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	4571700717		
法人名	社会福祉法人あさぎ福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧2号館	ユニット名	さくら
所在地	都城市高城町大井出1049番地		
自己評価作成日	令和2年11月15日	評価結果市町村受理日	令和3年2月3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和2年12月15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)】

<p>1・地域のお祭りにて、踊りの要請があれば職員が積極的に参加している。また、日本舞踊を踊れる職員がおり敬老会では祝舞を披露している。</p> <p>2・ホームの園庭にて菜園(金柑・柿・グミ・柚子等)を行い毎年、利用者と一緒に収穫し提供している。</p>
--

【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)】

<p>利用者が思いや望みを言えるホームづくりを目指し、住み慣れた地域で生き生きと安心して暮らせるよう支援に取り組んでいる。また、家族や地域住民の協力も得られ、職員教育や就業環境の整備に努め、運営に生かすよう取り組んでいる。</p>

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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	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) ○	66	職員は、生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) ○	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) ○	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) ○		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	事業所独自の理念があり、毎朝の申し送り時に理念の唱和を行い再確認を行っている。また理念を共有し利用者の希望に添えるよう実践につなげている。	さくら	掲示し毎朝、申し送り時に唱和を行い、共有して実践できるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議・地域の夏祭り・文化祭等への参加やボランティアの受け入れを随時行っている。また広報誌や事務連絡を活用し地域の民生委員やの情報交換を行っている。	さくら	現在は、感染症対策のため、文書を公民館長や民生委員等に送付し、助言や要望をもらうなど情報を交換し、地域との交流に取り組んでいる。	
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	地域の方々に認知症についての講習会を開催し、理解を促す取組を実施した。また入所相談時にも認知症ケアの方法を伝えている。	さくら		
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	話し合った内容は会議録として残しており、職員間で回覧し情報共有を図っている。また会議で出された意見・要望・助言等を参考に、サービス向上に活かしている。	さくら	運営推進会議資料、状況等をメンバーに送付し助言、要望を文書で送付してもらい、それらをサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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取り組んでいる	地域の民生委員・市町村・家族・消防署等との協力関係が築かれており、台風や大雨の際には地域の協力のもと迅速な避難を行っている。また行事や会議を通じて事業所の取組等を伝え、理解・協力を得ている。	さくら	日頃から担当者とホームの考え方や現場の実情を伝える機会を作り、災害対策など直面する課題解決に向けて話し合いなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護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	職員会議にて身体拘束についての勉強会を定期的に行っている。また日中は玄関を施錠せず自由に行き来出来るようにしている。	さくら	身体拘束の勉強会を3か月に1回開催し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。また扉に鈴をつけ玄関に施錠しないよう工夫して取り組んでいる。	
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	職員会議にて虐待についての勉強会を定期的に行っており、職員間で声を掛け合いながら虐待の防止と意識向上に努めている。	さくら		

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	現時点で成年後見制度の利用者はおらず、制度を理解している職員は少ない。今後研修や勉強会を行い制度活用時に備えていきたい。			
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	問い合わせや見学の際には管理者が窓口となりわかりやすく説明を行っている。また入所相談の際には理解・納得のもと入所申し込みをして頂いており、規約の改定時にはその都度説明を行い同意して頂いている。			
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	家族への連絡時や家族会総会の際に意見・要望を伺い運営に反映出来るよう努めている。また玄関に運営についての資料等を設置し常時公開している。玄関に意見箱を設置しているが投稿はほとんど無い。	家族が気がかりな事や意見要望が伝えられるように面会時の声かけに留意し、日常の様子等を定期的に伝えている。ホームの行事には家族や家族OBの協力があり、家族会が設立され、出た意見等を運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	職員の要望は随時管理者に相談する事が出来る。また年1回職員調書提出時に代表者に要望等を述べる機会が設けられている。	代表者、管理者は、ケアサービスの方針を共有しながら就業環境の整備、職員研修に努めている。		
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	勤務年数に応じた昇給や毎月の希望休の聞き取りがある。			
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	有意義な研修への参加やスキルアップへの取組についての機会が設けられている。			
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	グループホーム連絡協議会や外部の研修に参加し、同業者と交流する機会が設けられている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	入所前に本人の面接調査を行い、ニーズや不安について把握し信頼関係の構築につなげている。また家族・担当ケアマネジャーとの情報交換を行い、本人の背景についての把握に努めている。			
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	見学や面接調査時に家族のニーズ等を把握し、要望に沿えるよう努めている。また連絡を密に行い、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	入所相談時には状況に応じて医療機関の利用や在宅支援の可能性について助言したり、発生する料金等についてお伝えしている。			
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	本人の能力に応じて出来る事を促しながら共同生活の意識を持って頂けるよう支援している。また職員も利用者と一緒に食事を摂り、散歩や外気浴を行う時間を共有しながら信頼関係を築いている。			
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	随時家族へ連絡を行い、必要に応じて協力して頂きながら家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。			
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	家族の協力のもと面会や外出を随時実施している。家族や知人との関りを出来るだけサポートしているが、利用者の高齢化・重度化に伴い馴染みの関係は薄くなりつつある。	感染症対策に考慮しながら、家族の協力のもと面会などを行っている。ドライブ帰りの故郷訪問、馴染みの訪問美容師で関係継続の支援に取り組んでいる。		
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	利用者同士の相性に座席の位置等に配慮している。また職員が随時間に入りながらトラブルを未然に防げるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	利用者の退所の際は次に利用されるサービス(施設・病院等)へ宛て退所サマリーを作成し、情報提供を行っている。			
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	利用者の意見を尊重し本人本位で過ごして頂けるよう支援している。本人の意思決定が困難な場合は本人の立場で考え支援している。	本人の能力を生かし、自己の決定を促している。日常会話の中でやりたいことや行きたい所を聞き、可能な限り実現に努め、困難な場合は、表情などで把握し本人本位に対応できるよう取り組んでいる。		
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	これまでのサービス利用の経過について情報をもとに把握し、日常生活で得た情報についても記録や申し送りを活用して把握に努めている。			
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	利用者個々の生活パターンを把握し、グループ会議等で各職員に周知を図っている。また職員の気づきや家族からの情報等も随時情報共有を図り周知に努めている。			
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	計画作成担当者が中心となり担当職員と相談しながら、本人・家族の希望をもとにアセスメント・モニタリングを行いケアプランに活かしている。	本人、家族、職員等から意見を聞き、本人にとって何が重要かを担当者会議で話し合い、現状に合った介護計画を作成し、状況に応じて随時、見直しを行っている。		
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	日々の様子や気づき等を毎日記録し、職員間で情報共有を図っており、ケアプランに生かせるよう取り組んでいる。			
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、その時々にも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	状況に応じて在宅支援の可能性・退所時の援助・同事業所内の介護サービスの紹介等を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	地域の文化祭・夏祭り・買い物・訪問販売・美容院等で地域資源との関りがある。また地域のボランティアの方々との交流がある。本人の能力に応じ暮らしを楽しんで頂けるよう支援している。			
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	入所前からかかりつけ医がある方は継続して利用して頂いているが、事業所の協力医について説明し納得の上で協力医に変更される方もいる。	かかりつけ医への継続を支援している。希望があれば協力医の説明をしている。受診介助を行う際は生活状況を報告し、健康管理情報も家族と共有し適切に医療が受けられるよう取り組んでいる。		
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	毎日バイタル測定を実施し健康管理に努めている。また月3回の訪問看護の健康管理指導の際に利用者の状況について伝え、看護師の指示のもと状況に応じた支援を行っている。			
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。	入院時は入院サマリーを作成し病院へ提出することで情報共有に努めている。また入院中は随時本人の様子を確認しに行き、病棟看護師との情報交換と関係づくりに努めている。			
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	入所時に終末期の意向を聞き看取りケアの説明を十分に行った上で、納得のもと同意書にサインを頂いている。また看取り開始時に同意を得た利用者については主治医へ報告し、訪問看護師へは介護計画の提出を行い、チームアプローチに努めている。	看取りに関する指針をもとに家族に説明を行い、重度化した際の方針について書面で同意を得ている。かかりつけ医や訪問看護と連携して、随時、本人、家族と話し合い、終末期の支援を行っている。		
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	介護職員会議において医務研修・AED研修等を定期的実施しておりある程度の実践力があるが、全職員が理解しているとは言えない状況である。			
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	毎月避難訓練や防災機器取り扱い説明があり、火災・地震・水害時の心得を身に付けている。また台風や大雨等の際の行政との協力・連絡体制は築かれている。年1回、運営推進会議にて、一緒に防災訓練に参加して頂いている。	防災訓練を定期的実施しているが、台風時は母体法人との協力体制づくりに努め、利用者の安全確保に繋がっているが適切な災害対策マニュアル等の整備が十分とはいえない。	起こりうる災害のリスク、被害予測を行って整備強化を図り、態様に応じた避難体制を整えることに期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	利用者一人ひとりの人格や自尊心に配慮した対応を心掛けているが、不機嫌にさせてしまうこともある。居室やトイレを訪室する際は必ずノックや声掛けを行い羞恥心等に配慮している。		利用者のその人らしい人格を尊重し、自己決定を促すような声掛けを行い、出来る限り本人のペースで生活できる支援を行っている。	
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	利用者一人ひとりの能力を活かしながら自己決定を促すような声掛け・ジェスチャー等を行い支援している。また職員が一方的に決めるのではなく利用者と話し合いながら、日中の過ごし方や衣類等の決定を促している。			
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	日中の過ごし方は利用者の希望やペースを大事にしているが、状況により業務優先になってしまう場面もある。			
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	本人の好みに応じてその人らしい衣類の着用や化粧品等を使用して頂いている。			
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	衛生面・感染症を考慮し食事準備は職員のみで行っている。下膳や台拭きについては出来る方にお申し送り実施している。		衛生面や感染症対策として、食事準備は職員が行っているが時々利用者の参加もある。行事弁当、忘年会(弁当)、餅つきも行われ、利用者と職員と一緒に食事を楽しめるよう支援している。	
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	管理栄養士が作成したメニューをもとにホームにて調理し提供している。身体的な状態に応じて介助皿等を使用している。チェック表をもとに食事・水分摂取量を把握し、状況に応じて栄養補助食品等の提供を行っている。			
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	毎食後歯磨きや口腔ティッシュ等で口腔ケアを実施しており、夜間は義歯消毒を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	なるべくトイレでの排泄を促し、立位困難な方は2人介助にてトイレ誘導を行っている。トイレ・ポータブルトイレ・オムツ使用のタイミングに応じて随時検討している。		職員2名でトイレ介助を支援している。可能な限りトイレでの排せつを支援し排せつパターンを把握し、支援に取り組んでいる。	
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	チェック表を活用し排泄状況の把握に努めている。また下剤・ファイバー・乳製品・水分提供等で排便を促している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回入浴を実施しており、希望によっては随時シャワー浴・更衣・清拭を行っている。体調や意向によっても臨機応変に対応している。	週3回入浴で利用者の入浴習慣を理解し、安心してくつろいだ気持ちで入浴が出来るように支援している。入浴剤や柚子風呂等で入浴を楽しむことができるよう取り組んでいる。		
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	本人のペースや体調等に配慮して臥床時間を設け休息して頂いている。またシーツ交換・寝具調整を随時行っている。			
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	服薬時は必ず2人以上で確認を行い誤薬防止に努めている。また体調・症状の変化等について主治医・訪問看護師に随時報告を行っている。また薬の変更時は説明書の添付や申し送り等を活用し周知を図っている。			
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	生活歴や家族からの情報をもとに施行や趣味を把握し、張り合いや喜びのある生活を提供出来るよう支援している。また利用者の能力に応じて家事や行事への参加を促している。			
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	外気浴・散歩・ドライブ等で随時外出支援を行っている。家族の協力も得られている。	外気浴、散歩、ドライブ(車窓から故郷訪問・地域の様子見学)、ホームの庭の草取りや季節の果物を職員と一緒に収穫等、戸外に出かけられるように日常的な外出支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	金銭は主に事務所・家族が管理している。利用者が金銭を所持される場合は、家族に説明し紛失等に配慮している。また利用者の能力に応じて訪問販売の際に見守りのもと本人に支払いをして頂く事もある。			
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	家族や本人の希望があれば電話を掛けて頂き会話を楽しんで頂いている。お正月には書ける利用者には年賀状を書いて頂いている。			
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	毎日掃除・消毒を行い清潔保持に努めている。玄関に季節の花を飾ったり、ホーム内に創作物を展示している。不快な刺激になるような物は出来るだけ排除し、心地良い環境づくりを行っている。利用者によっては馴染みのある家具やテレビ等を居室に持ち込まれている。	観葉植物を硝子戸の中で栽培したり、食堂にはソファを設置し、居心地よく過ごせるように配慮している。		
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	食堂のソファにてゆっくりと過ごせる空間づくりを行っている。個々の居室にてくつろがれる時間もある。気の合う方同士で過ごされたり、独りになる時間を自由に持って頂いている。			
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	居室には本人の使い慣れた家具・寝具・電化製品等を設置し、環境整備のもと危険の無い空間づくりを行っている。	利用者が安らぎや活動意欲を触発できる馴染みの物が持ち込み、安全、安心してすごせるよう工夫している。		
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」「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	手摺りやトイレ・浴室表示等の設置・バリアフリー・移動時の導線確保を行っている。利用者の能力に応じ出来るだけ自立移動を支援している。			