

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	4572000687		
法人名	特定非営利活動法人 敬愛		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江1940番地2		
自己評価作成日	令和2年7月13日	評価結果市町村受理日	令和2年10月13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 https://www.kaijokensaku.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2年8月25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)】

「いっしょに暮らす、いっしょに語る、いっしょに笑う、ここ(地域)でいっしょに暮らそう」という理念をもとにご利用者の心に寄り添い、いつも一緒に過ごし、ご利用者も職員も明るく笑いの絶えないホームです。楽しみの一つでもある「食事」の栄養面でも過不足なく、楽しみとしてもらえるように食事の形態や使用する食材、味なども利用者の口にあるように工夫しています。また、季節を感じていただくために、その時期にあったイベントを考え、ご利用者と共に楽しんでいます。

【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)】

管理者、職員は利用者と手を取り合い、寄り添い、傾聴するケアを実践するために理念を常に念頭に置き取り組んでいる。職員は様々なアイデアを出しながら話し合い日々のケアに努めている。

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

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	「いっしょに暮らす。いっしょに語る。いっしょに笑う。ここ(地域)でいっしょに暮らそう。」と表し、ホーム内に掲げ、職員の実践の指針となっている。	職員は理念を念頭に置き、認知症のケアに取り組み、実践に繋げるよう努めている。	
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	毎月地域のボランティアの方の読み聞かせ等の協力を頂いている。	読み聞かせのボランティアや夏祭り等に参加したり、オレンジカフェへの参加を計画するなど、日常的な交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通してではあるが、理解を得られる様に取り組んでいる。オレンジカフェへも参加予定しているが現状では参加できていない。		
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	運営推進会議では、ホーム内の様子や取り組みの報告をし、対応の仕方等、その場へ出た意見、要望については持ち帰り、ミーティングで検討している。	民生委員、公民館長、地域包括支援センター等が参加して、事業所の報告等を行い、メンバーから地域の避難訓練への参加の助言を頂くなど運営に反映させる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	日頃から、役場の担当者や地域包括支援センターの方へ困りごとがある時には、相談もでき助言を頂き、より良い協力関係を築けるよう取り組んでいる。	役場の担当者とはその都度連絡を取り合い、介護保険の内容などの相談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	全ての職員が拘束について理解しており、拘束しない対応を工夫している。玄関等の施錠は、夜間の戸締りの時のみとしている。	毎月のミーティングにて勉強会を開催している。2か月ごとに身体拘束廃止委員会を開催しマニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティング等で話し合い、言葉の虐待も含め、日頃から注意を払っている。		

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
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	在宅での独居高齢者、入院からの在宅生活困難になり入所に至る高齢者が増えている。必要であれば活用していきたい。		
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	契約時は説明し、理解、納得を頂いている。また介護保険改定や内容変更等は、必ずホーム側からも案内を行って変更部分を説明している。		
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	ご家族が面会に来られた時は、またはお電話等で要望、意見等がないか声掛けさせていただき、要望や意見がでた際はその内容はミーティングにて報告、検討している。	家族とは来訪時や電話連絡にて希望や要望を聞き取り運営に反映でき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	月に一度のミーティングにて、職員からの意見、低温を聞く時間を設けており、検討している。	管理者、職員は日常的な声掛けにて協力関係の構築に取り組んでいる。業務内容の変更やケアの方法など職員の意見、要望が反映されるよう取り組んでいる。	
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	個人の知識や能力を給与に反映できるようにしている。また、職員が働きやすいように勤務表の作成時も職員の希望を取り入れている。		
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	職員一人ひとりのケアについての力量は把握している。出来る限り、外部の研修への参加ができるように配慮している。		
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加入している。勉強会や交流会への参加はコロナウィルス感染予防のため中止になっており、数回しか参加できていない。		

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
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	入居するしない関係なく、見学、相談等や事前調査などで、お話をさせていただくことで、ご本人の不安や要望を把握できるように努めている。		
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	ご本人と同じく、ご家族にもお話を伺い、抱えている不安や悩み事や要望を把握できるように努めている。		
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	見学や相談時、聞き取りを行う中で、必要なサービスを共に考え主治医、理学療法士等に助言をもらい適した支えができるように努めている。		
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	日常生活において協働・共同し、一緒に食事をし、話し、笑い、怒り、泣き、楽しく過ごせる関係づくりを心掛け、出来ることは自分でやっていたるように声掛け誘導を行っている。		
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	利用者を中心に、家族、職員が共に考えながらお互いにできることをしていく、という関係を築く努力をしている。		
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	家族との関係が途切れないように支援するとともに、その人の人生、地域、職業などを話題にしたり、コミュニケーションをはかりながら関係の継続が出来る様に努めている。	家族や兄妹の関係が途切れないように支援を行っている。日常会話の中より意向や要望をくみ取り関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士が交流を図れるように、職員が間に入り、会話を取り次ぎ、誰かが孤立しないように介入し、関わりを持てる様支援している。		

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
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	入院や転所時は訪問したり、家族が遠方の場合は家族に代わってできることは代行したり、ケアマネジャーを通して情報収集し、連携が取れる様にしている。		
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	利用者、家族からの聞き取りをはじめ、日々の様子や会話などから情報も把握できるように申し送りやミーティングにて検討している。	家族からの生活歴等の聞き取りや日常生活での言動より意向の把握に努めている。申し送りノートを活用し情報の共有を図り本人本位となるよう検討している。	
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、入所時の聞き取りはもちろん、その後の関わりの中で知り得た情報も職員全員で共有している。		
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	日々の観察、記録、申し送り、ミーティング等を通して現状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	月に一度のミーティングにて一人ひとりの課題とそのケアについて検討し、ケアプランに反映している。また、家族にも意向を聞き、ケアプランに反映させている。	毎月モニタリングを行い3か月ごとに見直しを行っている。毎月のミーティングにて全利用者の情報共有を図っている。担当制で利用者を把握し来訪時や電話連絡にて家族の要望を聞き現状に即した介護計画を作成している。	
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	一人ひとりの日々の変化、気づき等を記録し、その情報を職員全員で共有し、ケアプランの見直しに反映させている。		
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	ケアプランにだけにとらわれず、その状況に応じ、その時、必要なケアができるように柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	定期的にボランティアの訪問をいただいている。		
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	定期的に受診できている。家族の受診時はホームでの様子、身体状況など文書や電話にて主治医に報告している。	これまでのかかりつけ医を家族支援にて受診している。家族での受診時は情報提供書を作成し連携を図っている。家族支援が難しい利用者には受診支援を定期的に行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師が中心となって必要な状況を共有し、適切に対応している。		
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。	入退院に際しては、情報の提供や引継ぎ等のやり取りを行い、入院中の情報も面会や電話にて適宜に得る努力をし、情報を交換している。		
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	入所時やケアプランについての面談時等に家族等にその意向についてお聞きしている。また、ミーティング時に情報を共有し、検討している。	現在の利用者においては該当する利用者がいなく看取りは行っていない。今後、訪問看護との協力体制も検討し協力医との連携も図りながら重度化や終末期に向けた体制づくりを検討している。	
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	急変時や事故発生時の対応については、ミーティング時に検討している。実践的な訓練は定期的にはできていない。		
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回防災訓練に取り組んでいるが、地域住民と協力しての定期的な訓練には至っていない。	年2回の防災訓練を行っている。地区の災害訓練にも参加を計画するなど、地域との協力体制を築けるように取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりのプライバシーを確保し、人格を尊重しながらその利用者に応じた言葉かけ、対応を心がけている。	利用者一人ひとりに対応した言葉掛けを行っている。排せつ時や入浴時、夜間の居室の閉閉にも配慮し人格の尊重、プライバシーの確保に心掛けている。	
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	本人の思いや希望を表出できるような雰囲気づくりに努めている。		
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	基本的には日課に沿って過ごしていただくが、利用者それぞれの希望や体調によって対応している。		
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	定期的に理髪の訪問があり、利用している。また、起床時、入浴後や外出時のおしゃれや身だしなみについてご本人と相談しながら支援している。		
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	月1回程のおやつ作りでは創作したりといろんな形で対応している。食事は摂取状況によって形態などを工夫しており、リクエストに応じたり、季節感や彩り等も工夫している。	調理専門の職員が対応している。誕生月などに利用者とおやつ作りを行うなど食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。食事は利用者に応じた食形態にするなど一人ひとりに応じた支援が行われている。	
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	食事摂取量のチェックを行っている。咀嚼、嚥下状態に応じた食事形態の工夫、介助をしている。		
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	口腔ケアや嚥下等の勉強会を行いながら、利用者の口の中の健康が保たれるように支援している。		

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
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	排泄チェック表を使用しながら、すべての利用者がトイレで排泄できるように支援している。	日中はトイレにて排せつ出来ている。夜間もオムツの利用者はおらずポータブルトイレを使用している。オムツからパットになった利用者もおり、排せつの自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	便秘を予防するために、食事内容や形態の工夫、飲み物工夫、運動を行いながら、それぞれに対応している。		
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	週3回の入浴時間、曜日は決めているが、柔軟に対応できるようにしている。	週3回の入浴となっている。1対1で対応している。季節に応じた工夫も行い、入浴を拒む場合は声掛け等の工夫や翌日に入浴するなど一人ひとりの希望に合わせて、入浴を楽しむ支援が行われている。	
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	利用者の生活習慣、その日の体調や気分に合わせて配慮している。		
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	利用者の内服薬の情報については、申し送り等で情報の共有ができるようにしている。		
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	洗濯物たたみ等の手伝いをさせていただいたり、全利用者に役割を持ってもらえるようにしながら生活できるように支援を行っている。各種の行事や食事などにもリクエストを取り入れている。		
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	天気、季節に応じて外気浴を行っている。年に一度の花火大会では、地域の方にも参加をいただいている。秋の花見では家族の参加も頂いている。	日常的に外気浴を楽しんだり、ホーム内での利用者と職員のみでの祭りを計画するなど日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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
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	利用者全員ではないが、少額でもお金を持って買い物ができるよう声掛けし、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	必要に応じて電話の取次ぎをしており、手紙等もお渡ししている。		
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	温度管理、季節ごとの花や飾りなどをホームの利用者みんなが見れるような場所に飾ることで、季節感を感じられる様に工夫している。	共用空間には天窓があり日当たりが良い空間となっている。共用空間は温度、湿度設定を行い清掃、消毒にも気を付けている。利用者のイベントの写真や誕生日が分かるような工夫もされ居心地よ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	居室で一人で過ごす事もテーブル席、ソファでテレビや利用者同士、話をして過ごす事も自由に過ごせるような配慮をおこなっている。		
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	使い慣れた物を持ち込まれる方もあり、飾り付けも利用者と相談しながら行っている。	居室には使い慣れた布団や家具、家族の写真などを持ち込み、利用者一人ひとりが居心地よ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	利用者の居室ごとに名前を貼り、間違えることが無いように配慮している。		