

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	2472000120		
法人名	医療法人(社団)佐藤病院		
事業所名	グループホーム ながしま		
所在地	三重県桑名市長島町福吉268		
自己評価作成日	平成 22 年 10 月 9 日	評価結果市町村提出日	平成23年1月5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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472000120&SCD=320"
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 11 月 5 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)】

個々の利用者にあった生活支援を行い、その人らしい生活を送れる様に援助をしている。医療面についても、専任看護師を配置して医療機関・老人保健施設との連携をはかり、又、夜間においては隣接の施設と組織的に連携がとれる様に連絡網を整備している。

【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)】

母体の医療法人が運営する病院・老人保健施設・高齢者生活支援集合住宅の一角の3ユニットの事業所である。隣接する法人グループの病院や老人保健施設との連携も密にし、日々の健康管理と緊急時の体制も確立されているなど入居者・家族・職員等のいざという時の安心感がある。又、広い事業所の一角には、兼ねてから計画中の「シニアレジデンス・スパながしま」が10月1日にオープンされ、地域における在宅支援の核となっている。

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

[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	理念を掲げ、日々の実践の中で、理念を念頭に置き、意識付けると共に共有する様努めている。	母体である医療法人の理念と事業所独自の理念がある。「その人らしさの維持・その人らしさを維持するための積極的な働きかけ」の事業所理念をつくり、施設長及び管理者はH18年の法改正と共に、職員間に地域密着型へ移行されたことを意識した理念についても全体会議等で職員等と検討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	ユニット間の協力に於いて、地域との交流に努めている。	地域のボランティアサークルの訪問や小学生から「敬老の日」に手紙が送られたり、運動会に招待されている。又、シルバー人材センターから派遣される方との交流や散歩時に地域の人と挨拶を交わす等の交流がある。	
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	地域研修会の参加、実習生の受け入れ等行われている。		
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	入居者家族等も積極的に意見交換されており、意見がサービス向上に活かされる様に取り組んでいる。	会議への出席者は、地域住民、市職員、知見者、利用者家族、包括支援センター、居宅支援事業所、法人理事、看護師、職員と多く、事業所の状況や課題など幅広く意見交換がされている。	
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	市役所の介護高齢福祉課とも意見交換を行い、協力関係を築いている。	運営推進会議の場には必ず市の担当者が出席し意見交換や報告を行なっている。また施設長が市町村の窓口となり行政担当者、包括支援サービスセンターからの要請を受けてホームヘルパー養成講座を開催、11月15日より現場実習が始まる。	
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	研修会・勉強会等により、理解を深め拘束の無いケアを行っている。	「身体拘束ゼロへの手引き書」を教本とし、身体拘束をしない会議を繰り返しながら実践に取り組んでいる。	
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	研修会・勉強会等を通して理解浸透する様、周知徹底に努めている。		

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支援している	現在該当者はいないが、各事業所との対応はできている。		
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	契約は、支援相談員・管理者・担当職員等の立ち会いのもと、文書・口頭により十分な説明を行い理解頂ける様努めている。		
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	入居者・家族からの意見は、謙虚に受けとめ、全体で話し合い、反映できる様質の向上に努めている。	「GH ながしま通信」を春・夏号、秋・冬号を発行し、日々の暮らしを発信すると共に定期的に介護計画の意見など電話・書面等で連絡や報告がされている。	
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	計画書を作成し、話し合いのもと統一した考えを示している。	施設長や管理者は職員の意見を聞き相談を受けている。入浴拒否する方の対応では「足浴」に切り替えたり、「喫茶店へ全員で行こう」を提案し、月1回若しくは事業所内での模擬喫茶を開催し、喜ばれている。	
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	職員一人ひとりの把握に努め、自己評価している。		
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	年間行事として、勉強会・研修も取り入れ、外部研修も参加の機会があり、職員の資質向上に努めている。		
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	相互研修をはじめ、グループホームの集い等でサービスの質の向上を目指している。		

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	事前面談・入居初期の段階で本人・家族の意向を反映する様努めている。		
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	事前面談(支援相談員・担当職員)により、家族等の意向が十分に受け止められる様に話し合いを行っている。		
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	入居時、支援相談員・ケアマネージャー・担当職員等により、本人・家族との話し合いは十分にされており、対応するよう努めている		
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	時には子供や親・友人等になり、本人の思いに立ち、共感し関係を築いていける様努めている。		
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	本人の状況・状態はその都度家族に報告・連絡・相談しており、できる限り思いに近い様努めている。		
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	家族をはじめ、友人・知人等の来訪・外出は、本人にとっても嬉しい事であり、その都度支援できる様努めている。	同級生との面会が月2回程あり、馴染みの人との関係が途切れないよう支援をしている。馴染みの美容院や買い物等は家族の協力で行なわれているが、以前住んでいた家には職員の同行で行くことがある。	
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	日常的にあるトラブルには職員の早い段階での変化を見逃さず敏感に感じ取る対応に努めている。		

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	契約が終了しても関係性は拒むものでもなく、相談等あれば支援させていただく様努めている。		
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	日々の関わりと対応の中で、又、家族との対話の中での意向の把握に努めている。	日頃の会話の中で表情を観察しながら個々の思いを出しやすいように寄り添ったり、一人入浴時には相談や本音を聞くことがあり、語りあうことで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	入居時情報・本人・家族との会話や対応の中より、情報収集に努めている。		
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	各々の生活のリズムは殆ど把握されており、日々の小さな変化を見逃さない様現状把握に努めている。		
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	入居者一人ひとりに担当職員を配置し、気づきの都度に意見交換し、本人・家族にも要望や意見を聞きながら働いている。	サービス担当者会議に支援専門員、看護師、担当主治医、協力病院医師、職員等が参加し、入居者、家族の希望に沿った介護計画が作成されている。また必要に応じて随時の見直しが行なわれ状態に応じた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	気づきや状態変化等の場合は、その都度の申し送りやカンファレンスにより検討・見直しに繋がるよう努めている。		
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・家族の意見を聞いた上で各々の対応をさせていただくように努めている。		

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
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	社会福祉協議会をはじめ、地元の方との協力体制はできている。		
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	3週に一度の担当主治医の往診があり、法人病院への受診も可能であり、適切な医療が受けられるよう支援されている。	隣接する事業所協力医の往診が3週間に一度あり、入居前のかかりつけ医へ受診される方については家族が付き添っている。緊急時及び夜間においては協力病院の看護師との連携体制が確立されている。	
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	常駐の看護師、往診時の担当看護師の配置で、情報共有・連携により、適切な受診・看護が受けられている。		
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。	法人病院・他医療機関への情報提供・交換に努め、家族への報告・連絡で連携を取りながら対応し共同できるよう努めている。		
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	主治医・法人病院・家族等とは十分に話し合い対応する支援に取り組んでいる。	「重度化した場合における対応に関わる指針」が作成されている。家族にも利用開始時に重度化や終末期のあり方について協力医との連携を図りながら事業所ができる範囲の内容を説明し、その方針を共有している。	
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	勉強会を行ったり、マニュアルにより急変・事故等には常駐看護師・法人病院へ連絡対応する体制となっている。		
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	法人の各施設と共に協力体制はできており、合同訓練も行われている。	避難訓練指導マニュアルが作成され、スプリンクラー及び火災通報装置等が設置されるなど非常災害対策に取り組み、安全を確保する努力がされている。また法人全体で消防署による防災訓練、避難訓練、消化訓練等を定期的実施している。	災害が起きた時、先ず利用者を安全に避難させるという訓練が行なわれているが、何時起こるか分からない事態に備え常日頃から防災を意識した「初期動作」ができるような訓練の定期的な実施をお願いしたい。

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	各々に合わせ、日頃から声掛けや対応には十分に気をつける様努めている。	職員は利用者を良く理解しており、利用者への言葉遣いが丁寧である。「忙しそうだけど利用者に向き合う時はとてもゆったりと接している」と家族から言葉かけや対応について感謝されている。	
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	各々に合わせた声掛けをし、意思疎通が出来ない方は本人の思いに立ち、意志をできる限り尊重できる様に支援している。		
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、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	基本的な一日の流れはあるが、けして無理強いせず、本人の意志を尊重するように心掛け支援している。		
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	着替え、整容等身だしなみは本人の自立度希望に合わせてられる様に声掛け、援助している。		
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	テーブル拭き・食器の片付け等は各々して頂きできる方はおやつ作りを一緒にしている。又、各々のテーブルに職員も交えて食事しており、会話しながら楽しめるように努めている。	隣接の母体法人の厨房で作られた食事を職員と一緒に会話を楽しみながら食べているが、希望により外食や行事食になる時がある。おやつは各ユニット毎、畑で収穫したさつまいもで「芋きんとん」の手づくりおやつを楽しんでいる。	
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	法人の栄養士により、献立作成されており、栄養バランスは確保されている。又、極端な好き嫌いも無く、全員自力接種できており、状態安定している。		
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	各々の自立度に合わせ、毎食後口腔ケアは必ず行っている。歯科受診の援助もその都度行っている。		

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
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	排泄パターンは各々把握されており、定期的随時に声掛け・誘導によりトイレでの排泄を心掛け、できる限りオムツ内での排泄が少なくなる様に努めている。	排泄のサインを見逃さず利用者のパターンに合った個々の排泄指導を行なっている。オムツやリハビリパンツを使用する方もあるがその方たちの排泄時間や動き等を観察しながらできるだけトイレで排泄ができるように誘導をしている。	
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	十分な水分補給と、運動・腹部マッサージ等各々に合わせ働きかけはしているが、頑固な便秘は本人に合わせた服薬を主治医と相談しながら、予防に努めている。		
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	現在週に一度の沐浴日があり、午後より入浴時間としている。本人の希望・体調を考慮しながら、利用していただいている。	風呂は毎日沸かしており希望すれば毎日入浴ができる。季節感を出すためにしょうぶ湯等にして一人ひとりが入浴を楽しんでいる。入浴拒否ある方には足浴に切り替える等の工夫をしている。	
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	各々の睡眠パターンは把握されており、不眠の時は、日中の活動を振り返ったり、又、どうしても不眠の時は無理に入眠する事は無く、その都度対応する様に心掛けている。		
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	自立度に合わせ服薬は行っており、誤飲の無い様、日勤者・夜勤者の二重チェックと服薬時の確認もしている。又、薬の変更時には、特に変化を見逃さない様努めている。		
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	各々の自立度や、思いに近づけられる様な支援に努めている。		
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	季節や天候・体調等条件によるものが大きく作用する為、日常的とは言えないが、できる限り本人の希望に添える支援に努めている。	月1回の喫茶モーニングは全員が歩いて行ける距離にあり散歩や楽しみを兼ねて行く。利用者から「今度は何時行くの」と心待ちされる。また九華公園での散歩や、なばなの里では季節を肌で感じ、家族等の支援で楽しい一日を過ごしている。	

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
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	現在、現金所持者は1名のみで職員2名の立ち会いに於いて、本人確認の上で使う様に支援している。その他は施設の小口現金で立替支援している。		
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	希望があれば、電話のやり取り、又、家族等への暑中見舞い、年賀状、手紙のやり取りも支援している。		
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	特に動きやすさ入居者同士の関係性により、席や家具の配置を変えたり、居心地の良い様毎日の温度・湿度管理もしている。	居間兼食堂は一つのフロアになっており広々としていて明るい。壁面には利用者同士の共同作品が飾られ季節感を出している。共用空間には利用者にとって不快の原因になるような物がないように配慮されており、家庭的で親しみが持ちやすいような空間づくりになっている。	
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	テーブル席の他はソファが2台あり、各々好きな場所でくつろいでいる。		
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、本人・家族とも話し合い、家具・テレビ等持ち込んで頂いており、居室での動線も考慮しながら配置し工夫している。	各居室にはベット、エアコン、クローゼット、カーテン、洗面台等が設置されている。利用者の好みで使い慣れた物が持ち込まれ、利用者それぞれが落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	入居当初は、混乱が見受けられる時もあるが、生活の定着により、徐々に解決されている。又、自立度により声掛けや誘導・表示等により支援に繋がる様努めている。		