

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	4571700667		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホーム海ちゃんの家たかざき		
所在地	宮崎県都城市高崎前田2505		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月6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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kan=truel&lievosyoCd=4571700667-00&prefCd=45&warainCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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26年11月6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)】

毎日の入浴 各居室にトイレがある ドライブでの気分転換 社員教育(特に新人教育(入社2年以内)振り返りノート利用)

【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)】

運営推進会議は、自己評価や外部評価の結果報告及び運営状況の報告を行っている。外部評価で期待したい内容であった項目については、運営推進会議で目標達成計画を示し、そこでの意見をサービスの向上に生かしている。入浴支援は毎日行われ、曜日や入浴の時間も決まっていない。利用者の習慣や希望に応じた支援を行っている。グループホームの利用者が、屋内だけで過ごすことの弊害を十分に理解し、ストレスの発散や欲求の達成、又は五感刺激を意識した日常的な農作業や散歩、ドライブ等の外出支援を積極的に行っている。

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 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)	○	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	毎月の勉強会にて、話をしている。	地域密着型サービスの意義や役割を考え、ホーム独自の理念を全職員で作りに上げている。管理者と職員は、日々のサービス提供場を振り返り、理念がケアに反映されているかを確認している。	
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	地域の祭りや敬老会に参加。また、高崎の文化祭りにも参加している。	普段の暮らしの中で地域活動の情報収集を行い、近隣住民が立ち寄りたり、遊びに来たりできる機会を設けている。地域活動への参加も積極的に行っている。	
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	苑の防災訓練や夏祭りなど、地域の方々への協力や参加を呼びかけ、理解・支援を働きかけている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進委員会を実施して、地域包括支援センターの方、地域の方、利用者の家族の方に参加していただき、意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、自己評価や外部評価の結果報告及び運営状況の報告を行っている。外部評価で期待したい内容であった項目については、運営推進会議で目標達成計画を示し、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市担当者と連絡ができており、報告相談等している。	運営者は、ホームの実情やサービス提供状況を市役所職員に積極的に伝え、より良い運営やサービス提供となるよう連携を深めるための努力を行っている。	
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	禁止の対象となる具体的な行為は理解しているが、転倒防止のベットの柵や手袋の使用をして、家族の理解を得ている。	玄関をはじめとする全ての空間が開放されている。身体拘束のないケアを実践しようと、勉強会や状況確認を職員間で繰り返し行っているが、安全性の配慮から、ベッドの四点柵を利用している。	家族等から安全のための拘束要望があった場合でも、その弊害を説明し、ホームででき得る工夫や取組指針を示し、家族等が納得の上で抑圧感のない暮らしの支援を行うことを期待したい。
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	勉強会でも話をしたり、本を活用している。また、玄関、門は夜の8時まではオープンにしている。		

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	研修参加で、スタッフの理解がしやすい方法で伝授した。パンフレットを置き、必要な方には説明支援をしている。また、現在入居の方で利用をしている方がいらっしゃる。		
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	入所時に詳しく説明をして、其の都度わからないことが無いか確認をしている		
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	意見書箱を設けている。また、運営推進会議での意見を聞いたりして、運営に反映させている。	家族への情報提供を、機会ある度に行っている。職員は、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。意見箱も設置し、出された意見や要望は職員間で話し合い、運営に反映している。	
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	月1回の勉強会にて意見が言えるようにしている。急遽の時は、いつでも言えるようにしている。	運営者や管理者は、職員面談を行い、直接対話できる機会を設けている。日頃から職員の意見や要望に耳を傾け、情報収集も行っている。出された意見は、できる限り運営に反映できるよう努めている。	
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	利用者の各担当を持ち、責任を持ってもらい、やりがいをもてるようにしている。また、労働時間は、聞いてしている。		
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	研修に参加している。研修後は、復命書にて報告をしている。また、行きたい研修などあるときは、いけるようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修に参加して、情報交換をし、サービスの質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	本人、家族、兄弟から、今までの生活状況を聞き、生かしている。本人と会話をしながら信頼関係作りに努めている。		
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	入所される前に担当者会議を行い、家族の意向を聞いている。		
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	話を聞き、他の施設の紹介をしながら、希望に応じている。		
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	会話コミュニケーションをとって共感して、今まで生活して得た知識、知恵などを活かしながら、支えあう関係を作っている。		
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	毎月のお便りにて苑での情報を連絡したり、面会時での情報交換をしている。また、イベントへの参加もお願いしている。		
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	家族の協力を得て、友人の方々にも遊びに来ていただいている	職員は、情報収集から得られた利用者が望む暮らし方や利用者が大切にしていたなじみの関係が途切れないよう、地域との接点を持ち続けている。	
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	孤立しないように、体操等を行っている。座席の方は、利用者同士が関わりやすく配置している。声掛けなどを本人の負担にならない範囲内で行っている		

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
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	家族会の一員として、相談や協力をお願いしている。また、イベントの案内を出している。暑中見舞いのはがきを出している。		
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	家族や本人の希望、意向を把握して聞くようにしている。センター方式の勉強に取り組む、思いや意向を明確に出来るようにしている	職員は、利用者が望む暮らし方が実現できるように、日々の関わりの中で声をかけ、家族からの情報やドライブ中に発する利用者の言葉や思いなどを記録に留め、希望や意向に沿えるように努力している。	
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	入所前に情報収集して、入所後、コミュニケーションを図りながら、わからない情報を得て、サービスの経過の把握に努めている。		
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	各個人のケアプランがあるので、一日の過ごし方は把握している。心身状態は、毎日のバイタルで把握している。また、毎月訪問診療があり、診療を受けている。		
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	月1回の勉強会にて、各利用者様の意見を述べている。本人家族に聞いたりしながら、計画を立てている。	利用者本人をよく知る家族や担当職員、主治医や理学療法士、作業療法士等と話し合いを重ね、協議上で出てきた気づきや意見、要望を介護計画に反映している。	
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	各個人毎に記録し、本人の言葉を書くようにしている。職員間では、職員用ノートや勉強会にて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	問題が発生した時、担当者会議で話し合い、計画をしている。		

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
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	近隣の方々にお願いしている。また、避難訓練は地元の消防団の方や警察の方にも参加をしていただいて、協力を得ようとしている。		
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し、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	協力医による月1回の訪問診療をしていた。また、ご家族の希望で、送迎の協力をして受診できるようにしている。	利用者や家族の納得が得られたかかりつけ医の体制となっている。職員は、かかりつけ医と連携し、利用者の誰もが適切な医療が受けられるように支援している。	
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	月1回の勉強会で気づき等を出して、話し合っている。また、いつもと違う様子の時は、すぐにNSに報告して対応している。		
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。	入院時には医療機関との情報交換をしている。また、見舞いに行って、会話をしている。		
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	本人・家族の思いを協力医院に相談している。看取りに関しては、本人、家族の希望があれば支援している。その際は、契約書を作成し、スタッフ間でも共有している。	ホームでの看取り支援を積極的に行っている。運営者は入居が決まった段階から、ホームが対応し得る最大のケアについて、利用者や家族に説明を繰り返し行っているが、文書化されたものは整備されていない。	重度化や終末期に対する方針の共有を図る上でも、文書化された指針等の整備が行われることを期待したい。
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	応急処置、緊急時対応のマニュアル化している。また、見えるところに掲示している。訓練も行っている。		
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	訓練時に地域の方々にも参加していただいている。	年に2回の火災想定訓練は行われているものの、地震や水害等の災害に対する訓練が2年以上行われていない。	いざという時に慌てない実践的な取組になるように、あらゆる災害を想定した、地域住民参加型の防災訓練や避難訓練などを定期的に行うことを期待したい。

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	申し送り等、アルファベットで話をしている。また、トイレ等、傍に行つて声掛けをしている。	利用者一人ひとりの誇りやプライドを尊重し、あからさまな介護をしたり、本人を傷つけてしまわぬよう、さりげない声かけや対応を行っている。	
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	何をしたいのかを聞き、入所様の希望に沿ったケアを行っている。無理強いをしないようにしている。		
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	一人ひとりのペースや希望を聞きながら支援している。		
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	本人に選んでもらっている。理容は本人の希望があれば、苑で散髪をしている。また、外での散髪希望では、連れて行っている。		
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	入所者、職員一緒に、同じものを一緒にテーブルにて食べている。また、盛り付け、テーブル拭き、お絞配り、箸配りをしていただいている。	暮らし全体の中で、食事が重要な位置にあることを十分に踏まえた、利用者主体の食事の提供を行っている。職員も利用者と同じ食卓で、同じ食事をしながら、食欲を高めたり食事への関心を引き起こす努力を重ねている。	
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	一人ひとりに合わせた量を提供している。水分はこまめに声かけて、飲んでもらっている。飲む量が少ない方は、好みのものを飲んでいただいている。		
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、声掛け見守りをして、出来ない方は介助にて行っている。寝る前は、義歯を洗浄剤につけている。		

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	排泄表を見ながら、時間にて誘導介助をしている。また、トイレに行きたいときは声を掛けてもらっている。	基本を居室のトイレ誘導とし、プライドや羞恥心に配慮した排せつ支援が行われている。排せつチェック表を用いて、一人ひとりのリズムを把握し、利用者にとって快適な排せつが実現できるよう、自立支援に努めている。	
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	ホール内の運動をしたり、朝の牛乳を飲んでもらっている。また、食物は繊維のあるものを工夫して提供している。それでも便秘の時には、オリゴ糖や薬を使用している。		
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	毎日の入浴が出来るようにしている。各個人のお湯の温度を把握している。	入浴を毎日行っている。曜日や入浴の時間を決めてしまわず、利用者の習慣や希望に応じた支援をしている。	
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	各部屋にクーラーがあるので、必要に応じて使用している。また、冬季は湯たんぽを使用している。リラックスできるように、アロマが各居室にある。		
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	薬の説明をケースに掲示している。また、内服が変更されたときは、申し送りをしている。		
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	洗濯たたみをしたり、カラオケにて歌を歌ったりする場面を作っている。郊外へのドライブ、イベントでのアルコールの提供をしている。		
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支援している	毎日のドライブ、本人の希望があるときは、家族と協力しながら、行けるようにしている。	職員は、屋内だけで過ごすことの弊害を十分に理解し、ストレスの発散や欲求の達成、又は五感刺激を意識した日常的な農作業や散歩、ドライブ等の外出支援を行っている。	

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
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	買い物がしたいときは、してもらっている。		
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	本人の希望時は、電話、手紙の支援をしている。		
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	共同空間に、季節の花、壁画をつくっている	家庭と変わらぬ生活感溢れる調度品が持ち込まれている。利用者が活動しやすく、居心地の良い共用空間とな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	気の合う利用者と隣同士に座って食事したり、誰でも座れるソファがある。また、一人になりたいときは、自室にソファを持っていっている。		
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	本人が自宅で使っていたものを、持ってきていただいている。また、行動しやすいように、個々に合わせてベッドの位置を考えている。	家族との話し合いで持ち込まれたなじみの物が、利用者の暮らしに安心感を与えている。居室は清潔感があり、利用者一人ひとりに応じた家具類の配置やしつらえの工夫が行われている。	
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	一人ひとりの能力、体力を活用している。失敗時にはスタッフが声掛けをしたり、一緒にしたりしている。		