

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	2670500376		
法人名	社会福祉法人 洛和福祉会		
事業所名	洛和グループホーム久世		
所在地	京都市南区久世上久世町34-2		
自己評価作成日	平成27年05月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成27年7月9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)】

GHの目標として「日々楽しく」を掲げています。職員は各利用者様のもっておられる背景を理解し、家族様との繋がりを大切にしています。「毎日楽しく過ごしていただくにはどうしたら良いか」と利用者様の気持ちを考えプランをたて、ケアの充実に繋げています。GH周辺は田畑も多く、養鶏場に卵を購入しに出かけたりお寺や町内の行事にも参加させていただいています。GH向かいにある保育園には毎週、ラジオ体操に伺い園児さんと楽しい時間を過ごしています。行事ごとに園児さんの訪問もあり交流が続いています。また定期的に日舞、ハーモニカ、マジック、フラダンス等のボランティアも招き変化のある楽しい日々を送っていただけるように心掛けています。毎月の外出行事で外食も皆様の楽しみになっています。

【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)】

住宅地の外れに位置し、道路向かいに保育園、裏手にお寺や畑がありのどかな雰囲気の立地となっています。事業所独自の理念を「日々楽しく」とし、毎日をどう楽しく過ごすかを常に考え、介護計画にもこれらが生かされるよう、常に職員間で話し合いが行われています。向かいの保育園のラジオ体操に出掛けたり、保育園年長児童に認知症サポーター講座を開催するなど、交流も盛んに行われています。近所の畑での収穫物のお裾分けや、近くのコンビニエンスストアのレジに「久世便り」を置かせていただくなど、地域との交流も盛んです(一度、入居者の離設があった時も、コンビニの店員さんからの連絡があるなどコミュニケーションの成果もあります)。支援内容も常に職員が介護計画を意識できるように、日々の介護日誌のファイルには、ケアプランが貼り付けられており、適切な支援を行っているかの確認ができるようになっています。

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) ○	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

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	毎朝、申し送り時に唱和している。GHの独自の目標「日々楽しく」にして、各自のケアプランに基づき、たのしく過ごしていただけるように実行している。	事業所独自の理念を「日々楽しく」と掲げ、毎朝唱和を行っています。また入居者一人ひとりが楽しく過ごせるよう介護計画を作成し、ケアにつなげています。入職時には理念の説明を行い、日々のケアに活かせるよう指導をしています。	
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	食材、花等は地元の業者さんを利用している。向かいの保育園に週1回ラジオ体操に訪問している。町内の清掃に参加している。地域の行事に参加している。	町内会に加入し、3ヶ月毎に事業所が発行している「久世便り」を回覧していただいています。向かいの保育園のラジオ体操への参加や、収穫した野菜のお裾分けもあり、地域との交流を大切にしています。	
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	運営推進会議に町内会長様や保育園園長さんに参加してもらっている。		
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	二ヶ月に1回実施。会議録を配布している。	二ヶ月に一度開催をしています。自治会副会長、地域包括支援センター職員、オーナーにも参加していただき、行事や職員人事、注意事項などを伝えるとともに、アドバイスをいただいたり、情報交換を行っています。議事録は全家族に送り報告をしています。	平日の日中に実施していると言う事もあり、参加者が固定化されつつあります。以前参加されていた保育園園長や、新たに近所の交番、消防署にも参加を依頼するなどの取り組みが望まれます。
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	運営推進会議に地域包括から参加してもらっている。南区認知症そうだん窓口に参加している。	運営推進会議の議事録を区の窓口を持参し、会議の内容や日々の様子を伝えていきます。介護保険サービス連絡会にはできるだけ参加するようにし、情報を得るようにしています。具体的な相談事などは、法人本部を通じて行うようにしています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルを参考に全職員が意識して取り組んでいる。研修に参加している。	法人内で実施される研修に参加し、事業所で伝達研修を実施しています。玄関の施錠は防犯上、夜間のみとしています。日々のケアで不適切と思われる言動があった際は、職員間で都度注意をし、あらためるようにしています。	

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
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	マニュアルを参考に全職員が意識して取り組んでいる。		
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	学ぶ機会は多くは持っていないので、今後知識を深めていきたい。		
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	規定、重要事項説明書等、書面も使いながら説明している。		
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	面会時のコミュニケーションを大切にしている。その際に意見をお聞きし、運営に反映させている。玄関に投書箱を設置している。	毎年家族アンケートを実施し、満足度調査を行っています。アンケート結果から、重点対応項目を決め、改善につなげています。アンケート結果は全家族にお知らせしています。面会時には入居者の普段の様子を積極的に伝える事で、家族からの意見などが出やすいようにしています。	
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	職員、管理者、事業所所長、統括による定期的な面接を行い、意見を聞いている。フロア毎のミーティングも適時行っている。	毎月のミーティングやカンファレンス実施時に、意見を出し合い、運営に活かしています。年一回提出される自己申告書をもとに、定期的に管理者が面談を行う事で、職員の意見や意向を聞く機会を作っています。職員用の連絡ノートを活用し、日々のケアや家具の配置などの提案等も気軽に言える環境を作っています。	
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	力量評価で個々の状況を把握し向上を目的にアドバイスをしている。		
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	職員の力量把握の上、本部研修、各種研修に参加できるよう調整している。		

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
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	府GH協議会、南区協議会への参加や、組織内で他事業所との研修、イベントを通じて情報の交流をしている。		
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	相談員、管理者、計画作成者が入居前の面接を行う。施設見学をしてもらう。センター方式を利用している。		
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	相談員、管理者、計画作成者が入居前の面接を行う。施設見学をしてもらう。センター方式に記入してもらう。		
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	本人、家人、職員が連携をとり、サービスを見極める。		
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	出来ることをしてもらい、生活を手助けしてあげる関係から、より絆を深めていく。自立支援を意識してケアにあたる。		
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、行事参加により、良好な関係を基に、本人を支えている。利用者様の様子に変化があればすぐに伝えている。		
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	過去の話や傾聴し、生活への活力につなげる。自由に面会に来ていただき関係を保ってもらっている。	昔住んでいた近くの喫茶店や神社、商店街に行くなど個別外出の機会に行っています。友人や元同僚などの面会時は、居室でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮しています。	
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	常に利用者様同士のかかわりには目を向けている。助け合える関係への手助けや、トラブルへの配慮を心掛けている。1		

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	入院により転居された入居者様のお見舞いに行く。又、他施設へ移られた時には面会に行く。		
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	センター方式を活用している。本人や家人の意見、希望を大事にしている。	センター方式の活用により、一人ひとりの生活歴や馴染みの場所、人、思いや意向の把握に努めています。日頃の関わりの中で知り得た新たな情報は、「利用者用連絡ノート」や介護日誌で共有し、支援につなげています。	
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	センター方式を活用している。家族とのコミュニケーションから把握できるよう努めている。本人を理解し寄り添えるように努力している。		
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	申し送りや個人ノートで日々の変化について報告している。		
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	三ヶ月ごとにカンファレンスを行いケアプランの作成をする。	介護計画に基づき、3ヶ月毎のモニタリング・評価を行い、必要に応じて、または6ヶ月毎に計画の見直しを行っています。見直しの際は、本人、家族、主治医、看護師の希望や意見を取り入れ、カンファレンスを行っています。	
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	詳細はケース記録に、また個人的な連絡は個人別連絡ノートに記入し情報を共有する。又、不定期ではあるが職員のミーティングをやって認識を統一させチームケアに活かす様にしている。		
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	常に家族の方の情報を聞き、臨機応変な対応を心掛けている。日々の変化に対応できるよう心掛けている。		

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	地域と連携をとり消防訓練、避難訓練を行っている。		
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	入居者全員が洛和会の医療施設を利用されている。	入居時にこれまでのかかりつけ医の受診継続が可能である事と、協力医による体制を説明しています。現在は全ての入居者が協力医に変更しています。月2回の内科往診と、週1回の歯科医による口腔ケアを実施し、健康管理に努めています。	
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	週一回の訪問看護を受けている。常に状態の報告、相談をしている。		
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。	病院の相談員と事業所の入居相談センター、GHとの連携を取り合っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家人、の意向を尊重し、希望に添えるよう取り組んでいる。	現在まで看取りの経験はありません。入居時に、重度化した際や終末期の対応について、看取り指針をもとに入居者、家族へ説明を同意を得ていますが意思確認にまでは至っていません。また終末期ケアについての職員研修もこれからの課題としています。	今後看取りもあるものと想定して、早期段階から家族や本人の意向を確認する事や、職員研修を行うなど、将来に備えた準備を行う事が望まれます。
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	救命救急の研修を定期的を受けている。		
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	消防署の指導による避難訓練、事業所独自の避難訓練をしている。	消防署の協力を得て、年2回の防災訓練（内1回は夜間想定）を実施しています。また事業所独自の訓練として2ヶ月に一回、初期消火、伝達、各種点検を行っています。地震や風水害を想定した訓練にまでは至っていません。	事業所の防災訓練に地域の方に参加してもらったり、地域の防災訓練に参加するなどの取り組みや、ハザードマップの作成、避難場所になる事を想定した、備蓄品の確保を行う事が望まれます。

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
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	いつも尊敬の意をもって接し、敬語を心掛けている。	「親しみの中でも敬意をもって話す」事を目標にし、言葉遣いや日々の関わりに配慮しています。排泄誘導の際には、さりげない声掛けを行い、本人の意思を尊重する支援を行っています。	
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	プラン変更時には本人、家人の希望を聞いて反映させている。個々の思いが出せるよう、気をつけている。		
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、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	その人らしい生活を優先している。どんな時に嬉しいのか、不安なのか理解してあげる。		
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	ビューティーヘルパーを利用している。本人の希望により、地域の美容院も利用する。起床時、整容、服装に気をくばる。		
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	料理が得意な人には、調理を手伝ってもらう。1人1人の方に少しでも参加してもらえるように工夫している。献立を利用者様と相談する。	献立はその日の冷蔵庫の中を見て、入居者と相談しながら決めています。検食簿により直近のメニューと被らない配慮もしています。準備、調理、片付けは、本人のできる事を見極めながら一緒に行っています。食材の調達も、配達だけに頼らず、散歩を兼ねて買い物に行くなど、食事を楽しめる環境づくりを行っています。	
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	各個人の摂取量を把握し、チェック表を参考に体調管理に取り組んでいる。		
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	毎食後、口腔ケアをしている。義歯は週二回ポリドントにつけている。週一回歯科衛生士によるケア、三ヶ月に一回医師のチェックをうける。		

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	それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導も他の人に気付かれない様に誘導している。	一部時間を見ての声かけを行う方もいますが、基本的には、排泄チェック表と本人の様子をみて適宜声かけにてトイレ誘導をしています。おむつの利用は原則無く、リハビリパンツの利用や夜間のみパッドを利用することで、排泄の自立支援につなげています。	(17)も同様ですが、回数や時間、特変の有無などを、複数の用紙に記入せざるを得ない仕組みになっています。記載方法の工夫により職員の負担軽減につながると思われますので、検討されることをお勧めします。
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	それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導も他の人に気付かれない様に誘導している。リズムを把握して、食事内容や、ナースや医師の指示で、薬でのコントロールもしている。運動を取り入れ自然な排泄習慣を心掛けている。		
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	本人の希望に合わせて入浴してもらっている。拒否のある場合は、状況に合わせて声掛けをしていく。	入浴は週2回以上を基本とし、本人の体調や希望を聞きながら柔軟に対応しています。毎回湯の入れ替えを行い、一人ひとりゆっくりと入浴を楽しめるよう工夫をしています。拒否のある方へは時間をずらしたり清拭に変更するなどの対応もしています。	
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	本人の希望に合わせた安眠を優先し環境を整えている。長時間の座位が疲労につながる方には臥床して休んでいただく。		
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	薬ファイルで全職員が、内容、時間を把握している。		
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	その方に合った楽しみ、役割を理解し支援している。		
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	買い物、ドライブ、散歩、外気浴等、希望に添えるよう支援していく。年間行事に希望を取り入れ、家人の参加も声掛けしている。	日常的に散歩を兼ねて買い物などの外出を支援しています。職員で対応できないときは家族の支援をいただきながら、本人の希望に沿えるようにしています。季節ごとにお花見や紅葉狩りへの外出支援も行い、車イスの方も日常的に買い物や保育園への体操訪問に出掛けるなど、積極的な外出機会を設けています。	

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
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	お金は、家族の了解のもと、事業所が預かっている。買い物の希望があれば一緒に出かける。		
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	手紙を書いて出したり、家人に電話をしてもらい安心してもらえる様にしている。家人に伝えたいことがあるときは、本人に電話をしてもらう。		
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	教養の空間は、利用者様の手作り作品、行事の写真、花等でくつろげる空間を作っている。採光は落ち着いた色を取り入れている。	リビングには生花や入居者の作品、行事写真がさりげなく飾られ、夜店で買った金魚の飼育も行っています。リビングの蛍光灯は電球色で落ち着いた雰囲気を作っています。温度や湿度に配慮し、入居者が落ち着いて過ごせるよう、家具の配置にも工夫されています。掃除と換気を徹底する事で、臭気への対応も十分に行われています。	
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	利用者様同士の会話が弾むように空間作り、ソファの位置を配慮している。個人の相性を考慮して座る位置を決めている。		
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	昔からの使い慣れた家具や衣類等、好みに合わせて自由にしてもらっている。	一人ひとりが馴染みのものや自宅で利用していたものを持ち込み、安全に配慮した上で好みの拵えになるよう、本人や家族と相談しています。身体状況の変化に応じて、家具の配置を変更する際は、職員間で連絡ノートを活用するなどして、柔軟に対応しています。	
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	居室に表札をかける。座席には、各々の座布団を置き、居場所を認識してもらう。得意なことを生活に活かしてもらえる様、心掛けしている。		