

## 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	4592100020		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホーム みさと		
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町 西郷田代 2208番地		
自己評価作成日	令和元年 8月 5日	評価結果市町村受理日	令和元年10月25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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true)

### 【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	令和元年9月13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)】

皆さんが明るく、持ち前の個性を発揮して元気に生活できること、自己主張できること、自分でできることを継続できること、を支援しお手伝いします。出来ないところはお手伝いしながら不自由のない生活を支援します。すべての面で自立支援を目指し、創意工夫しながら支援を試みます。

### 【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)】

開設8年目となるホームは、「利用者一人ひとりが自分らしく自由な暮らしを続けられる」ことを重要な柱として、管理者を中心に職員全員でアイデアを出し合いながら日々のケアに取り組んでいる。また1日に何度も外出する利用者に対しては、行動を把握することで抑制することなく見守り支援をしている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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
<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	理念を職員間で共有し、利用者に寄り添うケアを目指している。	職員会議やミーティングで、その人らしく暮らし続けていくためのアイデアや意見を出し合い、利用者第一のケアを全員で共有し、自立につながるよう支援に努めている。	
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	地域の行事(祭り、清掃活動、運動会、災害訓練等)や外食などで外出し、地域の一員として交流している。	地域の運動会の応援に参加したり、ホームで開催する納涼祭に地域住民の参加があり、地域の人たちとの交流に努めている。	
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	学生の施設研修を受け入れながら、認知症の方との触れ合いや理解、接し方を実際に体験できる場を提供している。		
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	誕生会・敬老会や災害時対応訓練、会議等に参加し現状を把握して頂く機会がある。会議の中で災害時の避難対応法として提案があり、避難先の指定は各地区で指定があるが、ここの施設の立地を考えると、風、雨などの台風時は地域避難場所への移動は逆に危険、施設に留まる選択肢をと提案事項を頂き行政関係者も納得されていた。	運営推進委員が講師として、救急法の講習を行うなど、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	担当者とは日頃から密に報告や相談を行っている。運営推進会議での意見を伝え、連携をとりながら協力関係を築いている。	運営推進会議に町担当者の参加があり、情報交換を行い、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	外出をしたい入居者にはさりげなく安全確認や付き添い、車で迎えに出向く等の方法を行っている。会議で話し合いや勉強会を通しての共通理解を図ることで、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	自由な暮らしをケアの柱として支援に取り組んでいる。玄関から自由に出入りすることが出来るなど身体拘束をしないケアに努めている。	
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	研修等に参加し、職員へ伝達している。		

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	研修の中で学び、必要時は活用を検討する準備はあるが、ご家族などの支援で現在、活用対象者はいない。		
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	重要事項説明書及び契約書、重度化した場合の対応に係る指針等を通じて説明している。経済面や料金改定時はその都度説明し、不安事項の把握に努めている。		
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	電話や面会時は親切な対応を心掛け、家族が気楽に意見、要望、相談ができるよう努めている。定期的に行われる行政を交えての運営推進会議の席では意見交換ができるようにしている。	ホームの行事や面会で来訪した時にも意見や要望を聞くように努めている。出された意見等は全職員で共有し反映させるよう取り組んでいる。	
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	会議で職員の意見を聞いた上で、業務に反映し法人の責任者に伝える仕組みも整っている。	管理者は職員会議の場だけでなく、いつでも意見や気づきには耳を傾け、必要な事案は全員で話し合い、運営に反映させるよう取り組んでいる。職員同士でも気づきやアイデアを伝え合い、資質の向上に努めている。	
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	法人で職員の仕事に対する業績、能力などを一定の基準で査定し、その結果を賃金・昇進などの人事に反映する仕組みを持っている。		
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	資格取得の支援や研修を受講する支援を行っている。		
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やケアマネジャー協会主催で情報交換や勉強会等を行っている。		

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
<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	入所契約時に、ご家族の想いや要望をお聞きし経過を見ながら、必要な変更や支援の継続を行い、ご本人の意向と、現状に沿った支援に取り組んでいる。		
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	ご本人の状況や環境等も踏まえて、どのようなサービスが必要か、ご家族と一緒に考え、面会時等に報告も兼ねながら状況を伝え、ご家族の意向も把握して関係性がうまくいくように配慮している。		
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	相談の際に、どのようなサービスが必要かをご本人、ご家族と一緒に話し、検討し、その時々に沿ったサービス提供の必要性を伝えて支援している。		
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	季節の野菜を、ご利用者と一緒に準備したり、料理のアドバイス等を頂いたり、洗濯物をたたんで頂いたり、掃除をして頂く等一緒に生活する仲間としての関係性を持って生活していただいている。		
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	ご家族と一緒に外出を楽しんだり、親戚の不幸事に出向いていただく等、絆を大切に過ごして頂きご家族、ご本人の状況を職員も共有し関係性の構築に努めている。		
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	日頃の話の中からの情報や、ご家族からの本人の歴史について情報収集を行い、墓参りや自宅訪問、美容室の利用など、なじみの人に触れ合う事を大切にしている。	遠方の家族へ電話をして会話したり、家族の協力を得て外出や外泊をするなど関係継続の支援に努めている。	
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	利用者それぞれの方々に合わせたテーブルの配置、ソファの場所を考え、会話や話が弾むなどの配慮を行いながら対応している。口論になられた時は職員が仲裁に入り対応を行う。		

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	退所されて、亡くなった際は葬儀に出向いたり、電報で職員の心情をお伝えしたりしている。療養型施設に入所された以降の、ご家族のフォロー支援を行った。		
<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	日常の中で、ご本人やご家族の想いを把握し職員会議の場で共有しながら、出来る限り、御本人の気持ちを理解し尊重して対応している。	言葉や表情、動作等を観察し、自己主張される利用者の話を傾聴するなど個々の思いの把握に努め、職員間で対応策を検討し共有するよう取り組んでいる。	
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	生活歴や慣れ親しんだ環境などを、ご家族や居宅ケアマネジャー等から情報を頂いたり、日常会話やケアの中で把握し、生き生きとした活力のある場面が一瞬でも蘇える事が出来るように会話や声掛けを行い、日常のケアに活かしている。		
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	ご本人の生活スタイルを把握し、ご希望の時間の流れや、その日の体調に合わせてケアを行い、個々人の情報を会議で共有しながらチームでケアに生かしている。		
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	職員間でカンファレンスを行い、家族のご希望を伺いながら、モニタリングを実施して介護計画を作成して支援している。	担当職員を中心に全員でモニタリングを行い、家族の意見も聞きながら、利用者の視点を大切に計画書を作成している。	
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	ご利用者の日々の様子を記録し月1回の職員会議では職員間での共通理解に努めている。		
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	ご本人やご家族を支えるために、他の関係機関との連携で、その時々即したサービス提供の確保ができるように連携している。在宅復帰などのご希望に対応し支援した。		

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
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	慣れ親しんだ地域の美容室での髪染め、カット・パーマ等を楽しまれている。地域の商店での買い物を楽しむことなどの支援や文化祭の出品物を地域の方々に購入していただく等の支援を行い、心豊かな生活を送れ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	本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医とご本人の関係を継続でき、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者の多くは協力医をかかりつけ医とし、受診は職員が対応し、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	看護職員が配置されていない中、職員は日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、病院医師や看護師に伝えて、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。		
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。	情報をお互いに口頭やサマリーで伝え、その方の看護、医療が適切に施されるように、関係者と情報を共有し、支援に努めている。		
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	重度化した場合について入所時に、ご本人・家族等のご希望を伺い、事業所でできることを説明しながら関係機関(病院・地域連携室・特別養護老人ホーム・療養型介護施設)とともにチームで支援を行っている	ホームでの看取りは行っていないが、病院や施設等の関係者と連携し、状況に応じて家族と話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生時の応急手当や初期対応の訓練を運営推進員のメンバーである、防災ネットワーク支部員の方の講義を受けて定期的に支援方法を身に付けられるように訓練を行っている。		
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	災害時に備えての備蓄品を検討し準備をしている。訓練について、地域の方々と連携し、今後検討計画を行う。	運営推進委員や消防団員も参加して、防災訓練を行い、災害対策に取り組んでいる。	

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
<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	人生の先輩として、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を指導し、職員間で徹底できるように職員会議で具体的に確認し合っている。	職員はケアの中でも雰囲気によって地元の言葉遣いで対応することもあるが、尊厳には配慮するよう努めている。接遇研修やマネジメント研修で職員のスキルアップを図っている。	
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	職員とご利用者がお互いに家族的な関係性の中で、それぞれの気持ちを確認しながら希望のケアを行っている。意思表示が難しい方にも、選択できる言葉かけを行いながら、観察し気持ちをくみ取るようにしている。		
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	食事時間や起床時間、お風呂等、利用者の希望に沿って対応し柔軟な対応を心掛けている。		
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	自分で服を選べるように環境を整えて選んでもらっている。地域の馴染みの美容院でパーマや髪染めやカットをご希望に沿って行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある野菜、果物で四季が感じられるような食事作りを心掛けている。日頃の関わりの中で食べたいものなどを把握して提供したり、昔から食していた懐かしい食材を準備し提供することで食卓で話が弾むことも多い。	職員と一緒に地域で採れた野菜を調理するなど食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	状態に合わせた食事形態で提供。精神不安定で摂取が困難な場合は時間を置き再度提供して摂取を進め栄養確保に努めている。栄養補助食品の提供や、朝夕お茶をペットボトルで各自に準備し所持することで水分不足がないようにしている。体重測定で毎月増減の把握に努めている。		
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	御本人の力に合わせた声掛けや介助をしているが、歯磨きを強く拒まれる方は口腔拭布の利用などで口腔内の清潔保持に努めている。歯科受診が必要な場合は受診し歯の管理をしている。		

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
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	毎日、24時間排泄記録をとりながら、排泄パターンを把握しトイレ誘導・声掛け、排便の支援を行っている。夜間はポータブルトイレを使う事で、自立した排泄支援を行っている。トイレ誘導が難しい方もおられ、パット交換で対応する方もいる。	トイレまでの導線を確保することで、行きたいときに行けるよう排泄の自立に向けて支援している。	
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	水分摂取や、食物繊維の多い食べ物を食事に取り入れるよう工夫している。施設入所時から、歩行が可能であると判断した場合は、極力、平行バーなどを使用して歩いただき、身体を動かして排便に繋げるよう努めている。		
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	入浴は毎日入浴できる環境の中、本人の希望で、入浴を楽しめるようにしている。	利用者の要望や身体状態を考慮し、毎日入浴支援を行っている。入浴を拒む場合は、無理強いせず、本人の思いを聞きながら時間を変えるなど工夫して支援に努めている。	
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	それぞれの方が自由に部屋やフロアで、ご希望に沿った休息が取れるように、ご本人の選択に応じている。		
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	定期診察や不定期の診察時に、主治医に症状や経過を報告し、服薬調整等があれば、連絡簿や会議やミーティングで職員全員に伝えて経過を観察している。誤薬対策は、与薬表に照らし合わせて、二人確認を行っている。		
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	洗濯物たたみ、茶碗洗い、編み物、好きな歌番組鑑賞等、その方が出来る事や・楽しみ事に着目して支援している。		
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	外食支援や自由に屋外へ行ける方々は抑制することがないように職員間で配慮し、景色を見たり、屋外に干し物をしたりして過ごして頂いている。外食は全員で出かけている。	個別の外出や買い物など柔軟に対応している。また、季節ごとの外出や3か月に一度の外食など外出支援に努めている。	



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
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	入所時より、お金を持っていないと不安な方や、買い物でお菓子や日用品を買う方は、自由にお金が使えように、家族に話をしてご本人が所持できるようにしている。		
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	遠方にいる娘さんとの電話のやり取りや、手紙のやり取りで、関係性が保てるように支援している。		
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	空調設備が整っており、温度の調整・換気を行い、季節の花や団欒を楽しめる機器を設備し心地よく一日を楽しんで過ごして頂いている。また季節の花や掲示物を飾り会話が弾んでいる。健康に配慮し加湿器や除菌機器を設置したり遮光への配慮も行っている。	季節の花や利用者の作品、写真などを飾り、また、こまめに空調を管理して居心地良く過ごせ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	気の合う方同士で過ごせるようテーブルやソファに配慮している。時にはトラブルもあり職員が介入し説明などの支援もしている。一人になりたい時間帯は自室に戻り横になったりしており、自由に動けるように、平行バー等を設置し支援している。		
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	重要事項説明時にお願ひし、装飾品や家族の写真、自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂くようお願いしている。	ベッドや調度品は利用者に合わせて配置し、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	本人の状態や希望に合わせ、本人、家族に相談しながら環境整備を行い、平行バー設置で動ける環境、安全に歩けるようにセンサーマットを完備し職員がすぐに出向き介助できる配慮、排泄したいときに行ける排泄用ポータブルトイレを使用等で支援している。危険な場所や手すりの設備も行った。		