

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	3290100282		
法人名	株式会社 サン・リンク		
事業所名	グループホーム こころ Aユニット		
所在地	島根県松江市馬潟町108-1		
自己評価作成日	令和2年1月15日	評価結果市町村受理日	令和2年3月2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 2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和2年2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)】

認知症と診断された後も、その人らしく過ごして頂けるよう個々のニーズやケアを大切にしています。また、今までのなじみの関係やご家族様との関係維持にも力を入れております。本人様やご家族様の希望により、たまに自宅へ帰ったり、買物等一緒に外出して頂ける環境作りをしています。最近では敬老会や、芋煮会などのイベントにご家族や近隣住民に参加して頂く等、利用者様とご家族、近隣の方と一緒に楽しんで頂く機会を増やすよう努めています。利用者様の日々の生活が、楽しみや張りのある充実したものとなるように心がけ、支援しています。

【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)】

毎年行っている「芋煮会」には地域の方の参加があり、利用者、家族、地域の方との交流の場になっている。利用者の状態が不安定な時も職員は、「思いを聴きましょう」「話を聴きましょう」と側に寄り添い、どんなケアをしたらよいか、全体で話し合い情報を共有して支援している。担当職員を中心に一人ひとりの思いを知ることにも努め、要望に応じて外食や買い物、誕生日プラン等個別ケアとして取り組み、利用者の笑顔につながっている。各ユニットの管理者はお互いの情報を共有し、課題を明らかにし、職員と話し合いを重ねながら取り組んでいる。

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 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	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している (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、その時々々の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

[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
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	地域に開かれた施設を目指し、職員は利用者寄り添い共に笑顔で日々を過ごせるように努めている。	理念を掲示し、ユニット会議や職場会議で確認し合い、話し合いながら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	毎年保育園との交流は継続しており、苑での芋煮会には地域の方をお招きし交流を図った。また各行事にボランティアに来てもらうなどの機会を設けた。	地域の「よらこい喫茶」や公民館まつりなどの行事への参加や、事業所の「芋煮会」は継続して行い近隣の人と交流する場となっている。	
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	運営推進会議の場等、地域の方からの相談があった場合、認知症の方の理解や支援について等分かりやすく伝えるように努めている。		
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回開催し、地域の方や他機関との情報共有やサービス、取り組みに対する意見を頂いている。行事に合わせ開催時には家族にも参加してもらい、サービス改善に心掛けた。	利用者の様子や取り組みは「おたより」を紹介しながら伝え、意見や提案、地域行事の案内などを得てサービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	松江市の介護保険課、福祉総務課には電話や窓口で相談をしている。	毎回、包括支援センターの人に運営推進会議に参加して貰い現状を伝えている。情報提供を受けたり相談を行い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	委員会を設置し毎月会議を開催して取り組みについて話し合っている。その結果を職員全員へ周知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修に参加し言葉かけや介助方法を統一して支援している。骨折し退院間もない時や体調不安定で転倒リスクの高い時にセンサーマットを使用することがあるが、ケアを工夫し取り組んでいる。	
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	内部、外部の研修に参加し高齢者虐待の知識を深め、虐待防止に努めている		

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	外部研修を通じて権利擁護の制度のついて理解できるよう努めている。現在制度活用の必要の利用者が該当がない。		
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	契約時には重要事項説明書やその他の確認書を用いて、細かく説明をしご理解いただけるように、十分な時間をとって対応している		
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	日ごろから家族とコミュニケーションを図るよう努め、プラン更新時や面会時に意見を伺い運営に反映できるよう努めている	面会時や電話で様子を伝え意見、要望を聞いたり相談を受けサービスに反映させている。毎月の便りには居室担当者が言葉を添え家族との関係づくりに努めている。	
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	毎月1回職員会議を行い、職員同士の意見交換や提案を出し合っている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くように努めている。今年度、両ユニットの管理者は連携して職員の個人面談を行い意見を運営に反映させている。	
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	資格手当を設ける等し、職員が向上を持って働けるようにしている。		
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	社内研修を行いケアの統一と向上を図り、各職員の力量を把握した上で、外部研修にも参加できる機会を持てるようにしている。		
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	グループホーム部会や外部研修を通じて、他事業所の職員と交流、意見交換し、当苑でのケアに活かせるようにしている。		

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
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	入居時の面接から本人の不安や要望を聴き、安心して苑での生活を送れるように、日々思いに耳を傾け、信頼関係ができるよう努めている。		
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	入居時から、こまめに連絡を取り合い、家族にも安心してもらえるよう努めている。面会時には本人様の状況を伝え、意見や要望を聴いている。		
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	インテークの段階で、ニーズを掘り起こし、どんな支援が必要なのかを導き出すようにしている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行い、共同生活の中で楽しみや役割を持ち、共に生活していると実感してもらえるよう努めている。		
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	家族にも受診介助や行事への参加など、出来る限り協力してもらえるように連携し、共に支援できる体制づくりに努めている。		
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	御家族や知人の面会時には、ゆっくり話が出来るように対応し、行事参加の案内なども積極的に行っている。	馴染みの神社への外出支援をしたり、知人や家族・親戚の面会時はゆっくり話ができるように配慮している。	
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者様同士が関わり、支え合える関係が持てるように橋渡しができるような支援をしている。		

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
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	連絡や相談があった場合は快く対応している。		
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	居室担当者が中心となり本人様の想いを傾聴し、職員間で情報の共有をしている。	日常の関わりの中で居室担当者が中心となり思いを聞くように努めている。困難な場合も家族に情報を聞いたり、側に寄り添い声かけをするなど、思いの把握に努めている。	
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	本人、家族からの聞き取りと、ケアマネジャーや施設などからの情報収集を行うと共に、日々の関わりの中で得た情報の共有をし把握に努めている。		
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	入居当初の様子だけでなく、入居後も状況変化を把握するよう努めている。		
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	毎の職員会議で個々の利用者の変化や援助について検討している。居室担当者とケアマネジャーが中心となって利用者本人と家族の要望を聴き介護計画に反映している。	カンファレンスやユニット会議で話し合いプランの内容を検討している。ケアプランの説明時に家族の意見を聞いて次のプランにつなげている。	
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	ケア記録と連絡ノートを活用し、常に職員間で情報を共有する事で実践に活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに合わせ、柔軟な対応を行えるよう心掛けている。		

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
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	外出支援で地域の神社へお参りをしたり、買物やお茶へ出かけたり、近隣への散歩をするなど、楽しみを持った暮らしができるように支援している。		
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	苑のかかりつけ医が定期的に訪問診療を行っている。他の医療機関を希望される場合はその意思を尊重し家族の協力も得ながら受診できるようにしている。	希望のかかりつけ医への受診や、協力医の訪問診療、受診の体制を整えている。職員は情報提供を行い、家族へ報告、相談をし支援している。	
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	毎週訪問看護の定期巡回時に、日々の心身の状態や気づきを伝え指示を受けながら適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	家族の了解を得た上で医療機関への情報提供をケアマネージャーから速やかに行い、その後も医療機関と情報交換を行っている。退院調整が速やかにできるよう努めている。		
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	重度化した場合の対応については契約の段階で説明し理解を得ている。その人その人の状況に応じた対応を、都度本人、家族等と話し合いながら協議し最良な援助につながるよう関係者とも連携をとるよう努めている。	入居時に事業所でできることを説明し理解を得ている。利用者の状態に応じて法人施設、家族、関係者と話し合い連携して支援している。	
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	緊急時対応マニュアルの活用と内部研修や救命士の講習を受ける事で、急変時や事故発生時の対応ができるように努めている。		
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	年2回消防訓練を実施し、内1回は消防署の指導のもと行っている。	避難訓練は地域の人参加があり事業所の見学も兼ねて行った。地域代表者、包括支援センターから意見、提案があり検討している。土砂災害の説明会に町内から案内があり参加した。	

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	人生の先輩として、尊厳の気持ち忘れず接するように研修し日常的に心掛けている。	利用者一人ひとりの生活歴を尊重し、目上の人として対応に気をつけている。馴れ馴れしい言葉づかいなど日頃から注意し合っている。排泄や入浴支援について今一度確認や見直しも必要と考えている。	
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	複数の中から選択して頂くなど配慮をしている。入浴後の判断・決定の機会をもっていただけのようにしている。		
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	本人のペースを大事にするよう心掛けている。一人一人のペースややりたい事など希望に添えるように努めている。		
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	毎日の整容や服を選んでもらうなどの支援をしている。		
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	テーブル拭きや、食器洗いなど出来る作業と一緒にしてもらっている。レクリエーションでホットケーキやたこ焼き作りなど一緒に作れる機会も設け楽しめるよう支援している。	法人施設から調理した食事が来るので準備はできないが、テーブル拭きなどできることを行い、希望を取り入れたおやつ作りをするなど楽しめるようにしている。	
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	利用者個々の食事量・水分量を把握できるようにしている。また状態に合わせ食事の形態の変更を行い安全に食事ができるようにしている。		
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	一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を毎食後に行っている。協力歯科医院を定め、必要時は訪問診療を受けてもらい、口腔ケアについて指導助言も受けている。		

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	出来るだけトイレでの排泄を支援し、利用者個々の排泄パターンに応じ声掛け誘導や排泄介助を行っている。	排泄パターンに応じて個別の言葉かけや介助方法で支援している。夜間の睡眠の妨げにならないようおむつ・パット交換の回数、時間などを検討し取り組んでいる。	
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	出来る限り、食事や水分量を確保するなど自然排便を目指し、必要時には下剤を使用し便秘の予防に努めている。		
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	本人の気持ちを尊重しながら入浴の声かけをし、ゆったりと入浴ができるように支援している。	利用者の希望に沿った入浴になるよう支援している。入浴に消極的な人には声かけを工夫し無理強いをせずゆっくりと対応している。シャワー浴対応の利用者が増えているため入浴支援の検討を始めている。	
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	日中は個々の居室や共有スペースのソファで自由に過ごして休息を取って頂いている。室温・湿度の管理など安心して休める環境作りにも配慮している。		
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	訪問薬剤師の管理・指導のもと、服薬介助確認を行っている。		
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	利用者個々の希望や力に沿ってモップ掛けや洗濯たたみ等日々の役割を担ってもらえるように支援している。		
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に支援している	本人、家族から希望を伺い、散歩や外食、神社へお参り、買物など出来るだけ意向にそった外出ができるよう努めている。またご家族にも協力頂き外出支援を行っている。	散歩や買い物、外食、ドライブなど担当職員、家族の協力を得て出かけている。車いすの人も外気に触れ土いじりを楽しめ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	基本的には預り金で対応しているが、希望される方は少額のお金を所持し、外出の際に使えるようにして頂いている。		
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	御家族からの電話を取り次いだり、携帯電話を持っている方もおられる。希望があれば電話をかけ話せるよう支援している。手紙やはがきが届いた時は本人に手渡しをしている。		
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	珪藻土を使用し、木のぬくもりのある内装となっている。温度や湿度の管理、また衛生面でも配慮をしている。	居間と廊下や浴室、トイレなどの温度差がないようにしているので窓に結露が生じず、外の景色を眺めることができる。利用者と一緒に作った季節行事の絵や日めくりカレンダー、写真が飾られている。	
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	テーブル席、ソファ、畳スペース等自由に過ごして頂ける場所を設けている。身体的な事も含め個人の居心地の良い場所となるように日々工夫している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの物を置き、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りに努めている。安全に過ごせるよう個々に合った動線の確保などにも配慮している。	テレビや使い慣れた筆筒、ハンガーラックなどが置かれその人らしい部屋となっている。利用者の状況で危険のないよう畳に布団を敷いたりベッド、ポータブルトイレの位置を検討している。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置。トイレを示す表示や居室前の名札を大きくするなどわかりやすい工夫をしている。		