

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	4572000513		
法人名	特定非営利活動団体 あおぞらの会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	宮崎県児湯郡都農町大字川北18922-3		
自己評価作成日	平成24年1月12日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000513&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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	平成24年2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)】

職員は理念に沿いながら、利用者一人ひとりに応じたケアができるよう、また、利用者の笑顔が見られるよう日々心掛け、利用者本位の対応ができるよう取り組んでいる。
月に1回開催されている地域の『ふれあい、いきいきサロン』に、職員はボランティアとして、利用者は生きがいづくり、楽しむ場として、地域の高齢者の方々と交流を深めています。

【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)】

昨年の外部評価により、理念の見直しを図り、「元気で、笑顔で思いやりを持って利用者に接する事、そして常に心のスイッチ切り替える事」を目標に掲げ、職員は利用者の介護にあたった。地域の中のホームとして地域住民の中に溶け込み、共に歩む姿がある。管理者は、職員の育成に力を注ぎ、あらゆる研修に積極的に参加させ、意識を高め、介護のサービスに生かしている。運営推進会議には多方面からの参加があり、あらゆる議題で話し合いが行われている。また、利用者をいち早く災害から守るため、町から貸し出された防災無線通報装置を設置するなど、積極的な動きが見られる。

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	理念を踏まえ、簡潔に表現したことにより、全職員の意識が深まっている。	基本になる理念を踏まえ、表現を簡素化したことにより職員の意識も高まり、サービスの実践につなげている。	
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	自治会に加入し、地域の行事や活動に可能な限り参加して交流を図っている。	小学校の運動会や卒業式、地域で行う清掃、管理者が地域に立ち上げたふれあいサロンに参加するなど、幅広いネットワークを活用した交流を図っている。	
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	地域の方の相談に応じたり、介護施設の情報を紹介している。		
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	利用者の状況や取り組みの報告、外部評価報告を行い、そこで得た意見をサービスに活かせるように努めている。	参加者には、前もって議題の案内状を出している。新しく町会議員になられた方の参加もあり、推進会議の意義説明や行事の報告、防災についての具体的な話し合いが行われており、地域との緊急連絡体制連絡網の作成もできつつある。	
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	運営推進会議以外では、行政の担当窓口や地域包括支援センター等に電話での情報提供を頂いている。	管理者は、町の福祉総合計画の中の一員として会議等に出席し、町役場の担当職員との交流があり、協力関係を築いている。	
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	日中は、玄関や居室には鍵をかけてない。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者は、職員を積極的に研修に参加させており、身体拘束の意義をとらえ、理解する努力がなされている。利用者の気持ちを抑制する言葉かけにも配慮している。	
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	高齢者虐待防止法について勉強会等で学ぶ機会を持ち、施設での管理体制に十分注意を払っている。		

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	勉強会やリーフレット、文献等で知識・理解を深めている。 必要時は、関連機関と相談しながら、実施できる体制をとっている。		
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	利用者や家族が十分納得し、契約できるように時間をかけて不安や疑問に対応し、説明した上で契約・解約できるように心がけている。		
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	利用者や家族が表しやすい環境作りに努め、意見や要望については話し合い、反映させている。	家族会の申し出により、ホーム内・外の清掃を行ってもらい、そのあと職員、利用者と交流会を持っている。それにより、互いに意見や要望が出しやすい環境や雰囲気作りができています。	
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	職員会議、毎日の申し送り、ミーティング時に機会を設けている。 必要に応じて個人面談などを行っている。	月に2回の職員会議の中で、車いす利用者外出のための提案があり、福祉車両の購入に至っている。ドライブにも行けるようになり、利用者に喜ばれている。	
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、管理者、職員個々の状況を把握し、向上心がもてるような環境づくりを心がけている。		
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	年間の計画を作成し、一人ひとりの力量が発揮できるよう取り組んでいる。		
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	さまざまな研修の機会やGHブロック研修会などで交流の場があり、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	事前に、本人や家族にホーム内の雰囲気等を見て頂いたり、必要時には自宅、又は入院先へ訪問し、状態の把握を行うなど、信頼関係を築き、安心して入居頂けるよう心がけている。		
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	家族の思いを十分に受け止めて、相談にのれるようにしている。		
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	かかりつけ医の情報や本人、家族からの情報を踏まえ、もっとも適したサービスが受けられるように努めている。		
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	全職員が共に暮らす家族という意識を持ち、お互いに支えあう生活を築いている。		
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	家族には、利用者の暮らしぶりや健康状態等を知らせ、家族と共に支え協力し、お互いの思いを職員はさりげなく伝えている。		
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	本人や家族の希望、要望に応じ、その都度対応している。	友人の訪問、これまで趣味でやってきたお茶会への参加、お墓参りやなじみの人の初盆のお参り、週3回の買い物に行くなどの支援が行われている。	
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	利用者同士の関係を考慮し、また、孤立しないよう職員が間に入り、良い関係が築けていけるよう努めている。		

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	入院された利用者に対しては、面会に行くなど、関係の継続を図るようにしている。		
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	利用者の日々の行動や表情、何気ない会話の中から希望を把握するよう努め、本人の立場にたって考えるように努力している。	日常生活の中から、利用者の気持ちや意向を引き出せるように努めている。何気ない会話の中から、思いや希望が把握できるように努めている。	
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	入居後の面会時に、家族との情報収集により、利用者の暮らし方、生活環境を把握し、本人に合ったサービス提供になるように努めている。		
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	日々の記録や介護支援経過等を利用し、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状把握に努めている。		
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	家族も一緒に話し合いながら介護計画を作成し、必要に応じてモニタリングをし、現状に即した介護計画を作成している。	月2回の会議の中で意見交換し、3か月ごとの見直し、また、利用者の現状に合わせた見直しや退院後の介護計画の見直しと、必要に応じた介護計画を作成している。	
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	日々の記録やチェック表などを個別に記録して、月2回の職員会議で話し合い、情報を共有しながら、介護計画の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	本人や家族の要望に応じて、出来る限り柔軟な支援やサービスを行っている。		

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
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	地域のボランティアなどによる慰問がある。また、地域のサロンに参加し、楽しめ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	本人、家族が希望する医療機関を利用している。 月に1回の訪問受診、急変時の対応など適切な医療が受けられる。	入居前のかかりつけ医を受診をする利用者、ホームの協力医を受診する利用者がある。毎月1回、協力医の訪問診療が行われており、利用者、職員との連携も十分に取れている。	
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	協力医療機関の看護師への相談にて、適切な受診が行えるよう相談している。		
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。	入院中の情報交換は密に行い、適切な治療が行われ、早期退院できるよう家族と共に努めている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合や終末期には医師、看護師と本人、家族と十分な話し合いを行い、ケース記録に残すなど、全員で方針を共有できるようにしている。 必要時には、適宜説明を行っている。	これまで看取りの経験があり、家族の同意書も作成されている。協力医との連携も図られており、職員も看取りの経験を通して理解をしており、家族の要望に応えるべく体制を整えている。	
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	消防署の協力を得、救急救命AEDの取り扱いの研修を定期的に行い、実践対応に備えている。		
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	消防署の協力を得て、年に2回、防災通報訓練を実施している。 運営推進会議でも地域の方々と、災害について話し合いをしている。	年2回、災害訓練が行われている。夜間を想定した訓練も実施されている。地域住民の協力も仰いでおり、町から貸し出された防災無線通報装置を設置し、災害への備えをしている。	

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
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	利用者の人格や誇りを損なわないような言葉かけや対応に、細心の配慮をしている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りを傷つけるような言葉かけをしないことの徹底に向け、日常的に確認を行っている。	
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	本人の思いや希望は傾聴するように心掛け、自己決定に向けて配慮している。		
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	本人の希望や状態に応じて、できるだけ自分のペースで暮らせるように、柔軟に支援している。		
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	身だしなみについては、本人の意思を尊重しながら、出来ない部分を支援している。		
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	その方に合った食事形態で提供し、できるだけ自己摂取できるよう工夫している。調理、片づけも一緒に行い、職員は同じテーブルを囲んで楽しく利用者と食事がとれるようにしている。	利用者の持っている能力を生かしながら、食事の下ごしらえや片づけも一緒に行い、メニューも和風、洋風と考えられ、食事がより一層楽しいものになるように工夫されている。	
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	一人ひとりの摂取量、水分量の状況を記録し、職員が情報を共有している。月に1回の体重測定実施、状況によっては主治医へ報告、相談している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自力で出来ない方は介助を行っている。週に3回、義歯洗浄剤にて義歯洗浄を行っている。		

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
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	個々の行動、サインを読み取りトイレ誘導し、トイレでの排泄に繋げている。 チェック表から、排泄パターンを活かした誘導を行っている。	一人ひとりの排せつパターンを把握し、トイレでの排せつを大切にしている。場合によりパットやリハビリパンツを利用し、さりげなく排せつの誘導を行い、無理なく自然な形を大切に支援を行っている。	
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	排便のサイクルを把握し、水分量や食事、体操、散歩などで予防を行っている。 便秘時には指示を受け、対応している。		
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	体調などの状況に応じ、できるだけ本人の希望に沿うように支援している。 拒否のある場合は、無理強いせず時間をずらしたり、翌日に変更するなど対応している。	冬季の入浴は週に2回で、季節により入浴の回数と時間帯を変えている。利用者の希望により、いつでも入浴できる用意がある。拒否のある場合は、清拭を行うなどの対応がなされている。	
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	本人の状態や訴えに応じて、休息出来る時間を設けている。 夜間気持ちよく安眠できるように、日中の活動を促している。		
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	全職員は、利用者が服用する薬の目的や用法・用量を周知しており、一人ひとりが医師の指示通り服用できるよう支援している。 薬の変更時は、申し送りノートにて確認できるようにしている。		
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	生活歴や習慣等を大事にしている。 日常生活の中で役割を見つけ、張り合いに繋げている。		
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	帰宅願望のある方やよく外へ出られる方については、散歩や買い物と一緒に出かけたりしている。 また、家族の協力を得て、遠出や墓参り等に出掛けている。	近所の散歩や、週に3回買物に出掛けたり、ドライブや季節の花見に行くなどの支援が行われている。車いすの利用者も福祉車両を利用し、積極的に外出ができる体制がとられている。	

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
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	個別の出納帳を使用し、職員が管理しているが、買い物時には支払いと一緒にやっている。		
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	本人の希望があれば、いつでも電話をかけたがり、取り次いだり、家族や親しい人と連絡が取れるよう支援している。 手紙や小包が届いた場合は、ご本人へ直接手渡し、必要時に手紙の代読を行っている。		
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	日中は馴染みの音楽が流れ、ゆっくり過ごせる雰囲気がある。 季節感が味わえるよう玄関、食堂には常に季節の花を活けている。	利用者が昼間の大半を過ごすリビングは、光や室温管理、換気等に配慮されており、壁には行事や季節を感じる写真が貼ってある。 テーブルには季節の花がさりげなく生けてあり、広いベランダからは太平洋が望め、利用者の癒しの空間になっている。	
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	ホールのソファでは、家庭的な雰囲気で安心感もあり、利用者一人でも、又、気の合った利用者同士でも自由に過ごせる居場所として工夫している。		
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	居室には家族の写真、鏡台、使い慣れた日用品が持ち込まれ、その人らしく安心して過ごせるように配慮している。	今までの生活の継続として、利用者に合わせて和室やベッドを利用した部屋があり、各部屋ともその人らしくゆとりと落ち着いた暮らしができる居室になっている。使い慣れた家具などが持ち込まれ、それぞれの利用者にあった居心地の良い居室になるよう配慮している。	
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	居室やトイレの目印や表示をしたり、混乱を防ぐようにしている。		