談、助言を頂いている。介護相談員の定期的な来訪がある。	制度上のことは広域連合まで相談に行くが、日常の運営や火災対策、ノロウイルス対策等の具体策は地域包括支援センターと話し合っている。	
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	マニュアルを作成して、日常的に話をしている	マニュアルを基にしながら、会議等で話し合っている。マニュアルに示す拘束せざるを得ない時の家族同意書はまだ作成していない。以前、徘徊する人がいたが、その時は後をついて行った。	
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逃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	管理者は地域包括支援センターの研修に参加し折りにつけ職員に話しをしている。		

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	今後権利擁護の研修会に積極的に参加していきたい		
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	契約時に契約書、重要事項説明書を1つずつ説明し、理解した上で納得され契約を交わしている。		
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	家族の面会時に意見、要望を伺い、職員間で検討している。 利用者の要望は生活の中の会話の中や、様子から思いを汲み取っている。	ほとんどの家族は週1回から月1回は来訪され、遠方に住む家族でも2カ月に1回は来られる。家族来訪の都度、話合っているが、今までに要望とか苦情という話はない。	
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	月一回の月例会の中で施設運営について話し合う機会を設けている。	職員が話し合う場は、毎朝夕の申し送り、月1回のミーティングと職員会議があり、他に事態によって緊急会議をしている。最近、職員提案で勤務体制を変更した。またターミナルケアへの不安の声が出て話し合っている。	
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	代表者は、勤務状況を把握し働きやすい環境作りに努めている。 管理者、職員からの相談に載っている。		
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	外部研修はすすんで参加させている。 職員は月一回の月例会でテーマ別に専門書をインターネットから抜粋し、職員間で学んでいる。		
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	亀山市の同業者間で開催している作品展への参加の機会があるのですすめていく。		

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	入所前に家族担当ケアマネージャーにアセスメントを行ったり、本人に施設見学、体験を通じ本人のニーズを把握し安心して施設生活を送れ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	入所前に家族からの情報、生活暦、生活リズム等、情報収集を行うことで家族との信頼関係に努めている。		
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	家族の思いと利用者の思いは別なものがあり、初期の段階では難しいが、まず、利用者にとって何が一番必要な支援なのかを決めてプランに反映している		
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	本人の出来ることを見極め、その都度支援を行いながら自立できるよう、一緒に行く。職員が声をかけなくとも利用者から声を掛けてもらう場面も多くなっている。		
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	家族は外食、美容室、病院など付き添っている。 イベント等の開催時にも声を掛け家族も参加している		
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	利用者の家族だけではなく、知人友人の面会の呼びかけを行っている。 馴染みの場所等は家族が行っている。	家族からの伝言によって、出身地域からの友人・知人が時々来訪される。出身地域や元の家には家族が連れ出すが、時には職員同行で訪問することもある。	
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	利用者同士の関係を職員はよく理解をしてあり、時として間に入り会話をしたり、一緒に出来ることを見出し関わることで孤立させない様努めている。		

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	今までにそのようなケースはないが、必要に応じて実践していく		
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	日常の会話、様子などから利用者の思いを汲み取り支援に努めている。	日々の関わりや観察から、その気持や意向を把握するようにしている。音楽やTVを好む人もいれば、囲碁をしたい人もいる。しかし囲碁の相手をする人がいないのが悩みである。	
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	入所時はアセスメント、フェースシートにて把握し、その後は日常生活での会話の様子から把握している。		
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	1日2回のバイタルチェック、食事、水分量、表情、動き、排尿便等の記録申し送りで把握している。		
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	月1回の月例会でモニタリングを行い、評価し必要に応じてサービス内容の変更、家族との話し合いの中でその都度行っている。	ミーティングで全員をモニタリングしている。ケアプランは3カ月毎に見直す。入居後半年は毎月見直している。また心身の状況変化には職員皆が注目している。	
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	利用者の一人ひとりのノートを作り記入している。それ以外では日常の生活の中での様子観察での変化、気づきを見直しに活かしている。		
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	定期受診は家族が行っているが急な体調変化時は職員通院支援を行っている。家族が対応できない買い物支援等もしている。		

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
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	今のところ地域資源との共同には欠けている。 今後、支援の取り組みに努力していきたい。		
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	本人、家族の希望のかかりつけ医としており、3分の1の利用者は施設の協力医である。 必要に応じ往診もあるが、家族又は職員が付き添っている	協力医は内科・リハビリ専門であり、日常は通院診療をしているが、個別の要望に応じて往診もしてくれる。他には、整形外科・眼科・歯科への通院もあり、多くは職員が同行している。	
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	施設には看護師はいないが、併設のデイサービスの看護師に状態などを伝え、診てもらったり、意見支持を仰いでいる。		
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、面会に行きその都度担当医、看護師と面談し、病状の把握、退院後の対応等相談、指示を仰いでいる。		
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	現在、看取りに向けての利用者がおり、今後施設としての体制作り、医療的な携わりの頻度、家族の意向を利用者の変化とともに医師看護師職員家族間でその都度対応していきたい。	家族と話し合った結果、入居後に癌が発見された入居者を最後までお世話することにより、現在取組み中である。協力医の指示により取組んでいるが、事業所で看護師の不在が職員の悩みになっている。	
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	マニュアルを作成してあるが、今後、研修会初期対応に備えていきたい		
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	H24年10月に火災避難訓練を行ったが、今後も地震、火災等訓練を年2回継続的に行っていく	防火避難訓練は消防団が参加のうえ、通報・誘導・消火器使用の訓練を行った。地震対策や夜間想定訓練はまだしていないが、次回は4月を予定している。	地震対策や夜間想定等について、消防署と相談する等、防災訓練を充実さ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	利用者の人格を尊重し、プライドを傷つけることのない言葉かけを行い、特にトイレ、入浴は注意している。	炊事や洗濯後の片づけ等を頼むとき、上から目線にならないよう顔の正面から声かけしたり、トイレ介助の声かけが大きいので、そうしないよう注意している。	
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	その時々に応じ、本人が納得いくよう話し合い希望に沿って支援している。		
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	入浴時間は施設の都合に合わせているが、利用者個々のペースに合わせて支援を行っている。		
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	2ヶ月に1回の出張理容、自分で出来ない人は職員が爪きり、髭剃りをしている。衣類は枚数に限界があるが毎回同じ服装をしない様、支援している。		
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	残念ながら利用者に応じた食事準備は提供できていない。 下ごしらえや食器拭きで能力に応じた支援を行っている。	食材は宅配を利用しているが、調理は職員が交代で行う。日常は、好みを聞いたり、旬のものを取り入れたり、誕生日では本人の希望によるメニューとするので、宅配では不足する食材は買いに行っている。下拵えができる人は手伝ってくれる。	
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	毎食後の食事量、水分量のチェック、利用者の状態の応じて、量の変更、形状の変更も細かく行っている		
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	自分で出来る利用者は本人で行い、義歯は夜間洗浄液に浸している。昼間は行っていないが、食前に口腔体操を実施している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けにより支援を行っている。 排泄表を活用し、紙パンツから布パンツへ変更できるよう支援していきたい	各部屋にトイレが設置されている。ほとんどの人は自分でトイレに行くが、リハビリパンツ使用者は多い。排泄自覚がない人には職員が注意している。	
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	毎食時に吸い物か味噌汁を付け、水分を多くし、野菜多めで献立を立てている		
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	曜日、時間は施設が決めているが一人ひとりの時間はゆったり入浴を楽しんでいる。	月、水、金と火、木、土と一応分けているが、要望があれば続けて入浴できる。しかし入浴に拒否的な人が多く、誘いに苦勞している。車いす利用者もここで入浴している。	
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	個々の意思により居室で過ごしたり、皆の集まるフロアで過ごしたり、自由選択。日中はなるべく離床し、体操、散歩で活動的にしている。		
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	個々の服薬は職員全員が連絡ノート、業務日誌等で周知している。 個人ファイルに薬の内容、副作用など、閉じてあるものをいつでも見れる		
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	個々に出来ることを見極め、支援しているが全員が満足できているかは不明。役割を持って生活していただいている。		
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	一人ひとりの希望に沿っては困難であるが、当日の気候、体調に合わせて散歩、外食、ショッピングに出かけている。 施設の行事(花見等)も行っている	その日の天候次第であるが、散歩には始終出たり、ドライブや外食に出かけることもある。馴染みの場所には家族が連れ出すことが多い。	

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	金銭管理能力がある利用者は、稀ではあるが頼まれたものを買ってきたり、一緒に買い物に出かけている。		
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	電話をしたいと言われたとき、押しボタンが小さい為、職員がかけ、話をしている。手紙のやりとりは現在ありませんが、今後、やりとりがあれば支援していく		
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	証明の明暗、温度、湿度の調整を適時行っており、季節感ある作品写真、手作りカレンダーを作成している。	日常は、ほとんどの利用者が食堂兼ホールに集まり、思い思いに過ごしている。手芸品作成は職員がリードしている。会話が少なく、静かな雰囲気であるが、天井が高く明るいホールである。	
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	共有スペースのフロアに畳の間、ソファが設置しており、思い思いに過ごしている。		
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	入居時に慣れ親しんだ物品など持込可能と伝えてる。 中には、仏壇を持ってこられる利用者もいた	トイレ、エアコン、洗面台、カーテンは事業所が設置している。ベッドやたんす(物入れ)類は各自が持ち込んでいる。比較的簡素な部屋が多い。	
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	自室のドアに名札があり、共有のトイレも表示してある。 床はバリアフリー、各所に手すりがついており、安心に生活できる工夫をしている。		