

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	4590100790		
法人名	社会福祉法人 徳栄会		
事業所名	グループホーム 共生		
所在地	宮崎県宮崎市清武町加納甲1317番地		
自己評価作成日	令和元年12月27日	評価結果市町村受理日	令和2年2月27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.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1月21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)】

地域の皆様と共に生きるを基調とし、地域の方と交流を図ることで利用者が地域で安心して生活が送れるように支援しております。また、隣接している有料老人ホームをはじめかかりつけ医や協力医との連携を図っており緊急時にも素早く対応しています。一人ひとりの利用者を大切に個別ケアを取り入れながらその人らしさが発揮できるように支援していきます。

【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)】

ホームは同じ法人が運営する有料老人ホームと隣接している。地区の公民館で民生委員が主催するサロンに参加して地域住民と交流したり、近隣の散歩時に会話や挨拶を交わすなど地域とのつながりを深めている。また、食事では利用者の好みを取り入れ、職員手作りの旬の食材を使った食事を提供し、食事が楽しみなものになるよう支援している。重度化した場合、協力医院を中心に本人や家族、訪問看護と方針を共有して取り組み、急変時の対応について支援体制づくりに努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

自己評価および外部評価結果

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	今年、法人の理念とは別に事業所の理念を掲げたが職員が理念を理解したり実行に繋がっていくところまではできていない。	法人全体の理念とは別にホーム独自の理念を職員全員で話し合い作成している。その理念を共有して実践につなげ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	月1回公民館にて実施されているサロンに参加しているが参加できていない月がある。	地区の公民館で民生委員が主催するサロンに参加して地域住民と交流している。また、散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり会話するなど地域の一員としてつながりを深めるよう努めている。	
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	運営推進会議を通してグループホームでのケアや事例を伝えることで認知症の人や支援方法の理解に繋がっている。		
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	運営推進会議では事業所での取組やヒヤリハット・事故報告等を行い、地域の方やご家族、地域包括支援センターの方より助言等を頂き職員会議で話し合っている。	参加者からは地域との連携や家族の会議への出席状況等についての助言や意見が出され運営に反映させるよう努めている。ただ、地域の代表をはじめ会議への参加者が少ない。	地域の理解と支援を得るために、地域住民の代表や多種多様な人々に参加を呼びかけ、運営推進会議をさらに充実させることに期待したい。
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	運営推進会議に参加して頂いたり、不明な点があれば質問し回答を頂いたりと関係を築けるように努めています。	市の担当者からは、運営上の課題や疑問点等について指導や助言を受けている。また、市が主催する研修会等に管理者が講師として協働するなど、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	職員会議の中で身体拘束をしないケアについての勉強会を行い理解、周知を行っている。実践では玄関の施錠はしないことや言葉による抑制に注意しながらケアに努めている。	職員は身体拘束の研修会や職員会議での話し合いで身体拘束の弊害を学び理解を深めている。職員全員で身体拘束をしないケアに取り組み、日中は玄関の施錠はしていない。	
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	高齢者虐待の研修に参加したり、事業所内でもケアの実践を通して職員で考える機会をつくっている。		

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
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	管理者は日常生活自立支援事業や成年後見人制度を学ぶ機会はあるが職員は少なく制度を学ぶ機会をつくれずにいる。		
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	契約書や重要事項説明書を分かりやすく説明し都度不明な点が無いか聞きながら対応しています。		
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	日頃よりご家族の方が面会に来られた際に意見を頂いたりしながら運営に反映させている。	家族の来訪時に本人を含めて話し合いの場を設けている。また、運営推進会議に家族が参加して意見や要望を表し、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	月1回の職員会議で職員と意見交換しながら変更できる点は変更していき職員が働きやすい環境をつくっている。	職員会議やミーティングで、職員の意見や要望を表せる機会を設けている。会議では働きやすい職場環境づくり等についての意見や提案があり運営に反映させるよう努めている。	
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	代表者は必要に応じて職員の話聞き、働きやすい環境をつくっている。また、管理者と現場の実情を密に話し合いながら連携を図っている。		
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	個々の能力を把握し、スキルアップのため、職員は法人内外の研修に参加してもらっている。		
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	他の事業者との交流会等に参加し関係をつくったり、意見交換等を行いサービスの質の向上に取り入れている。		

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
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	本人が安心して過ごして頂けるように本人からの要望及び家族からの情報をもらいながら支援している。		
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	家族からの要望や困りごとを職員が把握し本人同様家族も安心できるような支援を行っている。		
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	本人、家族からのニーズや要望を把握し何が必要かを事業所全体で考える。また、必要に応じてかかりつけ医等にも相談しながらケアを提供している。		
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	本人のできること・できない事、わかる事・わからない事等の能力の把握を行い、自立して生活できるような支援を行っている。		
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	家族の協力ももらいながら、事業所だけで解決するのではなく家族も一緒に考えていく関係をつくっている。		
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	本人の関係性を大切にし、面会や外出が行えるように支援している。	家族の協力を得て、外食や馴染みの店に買物に出かけるなど外出支援に取り組んでいる。また、馴染みの人や知人、友人が出来るだけホームに来院して交流してもらえよう雰囲気づくりに努めている。	
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	職員は利用者同士の関係性を把握し孤立せずに関りが持てるような環境を意識して支援している。		

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	サービスの利用が終了しても、本人・家族や関係者の相談や情報交換等を行い、安心して生活ができるようにフォローしている。		
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	本人の希望の把握を行いケアに取り入れている。また、本人からの希望の把握が難しい時は家族からの聞き取りも行き、意向の把握を行っている。	日々の暮らしの中で、利用者の会話や表情から思いや希望の把握に努めている。また、家族や関係者からの情報も参考にしている。	
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、家族に今までの生活や暮らし方などを把握しなるべく環境が変わらないように支援している。		
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	本人の能力の把握を行いその日の体調や状態を考えながらケアを行っている。		
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	本人や家族のニーズや要望を聞きながら職員にも課題となっていることやケアのアイデアを反映し介護計画を作成している。	利用者の思いや家族の意向、職員の気づきを取り入れた介護計画を作成している。モニタリングは定期的に行い、介護計画は状況に応じて見直しを行うよう取り組んでいる。	
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	ケアプランの内容を記録する事と別に職員がその時に感じたことや状態の変化も記録に残し、申し送りをし職員が把握できるように努めている。		
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	本人の状態を日々把握しながらその時その時によってケアを工夫しながら柔軟に対応している。		

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	地域資源は把握しているが活かす事が出来ていない。		
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	受診が必要な際は、家族やかかりつけ医と連絡を取り合いながら必要に応じて支援している。	毎月かかりつけ医の往診と週一回の訪問看護による健康チェックを実施している。また、急変時や夜間の対応につて支援体制づくりに取り組んでいる。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、細かな状態変化もすぐに報告し指示をもらっている。また、必要時には施設に来て頂き状態把握や看護を行っている。		
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。	入院した際に本人の情報提供を行い、早い段階で病院関係者と連絡を取りながら早期退院に向けて連携を図っている。		
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	本人の状態を家族やかかりつけ医と把握しながら終末期をどのように過ごすか話し合いながら決めている。	利用開始時に重度化や終末期に関する方針について説明し同意を得ている。協力医院を中心に本人や家族、訪問看護、関係者と方針を共有するよう取り組んでいる。	
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	事故発生時や急変時の初期対応の訓練は行っていないがマニュアルの作成は行っている。		
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	事業所にはスプリンクラーを設置しており年に2回火災を想定した避難・通報訓練を行っている。	災害避難訓練は年2回実施している。隣接の施設や地域住民と、災害時の協力体制づくりに取り組んでいる。また、飲料水や食料等を備蓄し、災害対策に努めている。	

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
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	接遇や言葉遣いには十分気を付けケアを行っている。また、個室(トイレ、浴室居室等)に入る際にはプライバシーに配慮しながらケアを行っている。	利用者の人格を尊重した言葉使いや声かけに配慮している。特にトイレへの誘導や入浴時の対応にはプライバシーを損ねないように注意している。	
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	本人の話を聞くことをベースに支援している。上手く自己表現ができない利用者には職員が本人の思いをくみ取り支援している。		
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	その時の利用者の状態や要望を把握し本人のペースで過ごせるような支援を行っている。		
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	家族にも協力して頂き本人の好きな服を買ってきてもらったりしている。また、身だしなみも本人の好みを把握し支援している。		
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	利用者にはお盆拭きや下膳等の出来ることをやって頂き食事全体の雰囲気も大切にしている。	利用者の好みを取り入れ、旬の食材を使ったバランスの良い食事を提供している。利用者と職員は同じテーブルを囲んで介助や会話をしながら楽しい食事になるよう支援している。後片付けを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	全員食事量や水分量の把握を行い、量が少ない時は色々なものを提供しながら工夫を行っている。		
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	全員毎食後口腔ケアを行い、口腔内の衛生状態を保つように支援している。個々の能力に応じ支援の方法を考えている。		

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	定時での誘導や声掛けを行うとともに本人の尿意、便意の訴えやサインを見逃さないように支援している。	利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、定期的に声掛けをするなど、出来るだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。	
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	水分量や食事量の把握、また必要な利用者には排便の把握を行い、かかりつけ医のもと服薬調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員によって入る日や時間を決めている。入浴の仕方は本人の能力や好み等を踏まえ満足してもらえるように支援している。	入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望に合わせて柔軟に支援している。入浴を拒む人には、日時を変更したり、タイミングよく声掛けするなど工夫し、入浴支援に取り組んでいる。	
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	日中も本人からの要望があれば居室で臥床して頂いている。昼夜逆転にも注意しながら適度に休息できるように支援している。		
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	職員全員が薬の把握や理解は出来ない。服薬支援については一人ひとりの能力を把握し支援している。		
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	個別活動を取り入れ、一人ひとりが役割や楽しみを持って生活が出来るような工夫を行っている。		
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支援している	天気や利用者の体調を考えながら散歩に出かけたりしている。普段いけないような場所はなかなか行けていない。	利用者の希望や体調に合わせて、近隣の散歩や家族の協力で買い物に出かけている。また、年間計画を立て、ドライブや外食、花見等、出来るだけ戸外に出かけられるよう支援している。	

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
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	金銭管理は家族や事業所で行っているが、使用する際には本人に渡し支払い等を行ったりしている。		
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	本人が電話を掛ける事は無いが、掛けたい要望があれば家族の協力をもらいながら何時でも対応できるように支援している。		
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	空調や光、音などに気を付けながら利用者にも都度確認しながら過ごしやすい環境をつくっている。	室温や換気、照明等利用者が快適に生活できるよう配慮している。ホールにはソファや椅子、テーブルを配置し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	職員が利用者同士の関係性を把握しながら安心して過ごせる空間づくりを行っている。		
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	家族に本人の使い慣れたものや使いやすいものを持って来ていただき本人が安心して過ごせるように家族の協力を頂きながら取り組んでいる。	家族と相談しながら、利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。テレビや馴染みの家具、日用品等が持ち込まれ、安心して居心地よく過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	各居室に名前が貼ってあり自分の部屋がどこか分かりやすいようになっている。トイレや浴室も表示されており場所の把握がしやすい環境となっている。		