

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	3690200013		
法人名	株式会社ビオトーブ		
事業所名	グループホームそよかぜ		
所在地	徳島県鳴門市瀬戸町明神字上本城77-2		
自己評価作成日	平成26年7月10日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成26年12月18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)】

<p>ウチノ海に面し、日常生活の中で自然と共存する毎日過ごしている。利用者は体操、廊下歩行を日課とし、週4回利用者に合わせた脳トレを行ったり、昔していた仕事を思い出してもらうため、干し柿作り、梅干作り、切干大根作り、等を行い脳の活性化に努め、季節の行事に参加し家庭的な日常生活が送れるように支援している。</p>
--

【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)】

<p>事業所は、海に面した日当たりの良い環境に位置している。職員は、家庭的な雰囲気のおかげで、利用者に寄り添って支援している。地域との交流も盛んに行っており、地元の“きれい会”に加入して清掃活動を行ったり、町内会の一員として活動したりしている。また、日常的に保育所や小学校との交流も行っている。事業所内では、清潔を重要な事項として掲げており、事業所の隅々までいねいに清掃が行き届いている。</p>
--

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 ↓該当する項目に○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	
			そよかぜ 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
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	職員の見える所に理念を記載し理念を共有している。職員が理念に添って介護出来るよう話し合い実践につなげている。	事業所では、月1回、理念に関する勉強会を実施し、職員間で共有化を図っている。また、全職員の目に入るよう廊下や階段に理念を掲げて実践に繋げている。	
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	地域の一員として、きれい会や町内会の除草活動や清掃活動に参加し地域の人々と交流することに努めている。デイサービスの行事時、参加をしてデイサービスの利用者とは交流をしている。	事業所は、町内会に加入したり、地域の清掃活動を行う“きれい会”でともに活動したりして、積極的に地域との交流を図っている。また、地元のボランティアや小学校、保育所との交流も行っている。	
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	地域の高齢者で一階のデイサービスを利用されている方がいて校流ことを心掛けている。外出時に合うと挨拶したり、会話している。		
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	運営推進会議に取り上げられた内容についていろいろ意見をだしてもらい職員に報告し実践するようにしている。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。家族や地域住民の代表者、市担当者等の出席を得ている。季節の行事や諸課題を報告し、活発に意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	報告書の提出時や運営推進会議ときに、相談していた職員が人事異動になりこれからは、市町村担当者とは協力関係を築きたいと思う。	市担当窓口を訪問し、事業所の定例報告等を行っている。その際、運営面の質問を行ったり、困難事例等について相談したりしている。また、介護相談員制度を利用して、実践的な内容に関する意見交換を行っている。	
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	職員全員で身体拘束の勉強をし、利用者が不穏とき以外は施錠しないケアをしている。玄関は四か所開閉できる場所がありいつも1か所は開いている。	事業所では、見守りを中心とした支援に努めることで、日中は玄関を開錠している。夜間は、安全確保の観点から施錠している。利用者によって不穏症状が見受けられるなどの場合は、家族の了解を得たうえで施錠している。	
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	高齢者虐待防止法について学び、事業所内で虐待が見過ごされることがないように職員同士が注意を払い、防止につとめる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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	日常生活事実支援事業や成年後見制度について学び、必要性について話し合っている。		
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	契約を結ぶ際は不安や疑問を尋ね、十分な説明を重ね、理解や納得をえられるようき努めている。		
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	家族の訪問ときは話しやすい雰囲気作りに努めている。玄関にも要望ノートを置き要望が出たときは、連絡ノートに記載し運営や介護などに反映するようにしている。	事業所では、毎月、家族会通信を発行しており、利用者と家族の全員に渡している。この家族会通信では、意見や要望を聞く欄を設けるなどして、意見を出してもらえよう工夫している。また、家族の来訪時にも、意向等を把握するようにしている。玄関にも、要望ノートを設置しており、出された意見を収集して運営面に反映している。	
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	管理者に意見や提案を話す機会がある。意見や提案を聞いたときは、職員で話し合い、良いことは、取り入れている。	管理者は、毎日の申し送りや連絡ノートなどから職員の意見を把握するように努めている。また、個人面談の機会にも意見や提案を把握するよう努め、運営面に反映するようにしている。	
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	職員の努力や実績、勤務状況などを理解し、各自が向上を持って働けるように努めている。		
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	出来るだけ研修を受ける機会を設けているが、勤務体制などで参加できないことが多いので、夜の研修には参加するようにしている。月に一回事業所の勉強会があり、勉強後レポートの提出をしている。		
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	交流する機会がなく、少しずつ交流する機会を作りたいとおもう。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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
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	家族や関係者に生活状況をきき把握す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	入所申込み時や決定ときなどで家族と連絡を取り、困っていることや不安なこと等をよく聞く機会を作り、施設生活の不安をなくすようにしている。		
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	何が必要かを見極め、他のサービスなども考えた対応をす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	家族のような関係を築き、お互いが協働しながら穏やかな生活が出来るように努めている。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝え一緒に支えている。月に一回は利用者の様子を書面で伝えている。		
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	馴染みのタクシーをお願いをして帰宅したり、馴染みの病院へ通院したりしている。	事業所では、利用者が馴染みのスーパーで買い物ができるよう支援をしたり、友人に来訪してもらったりできるよう取り組んでいる。	
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	一緒に共同作業やゲームなどを行っているが、すぐ喧嘩になるので仲良くすることを理念にあげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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	ご家族から相談があれば相談に乗ったり、支援に努めている。		
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	日々のかかわりの中で声かけしたり日々の様子の変わりを把握するようにしている。	日頃から職員は、利用者との関わりのなかで、一人ひとりの動作や些細な仕草等から希望や意向を把握するよう努めている。	
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	本人や家族から入所時や面会時などで生活歴や生活環境などをおしえてもらい、本人の会話や家族の話から、その人を知る参考にしている。		
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	個人ファイルや申し送り、連絡ノートなどで情報を共有し、一人ひとりの現状を把握するよう努めている。出来ないことより出来る事に注目している。		
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	介護計画の見直しを行い、本人や家族に意見を聞き、反映させるようにしている。	事業所では、本人や家族から希望や意見を聞くようにしている。担当者会議を通じて、利用者の現状に応じた介護計画の作成に努めている。利用者の入・退院後や状態に変化が見受けられた際には、随時、介護計画を見直している。	
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	個別にファイルを用意し、身体的状況、日々の暮らしの様子を記録している。情報を共有し見直しをしている。		
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	家族の要望に応じて支援している。本人の状況により、通院や買い物など必要な支援は柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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	毎年三ツ石婦人会のお接待、希望により地域のカラオケを聞きに行ったりデイサービスの誕生会に参加したり、本人の希望により、訪問美容サービスを利用している。		
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	受診や通院は本人や希望に応じ対応している。月二回の往診医により、相談や協力をえて安心した医療をうけている。	本人や家族の希望、意向に沿って受診を支援している。医療機関との協力体制を構築している。また、家族の協力も得たうえで、医療機関の受診を支援している。	
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	月曜～土曜の朝、看護師がバイタルチェックを実施している。3月から医療連携加算を適応し、異常があれば看護師に連絡して対応している。		
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。	入院によるダメージを防ぐため医師と相談し施設内の対応可能な段階で退院している。家族と密に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	重度化した場合の書類を作成し、家族に充分説明をし署名して貰っている。出来る事、出来ないことを説明をし理解してもらっている。	利用契約時の段階で、利用者や家族に重度化や終末期の対応を書面に基づいて説明している。かかりつけ医や協力医療機関と連携を図って支援するようにしている。	
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	救急車が到着する前の応急処置や準備すべき事については対応できるように勉強している。初期対応の研修をうけている。		
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回消防職員立ち合いによる火災や地震夜間想定避難訓練を利用者も参加して避難方法を身につけるようにしている。町内会の役員さんに協力をお願いしている。	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。訓練には、地域の老人会や消防団の参加も得ている。災害に備え、事業所内に備蓄品を整備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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
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	地元言葉で話しかけ、一人ひとりを尊い、尊重する言葉かけを心懸けているが時にはできないことがある。	年1回、全職員でプライバシーに関する研修会を実施している。また、親しみのある地元の言葉をケアに取り入れるなど、心のこもった支援を行っている。	
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	家族や職員が本人の思いや気持ちを聞いたり、理解してもらえるように話をしたりして自己決定できるようにしている。		
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	個々の場所で自由に過ごされているが、食事、体操、入浴などはスタッフの都合で決めている事も少なくない。		
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	入浴時の着替えは、利用者さんが出しているが自己決定がしにくい利用者は職員が決めている。起床時は自分で着替えている利用者もいる。家族にお願いをし好みの服を持って来て貰っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや配膳などに参加されたり、自分の食器をカウンターまで取にきてもらったりしている。咀嚼しにくい利用者は、細かく切ったり、やわらかくしている。嫌いなものは同じ食材で違うものを作っている。	事業所では、利用者一人ひとりのできることに着目し、食材の準備や配膳等の役割分担を行っている。利用者と職員が協力し合って生活するようにしている。	
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	食事量、水分量を介護記録に記載し、できるだけ本人の好きな物を出すようにしている。水分量は1日1リットル以上をめやすにしている。		
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	月1回の歯科医師、月3回の歯科衛生士の指導を受け歯磨きの仕方や口腔状態のアドバイスをうけ、食事後の清潔に心掛けているがなかには拒否される方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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	介助の必要な利用者は個々の排泄記録により、トイレ誘導し排泄に心掛けている。	利用者一人ひとりに排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に繋げている。利用者の排泄誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄パターンを記録し、便秘の利用者は医師の指導の下、服薬したり、植物繊維の多い食べ物を摂取し水分補給に気を付けている。		
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	入浴時間内で好きな時間帯で入浴している。入浴日でない日は希望を聞きデイサービスで入浴している。	利用者の希望する時間に入浴することができるように支援している。見守りの必要性に応じて、入浴介助を行っている。	
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	その方の生活のペースで居室で休息したり、ホールで居眠りなど利用者に応じた方法ですごしている。		
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	通院記録や往診記録、連絡ノートなどで変更や服薬を理解し、状態の変化に十分に気を付け申し送りをするように心掛けている。		
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	一人ひとりを職員が理解し、個々に応じた役割や楽しみごと(手伝い、手芸など)の支援をしている。		
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	利用者の希望や状態により、散歩したり、ドライブに行ったりしているが五分毎にトイレに行く利用者があるため長距離の外出はむずかしい。	日頃から事業所では、利用者の希望に応じて、近隣の散歩やドライブ、買い物等へ出かけている。また、3か月に1回程度、大きな公園へピクニックに出かけるなどの外出支援も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			そよかぜ 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	お金の管理が出来る利用者さんには持っ ていただいているが、置き忘れがあったり、 置き場所が移動したりして把握出来なくな ることがある。		
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	希望される時や職員が連絡をする時に電 話をしたりしている。		
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	海に面し、光がよく入り、快適に過ごせるよ うに室温には十分配慮して居心地よく過ご せるようにしている。	事業所の共有空間の窓からは、海や対岸の風 景を眺めることができる。また、ホールには、利用 者の好みの位置に椅子や机を配置している。共有 空間の隅々まで清掃が行き届いており清潔感が ある。	
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	食堂や居間は一体的な作りで、食事の テーブルや椅子以外に畳ベットやソファを 置き、利用者が思い思いにくつろげるスペ ースがある。		
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	入所時に家族に使い慣れたものや馴染 みのものをお願いしている。家族からは持 て来れるような物はないと言われ持 て来れない家族もいる。	利用者は、居室に使い慣れた馴染みの物 品を持ち込んでいる。本人が居心地良 く過ごすことができるよう、家族と 相談したうえで写真や衣装ケース 等を持ち込んでもらっている。	
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	一人ひとりの力を活かして、仕事をして もらっている。本人にとって、なにが わかりにくい把握しわかるような 工夫をしている。		