

### 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	4590500189		
法人名	社会福祉法人 小林市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム茶のん村おんわ		
所在地	小林市南西方1906-1		
自己評価作成日	令和6年 8月27日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和6年10月10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)】**

傾聴の心を常に考え、利用者様本意で物事を考えられる。一人一人の利用者様に合わせた個別ケアを提供している。居心地よく最後までここで暮らしていきたいと思えるような手厚い介護を実践していく。

**【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)】**

ホームは小林市の郊外に位置し、周辺には住宅が立ち並び静かな環境の中に建てられている。系列の小規模多機能ホームが隣接しており、運営推進会議や避難訓練など協力体制がとられている。建物は木目を基調とした落ち着いた雰囲気であり、居室から自由に出入りできるデッキは日当たりも良く、開放的な印象を受ける。開設して2年が経過し、コロナの再流行もあり落ち着いた状況の時もあったが職員間で意見を出し合い、支援のあり方や勤務体制の変更などを一つひとつ検討しながら進めてきている。常に入居者一人ひとりに寄り添い、持てる力を大切に支援に職員は一丸となり取り組んでいる。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時に唱和し、職員全員で共有しながら理念に沿ったケアを実践している。	事業所理念は開設当初に職員全員で話し合い作成している。グループホームの意義がわかりやすく表現されており、朝礼で唱和することで職員は理念を確認し、日々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	事業所自体が地域の一員として日常的に交流ができていない。コロナが再度増えてきているという現状もあり、なかなか出かける機会がない。	地区文化祭への作品出展を行い、見学を行うことはできているが、コロナの再流行もあり地域交流が難しい状況である。園庭やデッキは広く、地域との交流の場としての構想もされているが実現には至っていない。	新興住宅地の一角に位置しており、地域的な特徴を踏まえた交流のあり方を検討し、出来る事から始めることで地域の一員としての役割がもたれることを期待したい。
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	現段階で地域貢献にまで至っていない。		
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	定期的な運営推進会議を開催し、地域の代表の方々へ状況報告を行っている。意見を参考に今後の運営に活かし繋げていきたい。	行政、地区代表、家族の参加により、併設の小規模多機能ホームと合同で行っている。事故報告に対しての意見や災害時の対策などが上げられサービス向上に繋げていけるように取り組んでいる。	
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	市町村との連携は積極的に取れていると思う。また、書類などわからないところ等ある際は、連絡を取り相談させて頂いている。	市担当者から提出書類の記入方法や、手続きの仕方など丁寧なアドバイスを頂いている。運営推進会議の委員として参加をして頂いている事もあり、良い協力関係が出来ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、身体拘束についての勉強会を実施しており、適切なケアが行えるよう取り組んでいる。	法人主催の身体拘束適正化委員会に代表者が参加し、持ち帰った内容は会議等を通して職員に伝えている。日中は玄関や窓が開けられ、開放的な住空間であり、入居者個々の特性に応じた対応を行うことで身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	委員会や研修に参加し、防止に努めている。		

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
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	利用者に被後見人がおり、後見人との連携を図っている。 支援事業や制度について勉強不足な部分があるため学ぶ機会が必要である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は、十分な説明をし納得をして頂いたうえで、契約を交わしている。		
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	家族が来所された際や文書を通し、状況報告等行っている。その中での意見や要望等あれば受け、運営に反映させられるように努めている。	入居者からは日頃の関わりの中から意見や要望を聞きとるようにしている。家族には担当者会議への参加時や面会時に意見を聴き、介護計画に反映したり、日々のケアに取り入れるようにしている。	
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回のミーティングやカンファレンスにて話し合いを行っている。	管理者は事前にミーティングでの課題を職員から聞き取り、話し合いが活発になるように取り組んでいる。そのことが勤務時間やタイムスケジュールの見直しを行うことに繋がった。個別面談で意見を聴くことも出来ている。	
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	月1回の経営会議を行っており、各事業所ごとの状況報告等を通して現状把握を行っている。		
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	管理者育成研修等を行い、スキルアップの機会のを設け、教育に取り組んでいる。		
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	空き室が出た際の情報提供や、対象者を確保するため、他施設の職員との意見交換の機会は増えてきている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	常に声掛けや傾聴を行うようにし、安心して過ごして頂けるよう努めている。		
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	グループホームについての内容の説明を行っている。話を聞き、職員全員が答えられるよう努めている。		
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	申し込みがあった時点で調査を行い、事業所のサービスと本人や家族が希望されるサービスがっているかを確認している。		
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	日々の生活の中でできるところは、できるだけ本人にして頂きながら、役割を持って取り組んでいただいている。声掛け会話をし、大切に、馴染みの関係が築けるよう努めている。		
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	本人を支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	本人の話を傾聴しながら昔の話等、同調し支援に努めている。	近所にある自宅に家族と散歩を兼ねて出かけたたり、定期的に理美容院の方が来てくれたりしている。地域の昔から行われているお祭り(ほぜまつり)の日には伝統的な食べ物を提供し、喜ばれている。	
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	共同生活を共にする仲間であることを皆様に伝え利用者同士が関わりを持ちながら、お互いに仲良く支え合えるよう支援に努めている。		

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
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	家族からの相談には、応じるようにしている。		
<b>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</b>					
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	利用者一人一人に意向を尋ね、希望に応じられるよう努めている。	入居者に寄り添い、表情や発せられた言葉から本人の思いや意向の把握を行うようにしている。しかし、業務や時間の関係で十分な把握や本人本位の検討にまでは至っていない。	入居者が自らの言葉や意思を伝えられるようなコミュニケーションの工夫や職員間での情報共有を行うことで一人ひとりの思いや意向に沿った生活に繋がることを期待したい。
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	利用者と話をする機会を作り、昔の話などしながら把握するようにしている。		
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	毎日の健康観察や食事や水分量を確認し、状態把握に努めている。また、その日の体調に応じて過ごして頂いている。		
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	ミーティングやカンファレンス等で話し合いをし、作成している。	介護計画書は「本人の出来るところを大切に」ということをモットーに家族や担当職員、必要時には医療職からの意見も取り入れ作成している。担当者会議には家族の参加もある。	
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	毎日、個人記録に記入し、毎月計画の評価を行っている。状態変化等あった場合には、カンファレンスやミーティング等で話し合い、見直しも行い情報共有している。		
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	その時にできることを支援しながら、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	地域の理美容院に出張サービスをお願いしている。必要時には、介護タクシーも利用している。		
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	ご高齢でもあり年齢を踏まえ、現在は協力医をかかりつけ医に移行し、居宅管理指導にてホーム内で訪問往診を行っている。	最近入居した方はこれまでのかかりつけ医に知人の協力で受診をしている。その他の入居者は協力医がかかりつけ医であり、月一回の往診や緊急時の相談や対応をとることが適宜行われている。	
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	できるだけ看護職員が訪問診療対応し、医師に状況の説明を行っている。他の職員で対応する際には、個々の利用者についての伝達事項を必ず申し送り、対応できている。		
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。	情報提供をし、共有できるようにしている。		
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	家族に説明をしたうえで連携を取り、病院とも相談をしながら取り組んでいる。職員間では朝礼時やミーティング等で話し合いを行っている。	介護度の高い入居者の対応を行ったことで、終末期のあり方を職員間で考える事ができた。現時点では、設備や体制面で看取りを行うのは難しいが、重度化に備えるためにも緊急時のマニュアルを掲示し、共有できるようにしている。	
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	訓練はできていないが、手順は把握できている。朝礼時やミーティング時に話し合い、再確認を行っている。		
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	隣接の小規模機能ホームと合同で訓練は実施している。BCPの災害時の訓練ができていないため、今後取り組んでいく予定である。	避難訓練は消防署立ち合いや夜間対応の訓練も含め年2回実施している。定期的な設備点検の実施や備蓄の確保もできている。発電機も準備されている。BCPに基づく訓練も今後計画していく。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その時々に応じ状況確認しながら、丁寧な言葉遣いや接し方に注意し対応している。	排泄時の誘導やプライバシーに関わる時には、自尊心を傷つけない声掛けを行い、入浴時の同性介助の希望にも対応している。管理者は気になる対応が見られた時には、直接指導するようにしている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向や希望に沿うように支援している。		
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	タイムスケジュールに沿って、ある程度の1日の流れの計画を立てているが、本人の希望を最優先に考え支援している。		
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	特に起床時や入浴後の整容に努めている。定期的に理美容院の出張サービスを提供している。		
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	楽しく落ち着きながら食べられるよう、静かな音楽を流したり、後片付けのできる方には役割として職員と一緒にして頂いている。	系列事業所からの食事提供であるが、誕生会や敬老会などのイベント時には入居者と職員と一緒に献立を考え、作っている。味噌ラーメンが食べたいという希望があり、急遽作ってみんなで頂いた事もあった。	
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	チェック表に記載し、確認しながら毎日確実に摂取量の把握ができています。		
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、必ず口腔ケアを実施している。1人でできない方は職員が対応し、口内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を確認しながら、声掛け誘導を行っている。	排便の性状や量をチェック表に記入することで健康状態の把握につなげている。また、一律に誘導するのではなく、本人から出される排泄のサインを見逃さず「行きたいとき」に合わせ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	水分を多めに摂取して頂けるように声掛けし、摂取を促す。出にくく困難な方の場合には医師に相談し服薬等に対応している。(下剤調整)		
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	職員体制により難しい日もあるが、一人一人の希望や状況に合わせて支援している。	入浴回数を週2回に変更したことで、一人ひとりに合わせたゆっくりとくつろげる入浴が可能となっている。会話も増え、入浴後の爪切りもできるようになった。入浴剤の使用も好評である。	
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	一人一人の状況に応じて、なるべく安眠できるよう休息前には落ち着いて過ごして頂いている。		
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	一人での服薬はせず、職員が対応し介助を行いながら確認している。		
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	その方のできることを役割としてお手伝いして頂いている。		
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	職員体制によっては外出に連れ出すことが難しい部分がある。	園庭やデッキが広く、安全に散歩や日光浴を楽しめる環境である。近所にある自宅に散歩をかねて立ち寄り入居者もいる。隣接の小規模多機能施設での敬老会に参加し楽しめることもあった。今後、ドライブなどの外出支援も検討している。	

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	自己管理が難しいため、普段は所持されていない。施設の方で金庫にて保管し、本人の希望を伺い、欲しいものなど必要なものを購入している。		
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	本人自ら電話をすることはない。家族には職員の方で状況報告等を文書や電話にて行っている。		
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	場所がわかるよう、その場所を書いた紙を貼り付けたり、居室前には本人の名前を貼っている。ホールにはカレンダーや月の作品を飾り、居心地よく過ごしやすい明るい空間づくりを行っている。	食事用の全員が集えるテーブルとくつろぎの場としてのソファが用意されている。窓からは明るい光と風が入り、大きなカレンダーや季節に応じた作品が生活感や季節感を入居者にもたらず空間になっている。	
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	その日の気分で座る場所が変わることもあるが、自由に過ごして頂いている。テーブルの座席には名前を貼り一人一人決めている。		
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	自宅で使用されていた長年愛用されてきた物(家具など)を持参して頂いている。いただいている。	木目調の落ち着いた造りであり、クローゼットが広く収納がしやすくなっている。テーブル式のコタツやタンスなど個々に応じて必要な物が配置されている。作成した作品が飾られ各自の個性が感じられる雰囲気となっている。	
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	なるべく本人の意向や希望に沿うようにしている。ケガなどに注意しながら、本人のできることを重視して行っていたい。		