

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	4572100610		
法人名	医療法人 浩洋会		
事業所名	グループホーム ゆりかもめ	ユニット名	ゆりユニット
所在地	東臼杵郡門川町東栄町4丁目5-14		
自己評価作成日	平成30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年12月20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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&jigyosyoCd=4572100610-00&PrefCd=45&VersionCd=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30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)】

医療法人 田中病院を母体とし、ご利用者の方の定期受診や体調不良時、急変時の対応等、24時間体制で対応出来る事は、ゆりかもめにとっても1つの大きな強みとなっています。今年の介護理念もご利用者の方と同じ目線や気持ちに立ち返る事を目標とし、声掛けを行っています。

【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)】

医療機関を母体にもち、介護事業所等が併設されており、医療と介護の連携が図りやすく、自然にも恵まれたホームである。職員の資格取得にも力を入れ、各研修への参加を積極的に支援している。また、毎日のミーティングにおいて、よりよいケアの実践等を話し合い、情報の共有に努め、最良のケアを提供できるようにチームで取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	ゆり	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	「同じ目線、同じ気持ちを忘れずに」を今年の介護理念とし、入居者の方々のペースに合わせた介助を共有している。	管理者・職員は、利用者本位で尊厳と自立を支えていくことを話し合って理念を作り、その人らしさを大切に支援に努めている。理念は、わかりやすく見やすいところに明示してある。		
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	入居者の方々のADL低下に伴い、以前に比べ外出をする機会が少なくなっているが、地域の理容室に來所していただいたり、イベントに参加させていただいたり、出来る限り交流の場を持つようになっている。	地域づきあいや関係づくりを丁寧に行い、地域との信頼関係を構築している。地域のイベントや美容院、買い物時に地域住民等と交流したり、実習生やボランティアの訪問も多く、関わりを持つよう努めている。		
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	特に事業所からの積極的な働きかけはしていない。			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を実施し、状況報告をし地域の方の意見を取り入れ参考にしている。	会議は多彩なメンバーが参加して、報告や情報交換にとどまらず、改善策等が提案されている。		
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	機会ある毎に報告をし、問題解決に努め協力関係を築くよう取り組んでいる。	日頃から市の担当者と連絡を密にし、省令改正などの情報を適切に伝えてもらい、管理者もホームの現状やケアサービスの取組を伝え、相談の機会を持ち連携を深めている。		
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	玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいるが、現在1名の方、身体保護や体調管理等の理由において、家族と話し合い夜間のみみも付きズボン着用の入居者の方がおられる。	職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識しているが、利用者の安全優先や立地条件等から玄関を施錠している。1名の利用者が夜間のみ、清潔保持、体調管理を万全にするため、みも付きのズボンを着用している。	全職員で、身体拘束を必要としない状態を追及し、利用者の安全や自由な暮らしを支える取組を行い、鍵をかけないで対応する工夫を期待したい。	
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注意を払い、防止に努めている	楽しい会話を心掛け、常に平常心を保つよう気をつけている。虐待行為に関しては、職員同士お互いに注意喚起し、防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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。	現在活用されている入居者の方はいないが、必要に応じて対応していく。			
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	入居される前の見学や説明はその都度対応し、管理者が契約時に家族の不安や疑問を聞き、説明を行い、理解・納得を得ている。			
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	玄関に意見箱設置しているが、ご家族の方は何か疑問に感じている事等あれば、直接話される事が多く、話し合いをし問題解決に努め、運営に反映させている。	家族の意見、希望を職員に伝えたり相談しやすいように訪問時の声掛けや場面づくりを行い、訪問が難しい家族には電話や手紙、メール等で連絡や報告を行っている。利用者の視点に立って家族の気づきを伝えてもらい運営に反映させている。		
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	会議は定期的に行ってはいないが、毎日の申し送りで職員の意見は聞いている。	代表者、管理者は、ホームの重要な決定に対して職員の意見を聞く機会を設け反映させている。日々の実践を学びの場として生かすように努める中で、職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。		
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	給料面では「田中病院の規定に準ずる」になる為、特に変化なし。意見は提言すれば聞いてもらえる体制にはなっている。			
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	個々の職員に合った研修を進め、許可をもらい受講・報告している。			
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においてのブロック研修会や、他グループホームの運営推進会議に参加し交流する機会を設け、質の向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	利用者の方の話を傾聴し、不安な事・要望を確認し、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	管理者・ケアマネジャーがアセスメント作成等の際、ご本人やご家族の希望をお聞きし、十分に考慮し、より良い関係作りに努めている。			
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	その都度話を聞き、対応に努めている。			
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	ご本人が出来る事は見守り・支援し、共に生活をする者としての関係作りに努めている。			
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	利用者の方の状況・状態は、その都度ご家族に報告しており、共に支援出来ている。			
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	ご本人の希望があればそれに沿って対応し、知人や親戚の方が面会に来やすい雰囲気作りに努めている。	知人や親戚との面会、地域のイベント、買い物、病院受診時の帰りのふるさと訪問等を支援し、関係継続に努めている。また、利用者の状態に合わせた移動にも配慮しながら支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に利用者の方一人ひとりに声掛けを行い、個々の性格を見極め、入居者の方同士楽しく関わり合えるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	退居された後も、相談や要望があれば必要に応じて対応している。			
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	一人ひとりの希望や要望を聞き話し合いながら、本人の思いに沿うよう、職員全員で努力している。	全職員が一人ひとりの思いや意向について把握するよう努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得ている。		
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	ご本人やご家族から聞いた生活歴や基本情報などを参考に、一人ひとり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	職員の勤務交代時には申し送りを行い、その日の入居者の方の状態や変化の把握に努めている。			
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	ご本人やご家族との話し合い、また情報や職員の気づき・観察などを基に、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族の意向を取り入れて、職員や関係者の意見を反映した利用者本位の介護計画を作成している。毎月のモニタリングを行い、変化に応じた見直しも随時行っている。		
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	毎日の記録・観察や職員間での意見等を参考にし、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	その時々に応じて、ご本人やご家族の要望に柔軟に対応し取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	本人の意向に応じ民生委員やご家族との会話、ボランティア等依頼し支援している。			
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	ご家族や本人の希望を大切に、担当医とも相談しながら、支援を行っている。	利用者のほとんどが母体の病院をかかりつけ医としている。他科受診は家族の協力のもと行われ、2週間に1回の定期受診は職員が対応し、家族に状況を伝え、関係者間でも情報の共有を図っている。		
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	常駐する看護師と日常の気づきを伝え合い、適切な看護を受けられるように支援している。			
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。	入退院に関しては、日頃から病院関係者により良い関係作りに努め、ご家族との話し合いにより、適切な治療が出来るよう支援している。			
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	入居される際、ご家族の方に重度化や終末期におけるゆりかもめで出来る事を説明し、納得していただいている。	入居時に終末期支援の在り方や対応について本人、家族等に伝え、ホームでできることを十分に話し合い、安心して納得した最期を迎えられるように随時、意思確認をしながら取り組んでいる。		
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	急変時等の際は常駐する看護師の指示を仰ぎ対応。その他、病院職員と一緒にAEDや救急救命の研修に参加している。			
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	災害時マニュアルに沿って病棟に連絡、避難誘導の協力体制を整えている。	年2回、防災訓練や夜間を想定した訓練を実施している。母体病院との連絡体制を強化し、災害時のマニュアル作成や連絡網を整備している。母体病院の職員寮や社宅が近くにあり、非常時の協力体制も確立している。		

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	一人ひとりの性格を考慮しながら、ご本人に添うような声掛けを行い対応している。		車椅子利用者に配慮してトイレは、カーテンが設置され、利用者を重んじた小さな声で誘導している。声掛けは、方言を使ってほしいとの要望により、方言を使うこともある。	
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	場面に応じて、自己決定出来る方には希望を伺い、自己決定が難しい方には声掛けし、自己決定出来るよう支援している。			
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	買い物や散髪希望等あれば、なるべく希望に添うよう支援している。			
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	利用者の方の希望に応じて、理容室に出向いてもらったり、理容室・美容室に行きたい旨の希望があれば付き添い、整容やおしゃれが出来るよう支援している。			
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	食事に関して、好みや色々な意見を聞いている。後片付けや配茶等、出来る事はしている。		食事一連の作業を利用者と共に職員が行い、食事介助をしながら、会話や問いかけをしたり、食べやすいように食器の位置替えの支援をしている。	
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	水分は、食事時・おやつ時・入浴後・睡眠前等、その都度摂っていただいている。栄養補助食に関しては、ドクターの指示により必要な方は購入し対応している。			
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	食後の口腔ケアは、自分で出来る方は声掛けを行い、介助が必要な方は付き添い介助している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	一人ひとりの方に合った声掛けや介助・支援を行っている。		自尊心に配慮しながら、排せつパターンやサインを、日常生活の気づきや様子から察知し、全職員で共有し声掛け、誘導を行うことでパッドの量を減らし、快適に排せつができるように支援している。	
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	看護師に相談しながら、牛乳摂取や服薬、体操や運動参加を促す等、個々に応じた予防に取り組んでいる。			
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	まず、ご本人の希望を聞き対応・支援しているが、夜間の入浴に関しては、夜勤職員1名となる為、実施できない事を説明し納得していただいている。	1日おきの入浴を実施している。利用者の希望に応じた支援を行い、入浴を拒むの利用者には、無理強いをせずに、入浴の習慣や拒む原因を探り、くつろいだ気持ちで入浴が出来るように支援している。		
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	その都度、利用者の方の居室の温度調節を行い、気持ち良く過ごしていただけるよう支援している。			
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	常駐する看護師が薬の管理をしているが、利用者の方が受診し定期薬の変更等あった場合は、職員にも申し送りが行われ、利用者の方の様子観察を行う。			
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	一人ひとり好みや希望が違うため、個々に応じた支援を行っている。			
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に支援している	利用者の方のレベル低下に伴い、車椅子対応の方が多くなり、外出支援が難しくなってきたがご家族にも協力していただき、外出出来るよう支援している。	ホームの建物の周囲で戸外で過ごす時間をつくり、周りに植えてある柿やみかん狩りを楽しみ、ホーム前のベンチに集い、季節の花々を鑑賞している。また、家族等の協力を得て、特別な楽しみ事や行きたい場所への外出支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	自己管理が出来る方のみ、ご家族の了承のもと所持されている。希望に応じ買い物に行かれた際には、ご本人が支払いが出来るように支援している。			
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	利用者の希望に応じ対応している。			
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	壁に写真や季節感を取り入れた物を飾り、季節感や場所が理解しやすい工夫と居間に温度・湿度計を置き調整を行っている。	建物の外周リやベランダは利用者が活動できる場として生かしている。音の大きさや光の強さに対する配慮、換気、空調など時の見当識への配慮や五感への働きかけの工夫で、その人らしく安心して暮らしていける居場所を確保している。		
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	常に利用者の方々の言動に気を配り、声掛けし、利用者の方々同士が楽しく過ごせるよう支援している。			
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	本人が使い慣れた物を持ってきていただいたり、ご家族やご本人の好きな写真を飾り、安心感を持たせる工夫をしている。	使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ安心して過ごせる場所となっている。居室入り口には、手作りの表札が掛けられ、利用者の趣味や特技を生かすように支援している。		
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	各利用者の居室の前やトイレ・お風呂などの前に、名前やプレート等を付け、利用者が分かるように表示を工夫している。			