

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	4271102131		
法人名	特定非営利活動法人 ライフエイド長崎		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	長崎市香焼町1355番地-1		
自己評価作成日	平成26年2月17日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年3月24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)】

1日1500cc以上の水分摂取。1日1500kcal以上の栄養摂取。下剤を使わない排便管理。下肢を使う運動(歩行)。以上の4点を根気よく継続する。

【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)】

長崎市南部に位置し小高い丘の上であり、近所には民家も多く落ち着いた雰囲気を持つ事業所である。管理者家族が同じ敷地の棟続きに自宅を構えている事から近所付き合いも普段から行われており地域に根ざした環境となっている。管理者が看護師の資格を持ち、計画作成担当者が作業療法士の資格を持つため、利用者の普段の生活で必要となる介護面だけでなく、看護面やリハビリ面でも正しいケアが行える環境が整っている。その専門的な知識から「水分摂取・栄養摂取・排便管理」の基本理念を掲げ、職員にもその理念が正しく伝わっており、また、利用者一人ひとりの状態に応じた介護計画に沿った日々のケアもその介護記録から読み取れ、利用者が安心して安全に生活出来る環境作りに活かされている。

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)	○ 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		

グループホームひだまり
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	水・めし・クソ・運動(1日1500ccの水分摂取・1500kcalの栄養摂取。下剤を使わない排便管理。歩行運動)を実践している。	事業所は利用者の心身の活力維持と認知症の改善を目指し、栄養摂取・水分摂取・便秘予防・足の筋肉を使う活動を利用者が日々実践する事を理念としている。職員は理解した上で日々のケアに努めている。	
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員として日常的に交流している	日常的ではないが、職員が地域と交流を持っている(自治会活動など)。しかし、利用者と地域とのつながりということに対しては、関連性があるとは思っていない。	代表者が自治会に加入し、班長を行う等地域とのつながりを持っている。地元の清掃活動に参加する等で近隣との交流が来ている。利用者が散歩等の外出時は職員が同行し挨拶を交わす等の付き合いは来ている。	
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	入居者の介護で手一杯で、地域貢献する時間がない。		
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	介護の質の向上に関係する話し合いをしているとは言い難い。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター、家族、介護事業所に勤務する地域住民が出席し実施している。入居者の状況・行事の報告・今後の予定を議題としている。グループホームの役割や地域との交流方法、認知症の理解等を話し合い、管理者が事業所の方針等の説明を行っている。	
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	密接な連絡は、取り合っていない。	地域包括支援センターの担当者は運営推進会議に出席している事もあり、連絡は取れている。事業所から市の担当部署にはホームの実情を伝達したり、質問を送る等している。	
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	身体拘束は禁止している。	玄関・勝手口の施錠は夜間以外行われていない。センサー利用についても身体拘束との認識であり利用する考えは無い。言葉による拘束についても全職員が理解しており、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待の定義や種類を、全職員で学習している。		

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	知識は持ち合わせているが、活用はしていない。		
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	入所時は書面を持って説明している。入所後は入居者の状態をもとに、必要時家族と話し合いをしている。		
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	有益な意見があれば、利用者の介護に反映させている。	利用者や家族から意見・要望を聞く機会として来訪時には話を聞き、遠方の家族には電話を掛け聞いている。現状では特に意見・要望は出ていない。管理者が看護師・ケアマネージャーが作業療法士であるため、利用者に対しての看護面・リハビリに対する要望がある。	
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	適宜、意見の表出の場を設けている。有益な意見があれば介護に反映させる。	管理者は日々の申し送り時やミーティングの際に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員から勤務の希望や資格取得の為の研修受講も希望に沿った勤務体制を整える様に努めている。管理者の自宅が隣接しており何時でも話ができる環境にある。	
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	休日の希望は原則受け入れている。		
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	全職員にテキストを配布している。また、不定期ではあるが、外部の研修に行かせている。		
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	交流する機会は作っていない。		

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
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	初期の段階では、生活のリズムの改善や、認知症に伴う問題行動を取り除くために、特に濃密な介護を行うので、その中で自然に信頼関係が構築される。		
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	初期の段階では、家族から様々な情報(生活歴・家族構成等)を得るために、蜜に関わるのでその中で自然に信頼関係が構築される。		
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	アセスメントを行い、やらなければならないこと(介護)を実施している。		
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	本人が出来ることできないことを把握し、出来ることをしてもらうことで、自立度の向上を目指している。		
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	ケアプランを家族に納得してもらった上で、日々の介護は一任させてもらっている。		
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	不定期ではあるが、入居者がもと住んでいた場所に通っている。	利用開始時に得た利用者の生活歴を基に以前住んでいた地域に出向き、友人知人に会うなどの支援を行っている。また、かかりつけの美容室に同行するなどの支援も行っている。家族と墓参りに出掛けるなど馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
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	入居者同士で、自然に関係が構築されている。		

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	臨機応変に対応している。		
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	本人からの意思表示があれば可能な限り対応している。また、意思表示しやすい状況を作り出すような関わり(生活歴をヒントに、関連性のある会話を意図的に行う等)をしている。	利用者一人ひとりに応じて接し、利用者の思いを聞き出す雰囲気作りに努めている。職員は利用者に向う話題を提供し、思いを把握するなど工夫している。発語困難は利用者に対しては表情や仕草から思いを把握する様に努めている。	
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	必ず行っている。		
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	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	家族より、介護上有益な意見があれば、介護計画に反映させる。	計画作成担当者と管理者が職員から普段の利用者状況を聞き、利用者一人ひとりの状況に応じた介護計画を作成している。また、医療機関からの情報や家族からの要望を取り入れて計画を作成し、家族に同意を得ている。6ヶ月に1度見直しが行われているものの、その際の検討は口頭で行っており記録が残っていない。	計画変更の際の検討事項の記録することを期待したい。
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	記録方法に特にこだわりはないが、情報の共有と介護計画の見直しは適宜行っている。		
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	認知症対応型共同生活介護サービスを提供している。		

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	現状、入居者本人にとって有益な地域資源は見当たらない。		
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	基本的には、当施設の協力医療機関の医師に、2週間に一度、往診してもらっている。緊急時には、適宜往診してもらっている。家族が希望する医療機関があれば、受け入れている。	協力医療機関との連携等を説明し、利用者・家族の了解を得て担当医療機関の変更している。利用者・家族の希望を受けて以前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。いずれも通院支援を行っている。協力医療機関は2週間に1度の往診があり、歯科からの往診もある。	
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	管理者が看護師であり、毎日施設に顔を出している。		
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。	早期退院の意識が低い。あるいは入院中の水分摂取に無頓着な病院が多く対応に苦慮している。		
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	入居時に終末期の対応が可能であることは伝えているが、明らかに終末期に入ったと判断できた時点で、主治医を交えて、再度家族と話し合いの場を持つ。	利用開始時に事業所の重度化や終末期に対する取り組みについて説明を行っている。利用者の状況に応じ、家族と主治医を交え再度説明を行い、今後のケア方針を決定している。状態は申し送り時に職員に伝達している。管理者が看護師であり、看護体制を整えている。	
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	マニュアルを常備している。		
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	火災に対する対策は、十分に取れている。(当施設は、職員が完全に一人になる時間帯がない)。自然災害に対する対策は、避難場所を把握しているぐらいで、不十分であるといえる。	昨年9月から毎月避難訓練等を実施している。夜間想定、消防署の立会いによる指導も行われている。管理者の家族が隣接した家屋に居住しており、緊急時の体制を整えている。台風等の自然災害に対してどの程度の災害を想定すべきか苦慮している。	想定される範囲の災害に対する対策について検討する事を期待したい。

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	入居者を混乱させないような言葉かけや対応をしている。	利用者の人格を尊重した呼び方や声掛けに配慮して対応している。個人記録は所定の場所に保管している。利用者の写真は家族のみに送付する事としており、掲示等の利用は行っていない。職員は入社時に守秘義務に関する誓約書を提出している。	
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	生活歴をヒントに、選択肢を提示することで、自己決定しやすいようにしている。		
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	出来る限り努めているつもりではあるが、軽度の認知症の入居者は、おそらく満足していないと思う。		
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	季節や、その日の気象状況により、基本的には、職員が選択している。清潔に心がけている。		
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	食事の好みは反映させている。簡単な食事の準備(野菜の皮むき等)は一緒にしている。	利用者と一緒に買い物に行き、旬の物を取り入れた献立を考えている。利用者の状態に合わせて調理方法も対応している。職員も一緒に食事を行っており、誕生日には刺身やケーキを提供し、みんなで祝っている。敷地内の庭では、野菜作りを職員と利用者が一緒に栽培するなど食を楽しむ工夫を行っている。	
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	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	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	トイレでの排泄を原則としているので、歩行可能な入居者は、本人の意思表示があった場合、あるいは時間を決めてトイレに誘導している。歩行がおぼつかない入居者に対しては、歩行訓練から行う。	病院から退院し、利用開始後にオムツから改善した事例が多くあり、トイレでの排泄支援に努めている。利用者によっては介護度の重度化により難しい状況にあるため、状態に合わせたケアに努め、自立に向けた支援を行っている。	
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	1日1500ccの水分を摂取することで、便秘の予防をしている。		
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	曜日や時間帯は、職員が設定しているので不十分といえる。浴槽に浸かっている時間は、ある程度ではあるが、気の済むまで入ってもらっている。	毎日入浴は可能な状況にある。利用者の体調等を考慮し、週に2、3回は入浴するよう支援している。車椅子利用者は職員2名の介助により入浴を支援している。現状、入浴を拒絶する利用者はいない。入浴時間も利用者に合わせて対応している。	
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	日中の活動性の向上や、適切な水分摂取により良質な睡眠がとれるように介護している。		
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	主作用と副作用は把握している。出来る限り服薬量を少なくすることを考えているので、主治医に状態を適宜報告し、可能な限り薬の処方量を少なくしてもらっている。		
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	本人の出来ることを把握し、役割を与えている。不定期ではあるが、レクリエーション(風船バレー・買い物等)を実施している。		
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	不定期ではあるが、入居者がもと住んでいた場所や買い物に、職員が同伴し通っている。家族からの申し出があれば、家族自ら外出支援をしている。	天気や気候、利用者の体調を考慮し、周辺を散歩したり、近所のショッピングセンターへ買い物に行く等の支援を行っている。家族の協力を得て、馴染みの場所等への外出支援も行っている。季節により花見を兼ねたピクニックに外出する機会を作っている。	

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	施設が全面的に金銭管理している。		
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	入居者からの依頼があれば、電話の取次ぎをしている。		
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	危険防止や、火災など災害時の緊急避難を優先的に考えているので、生活感は希薄である。花壇に花を植えたりして季節感を出すことに努めている。トイレの表示は、大きくわかりやすくしている。	利用者が安心して生活出来る様に廊下、浴室、トイレの手摺りの位置を検討し、追加や変更を行っている。利用者がゆったり過ごせるように椅子やソファ、テーブルの高さ、素材も工夫している。掃除は職員が毎朝行っており清潔である。室温管理・加湿器の調整等も職員が行い、快適な空間となっている。	
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	施設の中では、リビングで過ごすか、自分の部屋で過ごすかのどちらかしか選択肢がないのが現状である。		
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	居心地よりも、危険防止や、火災など災害時の緊急避難を優先的に考えているので、持ち込む私物の制限をしている。以前と比べるとかなり殺風景になった。	利用者の安全面を重視して一人ひとりに合ったベッドや布団の配置等を検討し工夫している。毎日朝から職員が掃除を行っている。日中は窓を開け、空気の入換えを行い、温度管理も職員が利用者の体調・気候を考慮し、支援している。	
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	出来る限り、危険の排除に努めている。		