

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	4570102113		
法人名	有限会社 サン・ヴィレッヂ		
事業所名	グループホーム たんぽぽ2号館		
所在地	宮崎県宮崎市大塚町権現前920-1		
自己評価作成日	平成25年1月24日	評価結果市町村受理日	平成25年9月10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.kajikensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4570102113-00&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25年2月22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)】

- ・職員が勉強会等を通じ、明るく笑顔の絶えない、温かい家庭的な雰囲気心がけている。
- ・レクリエーション、季節に応じた施設行事を毎日、全職員で創意工夫を行っている。
- ・医療機関等、常に連携を図り、適切な対応ができるよう心掛けている。
- ・同法人のデイサービスや有料老人ホームへ訪問し、交流を図っている。
- ・同法人の理学療法士、作業療法士がおり、相談、指導を受けて、個別でリハビリを行っている。
- ・栄養士の献立作成により、栄養バランスのとれた食事の提供を行っている。

【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)】

グループホームたんぽぽ2号館の大切なこととして「感謝」、支えて行くための「添え木」の心をベースにして、日々の活動を行い、全員で共有している。アクティビティ、レクリエーションを兼ね添えたプログラムを作成し、ゲーム感覚で楽しく行っている。部屋にとじこもらない支援として、散歩や買い物をして五感に触れ、社会参加の機会づくりにもなっている。利用者の重度化や終末期ケアも、ホームの指針に基づき的確に行われ、研さんを積んでいく取組ができています。

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. 全くいない
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、活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

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	朝礼時や毎月1回行われるグループ全体での職員研修にて唱和を行い、理念を共有し意識するように心がけている	ホームの理念は、支えとなる「添え木」としての精神が根底にあり、感謝の5か条や倫理規程規定など掲示して、全員が一丸となってその理念を共有し、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	地域の自治会や防災訓練などに参加、し交流を図っている	地域の防災訓練の参加や保育園との連携、世代間交流を兼ねたボランティアの受け入れ、また、散歩などで地域の一員として日常的に交流している。		
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	地域高齢者の為、認知症対応型通所介護事業が出来ないか、検討している			
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	2か月に1回、運営推進会議を行っており、いただいた意見を取り入れ、サービス向上に活かしている	運営推進会議の中で、接遇についての話や介護する側の健康診断、権利擁護、成年後見制度のことなど、幅広い情報交換の場となっており、それらをサービスの向上に生かしている。		
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	不明な点があれば、電話で問い合わせるか、直接市役所へ出向き質問するなど、連携を図るようにしている	市との連携は、必要に応じ出向いたり、電話で連絡をとってはいるが、今後はホームの運営規程にも掲げてある「認知症介護教室」などを企画し、市と連携し、実施に向け検討している。		
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	毎月の職員会議、または社内職員研修にて、身体拘束について勉強会を行い、日中、玄関や居室に鍵をかけないケアに取り組んでいる	日常的に「添え木」「感謝」を念頭に活動している。身体拘束をしないケアを行うための研修を定期的に行い、実践に反映させている。		
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	職員会議や社内研修時に勉強している。また、外部研修に参加し、虐待防止に取り組んでいる			

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
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	職員会議や社内研修時に勉強している。また、外部研修に参加し、虐待防止に取り組んでいる		
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	入居契約書、重要事項説明書、個人情報使用同意書について十分に説明を行い、記名・捺印をいただいている		
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	意見箱を設置している。また、担当職員により、ご家族とのコミュニケーション図り、積極的に意見を聞くようにしている	コミュニケーションを取り、意見等を言いやすい雰囲気づくりをしている。家族から、悩みや意見等を聞いて、それらを運営に反映させ。解決を図っている。	
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	職員会議にて、アンケートなどを用いて、業務や運営についての意見を聞くようにしている	アンケートを用い、職員の意見を把握したり、グループホームブロック研修等で同業としての意向を把握して、職員の意見や要望を聞く機会を設け、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	代表者が、社内研修にて講義を行ったり、管理者や職員と個別で話せるよう機会を設けたり、声掛けを行い、職員が向上心を持って働けるよう努めている		
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	管理者や職員に対して、社内・社外研修への参加の機会を確保し、育成に取り組んでいる		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、ブロック研修会を通して、他事業所の職員との交流を図り、サービスの向上に取り組んでいる		

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	
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	基本的な情報の収集だけではなく、本人の気持ちや要望を理解するため、積極的に出向き、信頼関係を築くようにしている		
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	電話だけでなく、直接会って話をし、家族の思いを聞き、不安を取り除けるよう努めている		
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	本人や家族とコミュニケーションを図り、問題点を明記し、地域包括支援センターや同グループの介護支援専門員に相談するようにしている		
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	家庭的な雰囲気づくりに努め、一緒に掃除や洗濯物の作業をし、支えあう関係づくりをしている		
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	施設行事への参加、誕生日やクリスマスのプレゼントの準備などしていただき、交流が図れるよう支援している		
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	なじみの人への電話や手紙を書くこと、墓参りや家族との外出機会を作ること、関係が途切れないようにしている	電話や手紙を用い、なじみの人との関係が保てるよう工夫している。また、墓参りや初詣で行き、昔ながらの光景やなじみの場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者の孤立を防ぐため、良い関係を保つための食卓の配置や交流の機会作りに努めている		

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	サービス利用が終了しても、継続的なかわりを必要とする利用者や家族には、気軽に電話などしていただくよう声をかけたり、連絡をすることで、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている		
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	管理者、職員は、利用者との会話に努め、希望や意向を聞き取るようにしている。困難な場合は、家族の意向も聞いている	言葉や表情などから把握に努めているが、困難な場合は、ケアカンファレンスや職員が自由に書き込める「個別ノート」に情報を出し合い、意向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	入居前から本人、家族、関わってきた他事業所から、生活歴などの情報収集を行い、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	毎日のバイタル測定などの健康チェックや普段からの行動、言動の観察を行い、総合的に把握している		
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	計画作成担当者が、本人、家族、関係者、職員との話し合いのもと、介護計画書を作成し、モニタリングを行っている	アセスメント、モニタリングに基づき、利用者主体の目標を立て、基本的に家族参加型のカンファレンス等で意見や要望を出し合っている。また、随時および3か月ごとの見直しも検討され、チーム全体で取り組む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	毎月1回、カンファレンスを行い、介護計画の見直しに生かしている。また、個別ケアノートを作成し、気づきなどの情報の共有をしている		
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	同法人の通所介護事業所や有料老人ホームとの交流を図っている		

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
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	運営推進委員会にて、地域包括、民生委員と協力しながら支援を行っている。また、美容室の利用や定期的な消防訓練等での消防機関との連携を図っている		
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し、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	かかりつけ医による在宅訪問診療や定期的な受診を行っている。医療との連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している	協力医による定期的な往診等があるため、家族の希望で、多くの利用者が協力医を掛かりつけ医としている。通院支援は、家族から依頼があれば、情報交換して速やかに対応し、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	看護職員やかかりつけ医の看護師と相談しながら、健康管理、医療活用の支援をしている		
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。	入院時も面会を行い、情報収集に努めている。また、退院時には、病院にて主治医や家族との話し合いの場を持ち、退院後の支援について検討するようにしている		
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	重度化、終末期について看取りの方針があり、本人、家族、医療機関の同意を得ている。	これまでに看取りの実例もあり、ホームで作成している看取りの指針に基づき、支援をしている。今後も重度化や終末期に向けた方針の共有を図るため、早い段階から繰り返し話し合う機会づくりに努めている。	
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	職員会議にて勉強会を行い、職員全員が対応できるようにしている		
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	定期的な防災訓練を行っている。また、地域の自治会や防災訓練に参加し、地元の人々と一緒に、避難、消火、炊き出し訓練に参加した	定期的な防災訓練は、年2回実施している。ホームが建物の2階にある環境であるが、その他の訓練等が実施されておらず、設備が完備されたことでその依存度が高く、火災に対する危機感が薄い。	建物の2階では、避難に対するリスクが高く、全職員で防災に対する意識を高め、利用者も含めた避難訓練等を、繰り返し行うことにも期待したい。

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	
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	職員会議にて勉強会を行うだけでなく、日常の言葉かけや対応についても配慮している	接遇についての研修に参加し、一人ひとりの尊重やプライバシーについて学び、特にプライバシーを損なわない言葉使いなどは、権利擁護にも関わることとして、対応に配慮している。	
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したり、自己決定できるように働きかけている	常日頃より利用者とのコミュニケーションを大切にし、利用者のペースに合わせた自己決定を促す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し、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	介護計画に基づいた支援を行っており、本人の希望に沿った支援を行っている		
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	常に声掛けをし、できない利用者に関しては、職員が支援している		
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	利用者と職員と一緒に食事している。行事の際、おやつ作りなどを利用者と一緒に行っている	食堂にはテレビは置かず、食事に集中できるよう配慮されている。料理の大部分は、業者によるものが多いが、おやつについては利用者と共に作り、おやつの味や作ることの楽しみが共有できるように取り組んでいる。	
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	栄養士が作成した献立に沿って、食事提供をしている。摂取量について、チェック表にて確認しながら支援している		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。必要な方については、歯科往診を受けている		

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	排泄チェック表にて、一人ひとりのパターンを把握し、気持ちよく排泄できるよう支援している	排せつチェック表や本人の意思表示、サイン等を見逃さず、早目の声かけやトイレ誘導を行い、パットを減らす工夫や布パンツへの移行に努めている。	
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	牛乳やヨーグルトといった便秘予防の食品の提供、体操やレクリエーションによる適度な運動を行っている。また、チェック表にて排便確認を行っている		
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	介護計画に基づいた支援を行っているが、本人希望、不穏時は、決められた日、時間に限らず、臨機応変に対応している	入浴は、午前と午後に実施し、利用者のその日の気分に合わせ、希望に沿った入浴支援を行っている。入浴に対し拒否がある時は、原因を把握し、対応をしている。	
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	日中、自室やソファにて昼寝をされる方がいる。レクリエーション、機能訓練等を行い、夜間は良眠でき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	薬情報を保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。受診時など、薬の変更があった際には、申し送りノートに記入し、職員全員が把握するようにしている		
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	掃除や台拭き、洗濯物干し、洗濯もののたたみなど、職員と一緒にし、利用者に合わせて役割、気晴らしの支援を行っている		
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	利用者の希望に沿って、散歩やドライブを行っている。普段いけない場所でも、家族の支援により、機会を作っている	居室にとじこもらない生活を基本とし、日常的に散歩や買い物に出かけるよう取り組んでいる。また、初詣などで、季節ごとの外出の支援も行っている。	

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
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	トラブル回避の為、お金の管理は職員で行っている。買い物支援の際は、職員と一緒に支払うようにしている		
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	自ら希望され電話を掛けたり、家族へ手紙を送るための支援を行っている		
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	定期的な換気などを行い、不快な臭いなどが無いように気を付けている。また、施設行事の写真や利用者の作品を飾り、生活感や季節感を取り入れている	天井が吹き抜けになっており、圧迫感を感じさせない作りとなっている。ダイニングとリビングが隣り合わせにあり、その時々で、好きな場所で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	居間、食堂には、それぞれソファや椅子があり、一人で過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごしたりしている。また、ベランダもあり、そこから、外の景色を眺める利用者もいる		
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	入居時に、本人の使い慣れたもの、なじみの物を持ってきてもらっている。また、レクリエーション等で作成した作品を飾るなどしている	居室には、なじみの物を持ち込み、シンプルさの中にもその人の個性に合った部屋づくりがなされている。各居室には、ワンポイントとして、観葉植物が置かれ、育てる楽しみも取り入れている。	
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	自室が理解できるよう、自室表示を工夫し、理解ができるように支援している。計算やしりとりなどを行い、わかる力作りも行っている		