

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	0193600111		
法人名	特定非営利活動法人 ほのぼの		
事業所名	グループホーム ほのぼの ユニット 1		
所在地	〒059-0915 白老郡白老町川沿1丁目553-9		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月3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)】

当事業所では医療との連携が充実しており、回診や往診にて健康管理が行われているところが家族様にとっても安心して頂いている。また町内会との親睦も深まってきており、避難訓練にも近隣の住民に参加していただきました。住居に関してもゆとりのある平屋の建物で給湯以外はオール電化となっておりパッケージ型の消火設備やスプリンクラーも開設時より備わっております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600111&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成23年1月28日

【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、自然豊かな環境の中に開設し、町の公営住宅に隣接している。地域住民と交流し、町内連合会、家族、事業所が一体となった運営体制が整いつつある。認知症対応型通所介護を併設し、渡り廊下でつながっている。「家に帰りたい」という気持ちを大切に、歩行訓練のための歩行バーを用意するなど、利用者の思いを汲み取り、一緒に行動することを目標に取り組み、にぎやかで楽しく、アットホームな雰囲気である。事業所と家族、地域住民が一緒に行事を行っており、利用者、家族の安心につながっている。

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ます (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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	会社全体の理念とグループホーム理念を目の届く所に 掲示している	「穏やかでゆったり楽しくその人らしいあたり前の生活を支える」という理念を掲示し、具現化に努めている。		
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人として日常的に交流している	町内会に加入し町内会行事(おみこし盆踊り)等に 参加し地域との触れ合いを大切にしている	町内会行事に数多く参加し、事業所行事は町内連 合会を通じ、広く地域に発信し、住民との交流を楽し んでいる。		
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	行政が主催している「認知症を支える家族の集い」 などに参加し、自分達の持っている知識や経験を伝 え、認知症を理解する事で少しでも家族の負担軽減 になって頂けたらとの思いで活動しております			
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	二ヶ月に1回サービス状況を報告し意見・要望を受 けサービス向上に取り組んでいる	運営推進会議は2ヶ月に1回、町内連合会長、町職 員、地域包括支援センター職員、家族代表、利用 者、管理者が参加して開催している。会議では、状 況報告、行事計画、避難訓練の協力依頼等を話し 合っている。議事録は家族に送っている。		
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	施設長が中心になり家族の意見や相談を聞き出 せる限り本人や家族の要望を取り入れている	北海道グループホーム連絡会に加入しており、町福 祉課の担当者には、諸事相談し、助言を受けてい る。「ほのぼの通信」も届けている。		
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「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	一人一人の生き方や言動を制限する事なくケアを 行っている。やむをえず制限しなければならない場 合は、全職員で話し合いケアの方法を考えている。	拘束委員会を立ち上げ、2ヶ月に1回検討会議を開 催している。全員参加の研修に取り組み、利用者の 思いや願いが叶えられない(制限する)ことも一つの 拘束と捉え、検討を重ねている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学 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	研修会に参加し、学んだ事を職員会議で発表し勉強 会を行っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	行政の協力の下、必要性を検討しているケースがあります			
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	入居時に契約書を基に重要事項を説明し同意を得ている			
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並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	日々の生活の中で一人一人の思いや希望を聞く機会を多く持ち出来るだけ希望を叶える様にしている。	最低でも月1回、ほとんどの家族が事業所に来訪し、直接話せる環境にしている。要望は速やかに取り入れるよう努めている。運営推進議事録は家族にも報告している。		
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	毎月のスタッフ会議時、全職員の意見、提案を聞き運営に反映している。	毎日の介護カンファレンス、毎月のカンファレンス等で、職員の意見や要望を取り入れている。職員からは、色々な意見が出ている。		
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	会社として、勤務状況を把握し個々の努力や実績を考慮し、交付金や、職務手当として反映されている。			
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	事業所外で開催される研修に出来るだけ多くの職員が参加出来るようにしている。			
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	他施設の職員と交流を図りサービスの向上に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	見学に来られた際に出来るだけ本人と話し気持ちを理解する様努めている、もしくは家族からも話しを聞き本人意見を把握する様にしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に家族の不安なことや困った事の話し合いをしどのように対応していくかを一緒に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人、家族両者の話しを聞いた上で必要と思われるサービスの提供から始めている。入居後に再度サービスの検討を行いプランの変更を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事に着目し職員と共に行き、又人生の先輩として教えを頂き生き生きと生活をして頂くようにしている共に悩み考え笑顔をいつも見られるように努める。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のお便り、面会時、電話等で日々の様子を報告している。		
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	親戚や知人の方が気軽に来訪して頂けるように努めている。来客時にはお茶など出しゆっくりとくつろげる様心掛けている。ご本人からは楽しかった事など良く聞いている。	地域性もあり、古い友人も多く、近隣や遠方からの来訪者に配慮し、くつろぎの場の提供支援をしている。	
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	利用者一人一人の個性を把握し、利用者同士の関わり合い、相性等を考慮したり居場所を確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	普段気軽に来訪出来る環境にしている。		
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	日々の生活の中での様子、会話の中から本人の思いや希望している事の把握に努めている。	利用者の希望していることとして、畑やハウスでボランティアの協力を得ながら、野菜を育てたり、近くの山で、山菜、きのこ採りなどをして対応している。本人の意向で併設のデイサービスセンターへ、マージャンの人員要請に応える利用者もいる。	
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	入所後、家族から本人の生活歴を頂き参考にしたり、本人との会話の中から把握するよう努めている。		
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	一人一人の生活習慣や精神状況を把握するように努め、その日の健康状態、心身状態に合わせて無理のない生活をして頂ける様に努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開き、ケア会議にて報告している。又ケア会議では職員意見を聞きまとめサービス向上に努めている。	カンファレンス担当者会議を毎月1回開き、介護計画は6ヶ月の定期的に、変化時は随時見直しをしている。計画、実践の流れを日々の日誌に記録するまでには至っていない。	介護計画、実践、評価の一連の流れが、個々の支援経過を見ることで把握できる具体的な記録を期待する。
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	経過記録に個別の一日の様子を記入し、業務日誌にて申し送りをして情報を共有している。		
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	多機能事業所ではない為実施されていない。		
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	本人の力量に応じて町内会の行事へ参加したり、地域に少しでも出る機会を見つけ協力を得ている。月に一度、演芸ボランティアの来訪あり交流を深めている。。		
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	利用者のかかりつけ医に状態の変化を報告しながら支援をしている。	利用開始時から家族対応の利用者もいるが、土曜日の協力医療機関の定期往診、かかりつけ医から紹介された専門医の受診支援もしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は確保出来ていないが、かかり付け医の看護師に相談しながら日常の健康管理に努めている。			
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、また、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。又は、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。	情報提供書を作成し、安心して入院が出来る様になっている。又出来る限り病院を訪れ面会したり、退院後のケアなどの話しをしている。			
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	利用者の重度化した場合における対応に関する方針を作成し家族の同意及び協力をお願いしている。	重度化した場合における指針は契約時に取り交わしているが、経過を見て、医療連携を行いながら支援している。看取りまでには至っていない。		
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	救急講座に参加したり、救急マニュアルも作成しており理解は得ている。			
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	消防署、地域との協力が得られている。	消防署の立会いの下、昼夜対応避難訓練を地域の協力も得て行っている。	搬出方法、課題を検討した取り組みを期待する。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	一人一人に合わせて混乱や被害妄想などが見られた時には傾聴する姿勢で対応し、プライバシーを侵害しない様な関わりをしている。記録等は所定の場所で保管している。	利用者を常に人生の先輩として、一人ひとりの思いを傾聴する姿勢で接している。プライバシーを損ねる対応もなく、個々を大切にしよう努めている。		
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	入居者の理解力に配慮しながら自己決定を引き出すようにしている。意志表示の困難な方に対しては、行動や表情から読み取ったり、ジェスチャーを使うなどしている、			
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	無理強いせず個々のペースで過ごして頂いている。希望が叶わない、出来ない事は本人に理由を解りやすく述べ説明している。			
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	身支度を一人で出来ない時には支援している。訪問美容を利用されてるが家族と希望の店に行かれてる方もいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個々に合わせた食べ方があるので決して急かさず安心して食べられるよう対応している。出来る事を分担し、盛り付けや食器洗いなどを一緒に出来る様支援している。	健康を考え、昼食はメニュー豊富な献立にしている。個々に合わせた食事支援を行い、会話を楽しんでいる。利用者が漬けた漬物等が食卓に上っている。		
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	食事量・水分量を毎食チェックし記録に落としている。記録を確認する事で一人一人不足にならない様対応している。水分摂取が困難な方には、代替品を用意するなどの対応をしている。バランスを考え献立を作成している。			
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	一人一人の方に応じて職員が見守り、一部介助している。義歯のある方は就寝前に洗浄剤に浸けて殺菌消毒している。			
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	個々にあった排泄介助を行っている。失禁の際は、すばやく対応し羞恥心の配慮を心掛けている。排便コントロールが上手くいかない方に対しては、下剤調整を行っている。全入居者の排泄状況が解るように記入している。	一人ひとりに合ったタイミングを把握し、羞恥心に配慮した個別支援を行っている。トイレ・風呂・洗濯機が一室に集まっており、その部屋に入ると他の人の目に触れることなく、排泄支援を行えるようになってきている。		
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	一日1回は体操するなど体を動かす事に気を付けている。排便の確認の表を作成し一人一人の状態に合わせて、かかり付けの医師に相談し下剤を服用している。			
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	曜日や時間を決めているが本人のタイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。拒否の強い方に関しては、声掛けや対応、タイミングを見てから個人個人に合わせた支援を行っている。	週2回を目途に、タイミングを計りながら、個々に合わせた入浴支援を行っている。		
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	一人一人の生活習慣に合わせて、昼寝等は自由にして頂いている。夜間眠れない時には飲み物を提供したり、寄り添って会話をするなど気持ちが落ち着くような支援をしている。			
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	受診記録、処方箋をファイルし処方の変更があった場合は常にスタッフが内容を把握できるよう申し送りが出来ている。病状の変化時は医療機関との連携がとれている。			
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	自分の出来る事を個々にして頂いている。食事の後方付け、茶碗洗い、洗濯物干しやたたみ物などをお手伝いして頂いている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	買い物など希望がある時、職員体制を確認し、添えるように支援している。行事やレクなどで外に出る機会を設けている。	菜園、花見、買物、山菜取り、屋外食など、季節を感じながらの外出を計画、実践している。冬場はデイサービスと合同での風船バレーを楽しんでいる。		
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	こちらでお金を預かっているが、ご自分でお金を所持している方もいて出来るだけ買い物に行った際に使えるよう支援している。			
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	ご家族、もしくは本人の希望により各居室の電話器を設置できるようにしている。電話器を設置している入居者はご家族と連絡をとられている。手紙のやり取りは本人の希望があればできるようにしている。			
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	季節の飾り物、入居者様の作品展示、外出時やイベント等の写真を展示し穏やかに生活出来るように支援している。	ゆったりとした居間でウサギを飼育しており、利用者の癒しになっている。利用者や職員の共同制作である立体的なカレンダーや季節感ある作品を飾っている。		
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	ホール内には一人用の椅子、長椅子をおいてありいつでも自由にくつろげるスペースをつくっている。			
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	馴染みの物を置き、その人に合った部屋造りに工夫している。	前から使っている馴染みの物を置き、その人に合った配置にし、居心地の良い居室づくりを工夫している。		
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」や「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	入り口のスロープ、共同スペース、トイレ、浴室等全てに手すりがついている。車椅子対応のトイレもある。いつでも休める様、ソファなど所々に置くなど配慮している。			