

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	2171500313		
法人名	有限会社 サラサホーム		
事業所名	サラサホーム(2階ユニット)		
所在地	岐阜県中津川市手賀野403-5		
自己評価作成日	平成24年12月28日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2171500313-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成25年1月26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)】

2階ユニットは、全体的にこじんまりとしており、家庭的な雰囲気の中で過ごすには最適なユニットだと思います。今までになく、男性5人、女性4人の利用者と職員で日々、その人らしくを motto に楽しく暮らしております。3階ユニットは、暖かい家庭的な雰囲気の中で、南側に面した食堂ではいつも利用者の方が集まり、会話も楽しく、一人ひとりの残存能力を十分に活かして、広い空間の中で穏やかに暮らされています。地域の交流が活発となり、皆様と一緒に行事が行えており、当ホームを理解頂けていることが自慢に思います。

【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)】

開設から10年が経ち、利用者の高齢化・重度化に合わせて、支援も変わりつつあり、医療との連携体制を整え、個々の状態に寄り添いながら日常生活の支援に努めている。若い利用者も受け入れており、前職での専門性をうまく引き出し、利用者の表情が好転するなどの経験を通して、職員もケアに自信と喜びを見出している。職員一人ひとりが自己評価票作成に取り組み、それを管理者がまとめて当事業所の自己評価とし、職員がサービスの質の向上を意識する機会として活かしている。ホームの行事開催には、準備段階から地域の人の協力が得られる関係が育ち、地域密着型サービスの事業所として地域に理解されてきた。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念に基づき、管理者と職員は常日頃からその理念を念頭におきながら実践に繋げている。	「家庭的な雰囲気なかで、尊厳ある、穏やかな日々の暮らしの提供」を理念とし、職員の目の届く場所に掲示してある。日々のケアの中や、職員会議で理念を共有し実践している。	平成14年に開設した時の理念になっており、今ある運営方針と理念の内容を入れ替え、地域密着サービスの意義をふまえた理念を明確にされたい。
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員として日常的に交流している	事業所自体が地域の一員として、日常的に交流している。運営推進会議各行事等には参加して頂いている。	自治会に加入し、地域の行事や防災訓練などに参加している。ホームの行事に地域の人が食事の準備を手伝うなどして開催し、職員・利用者・家族・地域の人との交流の場になっている。地元ボランティアの出入りもある。	
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	地域の方とは実践を通して積み上げてきた実績は根強く、認知症の方々への理解度が深く、地域の方の入居者も増えてきています。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議では、さらさだよりにて状況等の報告を行い、サービスに対しても積極的な意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	会議は隔月に開催され、区長、民生委員、行政、家族、利用者などの参加がある。会議では、運営報告や地域行事とホーム行事の情報交換の場にもなっている。隔月発行のサラサ通信と合わせて会議議事録を家族に送付している。	
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取り組んでいる	運営推進会議にも参加して頂き、相談もその都度行い、ケアサービスの向上に活かし、介護相談員の方々にも意見交換等を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	日頃から、ホームの運営状況などを連絡している。家族の高齢化や経済的問題、成年後見制度活用について相談し、助言をもらうなどしている。行政主催の会議や研修等には参加している。	
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、虐待禁止委員会を作り、ミーティングの場で、常に理解できる話し合いを行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束や言葉の拘束など、ケア場面を捉え学習の場とし、拘束ゼロのケアを実践している。やむを得ず拘束が必要な利用者には、家族の同意書類を作成し、極力短期間に限定している。職員は拘束しないケアの自己チェック表で自らを評価している。	
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逃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	管理者と職員は拘束虐待に対し、常に学ぶ機会を持ち、ホームでは拘束虐待に対しての見守り防止に努めている。		

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
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に支援している	制度について学ぶ機会を持ち、以前は活用していたが、今後も必要性のある利用者は活用できるように、支援していく取り組みを行っている。		
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	入所前に施設見学と説明を行い、納得いただいで契約をしていただいている。		
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	家族アンケート等を行い、サービスの向上に繋げている。家族等の意見要望は管理者が受け入れ、運営に反映させている。	家族の訪問時や家族会の折に意見や要望を聞くよう心掛けている。年1回家族アンケートを実施し、意見や要望を引き出す取り組みをしている。意見箱の設置もあり、その横に用紙も備えてある。出てくる意見は少ないが、管理者が適切に対応している。	
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	管理者と職員は意見交換の機会を持ち、サービスの向上に反映させている。また、一人ひとりの築きや提案も聞き入れ、運営に反映させている。	月例の会議や日頃の申し送りの時間帯で、職員が気づきや要望を気軽に出せる環境が出来ている。管理者は、組織の役割や休暇の取り方など、職員の意見を取り入れ、運営に反映している。	
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握し、やりがいなど各自が向上心を持って働けるよう条件整備に努めている。		
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	施設内外の研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	管理者会議、ケアマネ部会など、同業者との交流の場を持ち、共に学び、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。		

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	会話や仕草の中から本人の思いを受け止め、把握し、信頼関係を築く事に努めている。		
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	相談しやすい雰囲気作りに努め、困りごとや要望等に耳を傾け、サービス利用の説明等、丁寧に行い、ご家族様との信頼関係を築いている。		
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	入所希望をされ、見学希望の段階から現状把握に努め、サービスの必要性を見極め、対応に努めている。		
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	ホーム内では家族同様に暮らすもの同士として、一方の立場におかず、暮らしを共にするもの同士としての関係を築いている。		
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	本人と家族の絆を大切にを願い、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの人や、場所との関係が途切れることが無いように支援に努めている。	親類や友人など顔馴染みの人の訪問がある。ホームの行事には利用者の知人を招待するなどして関係の継続に努めている。買い物外出した際、少し回り道をして、馴染みの場所に立ち寄ることもある。	
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、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	一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるケアに常に取り組めることを目標としている。		

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	入院等により、退所された後も面会に行き、これまでの関係を大切にしながら、ご家族様との交流は続いている。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の意向の把握に努めているが、困難な場合は本人本意に検討し、その方に応じた支援を行っている。	これまでの生活歴を家族から聞いたり、日頃、職員が利用者に接する時、ちょっとした表情や行動を見逃さずに観察し、思いや意向を把握している。知り得た情報は職員間で共有している。夜間、利用者に添い寝をして、その人の思いを把握した事例もある。	
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	入居前の暮らし方、生活歴などの経過等はご家族様から聞いており、その把握に努めてサービスを行っている。		
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	生活のリズムの把握に努め、本人の出来ること、出来ないことを見極め、必要なサービスに努めている。		
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	本人がよりよく暮らせるケアの在り方について、カンファレンス等で検討し、介護計画を作成し、家族に同意を得ている。	日頃の関わりの中で、家族や利用者の要望を聞き、介護計画に組み入れている。新たに医療連絡体制の項目を付け加えた介護記録を基に、職員会議で話し合い、計画を作成している。適宜、モニタリングもしている。	
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	職員全員で情報の共有をし、日々のケアプランの見直しに活かしている。		
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	月一回のミーティング・カンファレンス・毎日の申し送りを利用して、職員で情報を共有し、ニーズに対応し、支援に繋げている。		

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
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	運営推進会議等で情報を得て、地域の方々に来訪していただいたり、ボランティアで地域の方と一緒に歌う会や食事会等で交流している。		
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	本人・家族の希望を大切に、適切な医療の支援をしている。	歯科、眼科、精神科などの受診はかかりつけ医の継続を支援し、受診に家族の同行が困難な時や緊急時は、管理者が付き添い、利用者や家族の安心につなげている。協力医による往診は月2回ある。	
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	協力医の往診時に様子を伝え、指導を受けている。		
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	入院時は訪問面会を行い、看護師等の助言を受け、早期に退院出来るように情報の交換や相談に努めている。		
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	本人・家族の希望の意向を考慮し、今後も受け入れ可能か、話し合いを行い、状態の変化等の際も話し合い、事業所で出来ることを十分に説明しながら方針を共有し、支援に取り組んでいる。	家族には入居時に重度化や終末期の対応を説明している。口から摂食出来、介護職員の対応で生命維持が可能などところまでは家族と十分話し合いながら支援をする体制にある。終末期については検討中である。	事業所としての重度化、終末期の取り組み指針を明確にした文書を作成し、家族との対応に臨むよう、昨年度からの継続課題として取り組まれたい。
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	年に四回の救急救命講習会を受け、急変時の対応が素早く行えるよう、実践力を身につける訓練を行っている。		
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	年に二回の消防訓練を行っている。夜間を想定とした訓練も以前は行ったが、今年度はまだ行っていない。地域住民の方にも協力体制はお願いしており、いざという時に備えている。	年2回、避難訓練を実施し、地域との協力関係も出来ている。全職員対象に、年4回応急手当や蘇生技術を学ぶ講習会を開催している。備蓄品や貯水槽が整備されている。避難用非常階段は十分な広さを確保し、安全に避難できるよう改築した。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉掛けを心がけている。特に排泄等は声を小さめにし、対応している。	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いの実践姿勢を、自らのチャレンジシートで明確にしている。管理者はその取り組みに対し、コメントをつけて返している。プライバシーに関するマニュアルも整備され、職員に周知されている。	
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	自己決定選択が出来るよう、傾聴の姿勢を大切に働きかけている。		
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	その日の体調や様子を見ながら個々のペースに合わせて対応し、希望に添えるように支援している。		
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	その人らしい希望のカット等の支援を職員が行っている。希望者のみ床屋に家族と行って頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	時々準備や後片付け等を職員と行っているが、男性利用者が5名となり、一緒に行えることが少なくなってきた状態です。	職員も同じテーブルで、共に同じ物を食し、会話をしながら和やかな場作りに努めている。利用者の声を取り入れたメニューは、各ユニットで違う食事内容になっているが、情報交換はしている。おやつ作りも楽しみの一つになっている。	
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	その人にあつた量の把握は出来ており、栄養のバランス、水分の確保が出来るよう、支援を行っている。		
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	食後の口腔ケアを促し、職員が見守り、介助を行っている。義歯は定期的に殺菌消毒をしている。		

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	必要な方のみ、排泄チェック表に記入、パンツ・パッドの使用量を減らし、こまめにトイレ誘導を行い、介助している。	数ヶ所の居室にはトイレが設置されており、排泄支援の必要のない利用者もいる。支援が必要な利用者には、チェック表で個々の排泄状態、表情、動きなどを確認し、トイレに誘導している。夜間は安全を配慮し、ポータブルトイレを利用する人もいる。	
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	利用者の便秘の予防として、食材等で工夫をし、自然排便を促すよう、心がけて取り組んでいる。		
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	入浴は基本毎日順番で行っているが、行事等があるときはお休みとし、利用者の希望に応じた対応をしている。週に三回くらいの入浴支援を行っている。	週3回は入浴が出来るよう支援している。入浴の順番は利用者の希望を調整のうえ対応し、不満は出ていない。重度の利用者には椅子式のシャワー浴機器で対応している。入浴時間は利用者とのコミュニケーションの場にもなっている。	
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	一人ひとりの生活習慣や体調を見ながら、日中は起きていて頂き、生活のリズムを付け、安眠出来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	一人ひとりが服用している薬の目的や副作用を理解し、薬の変更のあった時は状態に変化がないか、観察を行っている。		
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	出来る人にはその人らしい気分転換等、行える支援をしている。		
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	季節によって散歩に出かける機会を設け、外出している。外食やドライブ等、外出できるよう、支援している。	ホーム横に設けられた東屋風のスペースで外気浴をしたり、周辺を散歩している。職員と一緒に近くの喫茶店へ行ったり、スーパーや100円ショップへも出かけている。以前は温泉旅行もしたが、最近は近場の外出になっている。	利用者の高齢化や重度化に伴い、外出のための職員確保が課題となっているが、1階の広い部屋を地域コミュニティの場に活かし、将来的にそこから、利用者の外出支援者を育てるなどの工夫に期待したい。

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
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	施設で管理しているが、本人が少額の金銭管理をされている方もいる。		
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	家族の同意を得て、電話でお話されている方もみえる。そうした方には支援している。		
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	共有のスペースまたは廊下等に行事の写真を掲示し、見て楽しんで頂いたり、季節感も取り入れて居心地良く過ごせる工夫をしている。	共有空間は空調も整い、南窓から採光が十分に入り、外の景色が見渡せ、季節を感じる事が出来る。廊下には利用者の作品や行事の写真が掲示され、本棚には懐かしい本が並んでいる。ソファや畳の部屋にホーム炬燵が置かれ、くつろげる場がある。	
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	共用空間の中で気のあった利用者同士で過ごせる居場所の工夫をしているが、一人で過ごす場所としては居室となる。		
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	馴染みのタンス等を持ち込まれている方や、家族との写真をカレンダーなどを飾り、居心地良く過ごせるよう、工夫している。	居室入口には好みの表札が掛けられている。各部屋には収納力のあるクローゼットが備え付けられており、ベッドは温かみを感じられる木製が提供されている。馴染みの物品や写真、テレビなどが持ち込まれ、個性を尊重した居室になっている。	
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	ホーム内は手摺りを設置し、安全に移動できるようにしてある。共用トイレも分かりやすくしてある。居室にもトイレがついており、自立されている。		