

### 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	1273400265		
法人名	医療法人社団 恒久会		
事業所名	グループホーム ならわの家		
所在地	千葉県袖ヶ浦市奈良輪718-1		
自己評価作成日	平成28年1月1日	評価結果市町村受理日	平成28年6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	<a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年2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)】

行事の充実を図る為、行事会議を開き入居者様に楽しんで頂けるよう努めている。保育園児と行事で交流する機会もあり、地域との関わりも保っている。  
職員は月一回の勉強会に参加しスキルアップに繋がったり、職員間の意見交換を行い問題解決に努めている。  
入居者様の健康管理では、法人の母体が山口医院なので医師や看護師との連携が図れている。緊急時も迅速に山口医院へ連絡し対応できている。

【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)】

母体法人が医療機関であり、所属している看護師が利用者の日常の健康や急な体調変化にも迅速に対応できる医療連携体制が構築されている。ホーム理念は、「なごやかで、らんらん楽しい、わたしのホーム」であり、ここが利用者にとっての我が家になるよう職員はケアに取り組んでいる。また、ホームでは地域密着型外部評価を活かす取り組みとして、全職員に自己評価表の記入をしてもらい、リーダーがそれを取りまとめ、日常のケアの振り返りに役立っている。職員育成にも力を入れており、担当者を決めて毎月勉強会を行うなど、ホームの質の向上を目指している。

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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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
<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	理念を見やすい場所に掲示し常に意識して行動している。自宅での生活に近づけるよう意識している。	ホームの理念「なごやかで、らんらん楽しい、わたしのホーム」を食堂や事務所に掲示し、職員間で共有して実践につなげている。2か月ごとに発行するホーム便りにも理念を掲載し、家族にも周知している。	
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	散歩時に近隣の方とのコミュニケーションをとっている。行事で保育園との交流の機会がある。ボランティアの受け入れを行っている。	散歩や買い物時には近隣住民と挨拶を交わしている。ハロウィンには近隣保育園の子どもたちがお菓子をもらいに訪れるなどの交流がある。また、傾聴ボランティアや専門学校生の実習の受け入れなども行っている。	
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	外部研修や勉強会に参加し、認知症について情報提供を行い理解に努めている。		
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	検討事項は出席者より意見や情報を伺いサービス向上に活かしている。そこで話し合ったことを職員にも伝えサービスの向上につなげている。	市の条例で運営推進会議の開催は3か月に1度になっており、年4回開催した。高齢福祉課職員や元市議会議員、近隣住民、家族代表などが参加しホームからの報告の他、テーマに対する意見交換が行われている。	より多くの意見をもらうためにも、地域の自治会長や老人会、民生委員などに継続した参加要請をするとよいと思われる。
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	市の担当者に運営推進会議に出席してもらい、また市の相談員も訪問されており、実情を伝えながら協力関係を築いている。	毎月の認定審査会などで情報交換をしている。また、高齢福祉課や地域包括支援センターへの空室情報の提供などで協力関係ができています。介護相談員を受け入れており、意見交換をするなど連携を図っている。	
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	勉強会で取り上げ、職員全体で身体拘束のないケアを実践している。	身体拘束・高齢者虐待防止の勉強会を行い、拘束をしないケアの実践につなげている。玄関も施錠せず見守りに対応している。接遇委員を置いており、言葉の遣い方などについても配慮している。	
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	入居者様の立場に立ち、職員一人一人が意識を持ち言葉遣いや態度に注意して対応している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見人制度を利用されている方がいる。希望する家族には活用できるよう話し合いを行った。		
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	契約前にホームの見学をして頂いたり、重要事項説明書を用いて説明している。		
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	市の介護相談員や家族会、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。受付にご意見箱を設置している。	母の日と敬老会に合わせて家族会を開催しており、多くの家族が参加している。家族の意見により、写真入りの職員体制を玄関に貼り出すなど、意見の反映に努めている。	
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	リーダーをとおして、または職員個別に意見を伝えている。	普段の業務の中でユニットリーダーが職員の意見を聴いている。また、毎月開催する勉強会後に職員間の話し合いの場を設けている。職員の要望でエプロンの支給がされるなど、意見、提案の反映に努めている。	
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	年1回意向調査を実施し職員の意向を把握し、また年2回人事考課を行い、実績や努力を評価している。		
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	法人内外の研修、月1回の勉強会に参加し、知識を学び実践へ反映させている。		
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	法人内他事業所とは研修に同席したり行事に参加し交流をもち、情報交換を行いサービス向上につなげている。		

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	入居前にご家族、本人から情報収集を行っている。また居宅や施設へ訪問し関係づくりを行っている。		
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	家族が求めていることや不安な点を理解し、より良い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	相談内容から必要性を把握し、法人内外のサービスも含めて検討している。		
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	調理(皮むき)、洗濯物干し、洗濯物をたたむなど、ご自身の出来る事を一緒に行うことでコミュニケーションを図り関係を築いている。		
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	面会時に生活状況を報告し、家族との信頼関係及び協力を得ている。		
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	知人や友人の訪問時には落ち着いた雰囲気の中で談話できるよう支援している。電話や手紙での関係を継続できるよう支援している。	ホームを訪れる利用者の兄弟、友人などを歓迎して、関係性が途切れないよう支援している。また、裁縫が得意だった人には繕い物をしてもらうなど本人が大切にしてきた事も尊重している。	
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	難聴の方やコミュニケーションの取りにくい方には職員が仲介し、自然に会話ができるよう支援している。レクなども工夫しながら交流ができるよう努めている。		

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	サービスが終了しても必要に応じて相談や支援を行う体制としている。		
<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	本人の希望や思いを汲み取りケアプランに反映するよう努めている。	職員は日常的に利用者に接する中で会話や表情から希望、意向の把握に努めている。「歩いてトイレに行きたい」という希望を把握し、職員間で検討した結果、毎朝の歩行練習につなげたケースもある。	
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	家族に生活歴をお聞きし、今までの環境をなるべく変えずに暮らせるよう努めている。		
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	本人の生活リズム、健康状態、ADL等を観察し把握に努めている。		
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	ケアプランは本人、ご家族の意向を伺い、アセスメントや月1回のモニタリングを反映し作成している。	利用者の意向や家族等の意見を踏まえ、職員全員の意見も取り入れてケアマネジャーが介護計画を作成している。モニタリングは居室担当職員が中心になって行い、現状に即した計画になるようにしている。	
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	日常の様子を細かく記録に記入し情報を共有している。そして次回の介護計画につなげている。		
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	本人のニーズに合わせたサービスを提供し支援している。		

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
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	外出行事、ボランティアの訪問、地域の方との交流により、暮らしを楽しめ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	協力病院を主治医とし、往診や医療連携訪問で情報共有を行い支援している。	ホームの協力病院から月2回の往診がある。また、医療連携を結んでおり、夜間も対応してもらえるなど、適切な医療を受けられるようにしている。その他の専門医院への受診は家族対応となっているが、職員も付き添い情報共有をするようにしている。	
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	医療連携により協力病院の看護師や、ホームの看護師による日々の健康管理で適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時は職員が付き添い、生活状況の様子を伝達している。入院中は面会に伺い、病状の確認等を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	勉強会の中にターミナルケアを取り入れ、職員全員で共有しながら支援できるよう取り組んでいる。	重度化した場合の指針・看取りの同意書などを用意しており、入居時や状態に変化があった時に説明している。ターミナルケアについては職員研修も実施し、利用者や家族などの意向に応じて対応している。	
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	緊急時のマニュアルがあり、勉強会でも取りあげている。看護師からも指導を受けている。		
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ている。地域との協力体制は地域住民代表や地元消防団へ協力を依頼した。	夜間想定訓練も含め、避難訓練は年2回実施している。ホーム上階には法人職員数名が居住しており、緊急時には応援してもらえる。緊急時の避難場所は家族会と打ち合わせをし、全家族に伝えられている。地域の消防団の協力も得られるよう働きかけをしている。	

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
<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	一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。言葉遣いや態度にも配慮している。	職員は法人の接遇委員会が3か月ごとに開催する研修に参加し、言葉遣いや利用者への対応などを学んでいる。また、委員会の議事録は全職員に周知されており、ケアの中で気になる点があれば職員相互で注意し合うことにしている。	
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	日々の会話から本人の希望を確認し、本人自ら決定しやすい言葉がけをしている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースに合わせて支援している。		
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	本人の希望を聞き、一緒に選び、その人らしいオシャレができるよう努めている。		
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、調理の下ごしらえ、お茶入れ、味見等してもらい関わっている。また職員と会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。	法人の栄養士が作った献立に沿って、利用者は野菜の皮むきなど準備や食事・後片付けを職員と共に行っている。月2回行事食があり、その他に、おはぎ、流しそうめん、畑で収穫したジャガイモなどを使った料理などを作り楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を把握し、また本人に合わせた食事形態で食事を提供している。管理栄養士や看護師と連携を図りながら管理している。		
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。不十分な方には声掛けし、磨き残しがある場合は介助を行っている。舌みがきもを行っている。夜間時義歯の消毒をしている。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を行っている。プライバシーに配慮した介助を行っている。	排泄チェック表を基に声かけを行っている。日中はおむつからリハビリパンツに、またリハビリパンツから布の下着にするなど排泄の自立に向けて取り組んでいる。支援の結果、トイレで排便ができるようになったケースもある。		
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	医療連携や医師の指示により対応している。腹部マッサージや適度な運動、牛乳、ヨーグルトなどを提供している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯を時には変更し、本人の希望に沿った対応をしている。	週2回、入浴の支援をしている。入浴をしたくないという人には曜日や時間を変えて声かけするなど工夫をしている。入浴後も希望に応じて肌の手入れやお化粧など入浴が楽しみになるよう支援している。		
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	照明や室温に配慮し、日中は体調や疲労感に注意し、休息の時間をとれるようにしている。			
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	看護や薬剤師と連携して確認に努めている。			
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	個々のできることを見極め、テーブル拭きや皮むき、洗濯物たたみなどをして頂き、日常生活に張り合いを持てるよう支援している。			
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	本人の体調や天候に合わせ散歩に誘っている。家族との外出等も支援している。	近隣を散策したり買い物に出かけたりしている。また、季節ごとに初詣、お花見、ミカン狩り、イルミネーション見物などに行けるよう支援している。この他家族等と買い物やドライブに行く人もいる。		

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	買い物支援時に、自身にて支払いを行っていただき見守っている。		
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	家族との電話の取り次ぎを行っている。また手紙のやりとりも支援している。		
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	換気や室温調整に配慮している。壁面装飾や行事の写真を貼り出し、季節感を味わえるよう工夫している。	エアコンや加湿器で温度や湿度の管理をしている。リビングは毎食後掃除をして常に清潔を保ち、快適に過ごせるよう配慮している。壁面の飾りなどで季節感が感じられるようにしているほか、雪の日は雪をリビングに持ち込み、冬を体感してもらった。	
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	ソファや畳を置いてのんびりと過ごせる場所の確保と座席の配置を考慮し居心地のよい空間作りをしている。		
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	本人にとって馴染みの物や使い慣れている物を使用したり、手作りカレンダー、誕生祝色紙、写真など貼っている。	居室は収納のスペースも十分ある。馴染みのある家具や使い慣れた枕などを持ってきている。中には自分で縫った布団を持ち込んでいる人もいる。好みの植物や人形を飾るなど、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。居室には表札、トイレ他には案内板を掲示し、動線を整え本人が動きやすいよう配慮している。		