

## 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	4571900275		
法人名	有限会社 一期一会		
事業所名	グループホーム吉祥		
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字竹田1614		
自己評価作成日	平成22年7月3日	評価結果市町村受理日	平成22年9月9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	
----------	--

### 【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22年7月23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)】

今年3月に新設され、デイサービス・有料老人ホーム・高齢者専用賃貸住宅が併設されたグループホームである。また、閑静な住宅街と立地条件にも恵まれ、子供たちの遊ぶ風景もあり隣近所など地域交流も活発である。  
グループホーム吉祥で特に力を入れている事は、個別援助の充実である。利用者さんの「あそこに行きたい、家に帰ってみたい」等をすぐに実現させ、利用者さんと家族・スタッフとの時間を大切に支援している。

### 【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)】

ホームが特に力を入れている個別援助は、買い物や地域の人と触れ合いながら、行きたい所へ行き、回想を促しながら地域の中へ溶け込んでゆく取組で、まさにグループホームの基本方針そのものである。また、介護記録については主観的、客観的な情報を的確につかみ、その事実だけを記載する、ソープ(SOAP:医療の記録の方法の一つ)形式を採用しみんなで共有を図り、それをベースに介護計画を作成している。

## 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)	○	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	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
<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	なじみの深い関係を大切にし、地域の中で豊かで安心した生活が送れることを目的とし、利用者一人ひとりの個性を尊重し、家庭的な雰囲気作りに重点を置きながら、全職員が理念の実践に向けて取り組んでいる。	ホーム独自の理念は、地域密着型サービスの意義や役割等を考えながら作り上げられているが、職員全員の理念の共有というところまでには、今少し至っていない。	ホーム独自の理念を、誰にでも見やすい所に掲示する等、全員で理念の共有に向けて努めることを期待したい。
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人として日常的に交流している	自治会に加入し地域行事に参加し当事業所で行う祭りなどの行事に地域住民を招待している。また、毎日の散歩等の近隣間でのあいさつや声かけも頻繁に行うよう努力している。	近所づきあいや地域の活動、地域住民との交流に積極的に取り組み、地域と事業所は双方向的な関係が構築されている。	
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	町内の活動として社会福祉協議会、ケアマネ、グループホーム事業所等で、各地区のいきいきサロンに出向き認知症の理解を得る様、努力している。		
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	年6回開催し情報交換や意見交換を行いサービス向上に反映している。	2か月ごとに開催する運営推進会議では、非常災害に関する協議等を行っており、特に地域住民との連携は重要なため、協力要請の場にもなっている。	
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	地域ケア会議等で担当者と情報交換を行い他の地域との連携をとり相談に乗ってもらっている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が必ず出席し、地域ケア会議等では担当者や情報交換等を行い、協働関係を築いていこうとする工夫が見られる。	
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	身体拘束等の研修に参加し報告会を行い職員全員が理解している。現在皆さん安定されており身体拘束は行っていない。	身体拘束については、利用契約書にも明記しており、職員間でも研修を重ね十分に理解しており、玄関の施錠をはじめ身体拘束は一切ない。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修等に参加し全職員が把握できるように努め家族との関わりを密にとり注意を払っている。		

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	把握し情報提供を行い活用できるようにしている。		
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	契約時、十分に説明を行い、質問を受け納得の上で署名、捺印をお願いしている。以後、必要に応じて説明を行い、納得してもらうよう努力している。		
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	管理者が相談受付窓口となっている。行政等相談できることも契約時説明を行っている。また、気軽に言える雰囲気作りに努めている。	家族の来訪時の声かけや、定期的な連絡等を積極的に行って情報収集し、ホーム便りである月間「グループホーム吉祥」の発行や「よろず相談ノート」を準備し、意見や要望を気軽に言える工夫をしている。	
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	月1回のスタッフ会議にて意見等を出し合い質の向上に努め共に取り組んでいる。	職員と利用者との日常的なかかわりの中で生まれる気づきや意見を、月1回のスタッフ会議等で聞く機会をもったり、意見を言いやすくするなどの工夫がなされている。	
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	各自がやりがい、向上心をもって働けるよう柔軟に対応している。		
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	それぞれの段階に応じて研修に参加し復命書の提出、発表の場を設けている。また現場にて発揮できるよう取り組んでいる。		
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	4事業所にて交流会、勉強会を行いお互い質の向上に努めている。		

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
<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	本人とともに常に行動し、会話を行い寄り添う事で安心され何でも言える様な雰囲気作りを行っている。		
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	利用者だけでなく家族の面会時にも会話を行い要望等促し気軽に何でも話せる様な関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを十分行い家族、ケアマネ等から情報提供を求め、幼少時から現在に至る迄を理解した上で検討している。		
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	人生の先輩として尊敬しそれぞれの得意分野で活躍して頂きアドバイス等をもたらしている。		
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	毎月の通信にて日頃の様子を伝え、面会時には状態報告を行い、共によりよい関係を保ちながら話し合いながらのケアを行っている。		
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	担当職員と自宅に帰ったり、「あそこに行ってみよう」など利用者の思い出の場所に行くことで回想していただく。	本人が大切にしていた場合は、自宅ではなく生家の場合が多く、そこへ行き記憶を呼び起こしながら、回想法を使った症状の改善の工夫に努めている。	
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	食堂に連れておられ共に行動しており、利用者同士の会話もよく見られ、他の方のトイレ等の用事を職員まで知らせてくださったりと助け合いの場面もよく見られる。		

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	サービス終了後も相談や支援を行い必要に応じて情報の提供を行っている。		
<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	本人の意志決定の重視を図り、把握の困難な方も、常に寄り添い表情等観察しながら、職員間でも検討しその人らしく生活してもらっている。	職員が利用者一人ひとりの思いや意向について関心を払い、日々のかかわりの中で声かけするなどして把握に努め、サービス計画に取り入れている。	
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	個々の歴史やこれまでの経過等の把握のため、個別調査表を用い本人、家族等にて情報収集を行い、日頃の会話に用い力の発揮出来るところを見出し、いきいきとした生活が送れるよう支援している。		
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	経験や知恵を発揮出来る様な場面を作り、利用者が出来そうな役割を組み込み自発性を養うよう支援している。		
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	SOAP形式で日々の記録を行い詳しい状況を共有し、それを基に介護計画の作成を行っている。	伝え手と読み手の双方が理解しやすい情報をやり取りできる記録の手法、ソープ形式(医療の記録の書式の一つ)を採用し、皆で共有しながら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	3ヶ月から6か月の見直しを行っている。利用者の状況によっては随時見直し、日々の記録を基に新しい計画を作成している。		
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	個別援助計画にて利用者が希望する外出援助を行っている。社協の依頼にて各地域へ職員が出向き、グループホームの話を行っている。介護相談の案内も行っている。		

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
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	個別援助にて買い物や理・美容室等に出向き、地域の人とのふれあいで、回想を促し地域の中へとけ込む様、取り組んでいる。		
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	かかりつけ医と連携を取り、適切な医療が受けられるよう支援し、協力医により定期的な往診、昼夜問わず医療を受けられる体制にしている。	掛かりつけの主治医と協力医療機関との連携が出来ており、利用者の受診については、家族と職員が情報の共有を図り、主治医に伝えるシステムがある。	
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	個々の利用者の状態を常に把握し、異常、気づきを看護師へ報告を行っている。		
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。	主治医と連携を図り、相談等行っている。		
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、事業所の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	本人や家族と話し合い、看取りのケアの同意書を取っている。医療機関や職員と話し合い方針の共有が出来ている。	重度化や終末期の対応については、掛かりつけ医を中心とし、本人、家族、職員、その他関係者と早い段階から具体的な話し合いを行い、方針を共有する取組が出来ている。	
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	研修等に参加し全職員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	定期的な訓練を行っている。近隣の方の協力体制、区長、民生委員との連携もとれている。	法人全体での、年2回の総合訓練等は実施されているが、重要事項にも明記されている「毎月1回以上の防災訓練の実施」の取組は十分とは言えない。	非常災害等のマニュアルを整備し、積極的にホーム独自の訓練を繰り返し行っていただく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
<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	個々の人格を尊重し、その日の状態を把握したうえで目配り気配りを行い、声かけ、言葉づかい等、気を配っている。	職員は日常の活動の中で、利用者の人権や誇りを損ねることがないように、利用者の立場に立った丁寧な言葉かけや対応に配慮し、プライバシー確保の徹底に努めている。	
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	日頃の生活の場面にて寄り添い、本人が素直に意思が伝えられるような声かけをし、表情観察を行い、反応を見ながらその人らしく生活してもらっている。		
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	個人のその日のペースにあわせ、ゆったりとした気持ちを忘れず見守り、本人の意向に沿った一日が過ごせる様、柔軟な対応を目標に取り組んでいる。		
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	本人の好みや意向を大切に、就床前に次の日に着る服を職員と一緒に選んでいる。		
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	食事前になるとお茶汲み係、エプロン係等力量にあった作業を職員と共にを行い、共に食事を摂っている。片付けも同様である。	食事は利用者と職員が一緒になって同じ料理を食べ、楽しむ雰囲気はあるが、準備等の段階で職員のみが一切の作業を行っている。	利用者の身体状況等を考慮し、自分で出来ることは自分ですというスタンスで、自立へ向けての支援の工夫にも期待したい。
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	栄養管理のもとされている。必要に応じ水分チェック表等を利用し支援している。		
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に、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、必ず行い、出来るところは自分で行い必要に応じて介助している。		

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	個々の状態にあった排泄を話し合いながら自立に向けて支援している。	トイレで排泄できるよう、排泄チェック表を利用して排泄パターンを把握し、適切な介助を行っている。	
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	毎日体操、散歩と運動を行い、水分補給をまめに行い個々に応じた予防を行っている。		
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	曜日は決まっているが、本人の希望に沿ったケアを行っている。	入浴介助しながら利用者の思いを聴いたり、身体の観察など清潔と健康を考えながら支援し、入浴拒否がある場合は時間をずらすなど、タイミングに合わせた入浴支援につなげている。	
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	個々の生活習慣を把握し、自然に休息や睡眠がとれる雰囲気づくりに心がけている。		
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	全職員が薬指示を理解し、経過記録にて必要に応じて主治医へ情報提供を行っている。誤薬のない様に声に出して本人と薬の確認を行っている。		
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	毎日の生活の中で食事の準備、片付け、洗濯干し、取り込み、たたみ組、モップがけ、花壇の水やり等、出来ることへの挑戦を行い、役割のある生活を行っている。個別援助にて嗜好品、楽しみごとを支援している。		
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	毎日、午前、午後と散歩を行い近所の方とのふれあっている(季節の野菜をよく頂く)。個別援助にて本人の行きたい所への支援を行っている(自宅、墓参り、買い物、生家、海、酒の試飲等)。	日常的な外出支援に限らず、本人の思いに沿って墓参りや生家等の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	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	金銭の管理を行っている。家族の面会時に報告行い、サインをもらっている。小銭持参にて落ち着かれる利用者には、家族了解のもと300円持参して頂いている。		
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	本人希望にて個別に支援している。		
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	近所の子供達の様子を眺めることが出来、季節を感じるため、花壇に季節の花や野菜の栽培を行っている。	玄関を入るとデジタルフォトフレームで生活の様子が優しく映し出され、食堂は採光も兼ね合わせた障子が和風の感じを醸し出している。窓の外には季節を感じるための花壇もあり、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	日中食堂に集まって来られ、仲良しの利用者さん同士よく会話されている。また、量に腰掛け職員を呼ばれ話し込まれたり、いつも4名の利用者さんで洗濯物をたたんで整理して下さったり、ゆったりと過ごされている。		
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	家族の方が写真たてを飾られたり、季節の花を飾られたりと協力して下さる。	家族の協力で写真等の持ち込みがある居室もあるが、全体的に「生活感があって、居心地良く過ごせるような居室」には、今少し足りない感がある。	共同生活の中での個室の意味は重要であるため、利用者、家族、職員が一体となって安心して過ごせる居室への配慮の工夫に期待したい。
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	個々の状態にあわせ出来る事、わかることは見守り程度にて、自由に行動できるよう安全確保の上行っている。		