

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	1276600119		
法人名	有限会社 ヤシマ		
事業所名	グループホームハートライフ宮		
所在地	千葉県長生郡一宮町船頭給230-5		
自己評価作成日	平成29年3月8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://hrt-life.com/guidance.html
----------	---

【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 NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成29年3月21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)】

日常生活に重点を置いたホームの運営を目指しており、家庭の延長といったホーム作りを目指しています。
--

【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)】

利用者調査分析結果の中で、家族の方のコメントに「若いスタッフの方が多く、生き活きと働いておられる。介護の現場で男性が働くには、食事の支度や洗濯など大変かと思いますが、多くの男性スタッフが細やかに作業しておられ…」とあるが、事業所の特徴を物語っているようです。事業所には若い男性職員が多く働いており、施設内全体が明るく元気に満ちていることが感じられ、入居者の方々もそれに連れられるかの如く生き活きとされており、職員の目が行き届いたアットホーム的なグループホームを目指している事が強く感じられる事業所です。"してあげるサービスではなく、利用者本人が出来る事を積極的に支援し、一緒に生活していく"という環境作りに努められています。
--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	出来ている。 家族の協力を得ながらご本人が生活しやすい環境づくりを行っています。	玄関を入るとすぐ右の壁に法人の5つの理念と事業所の目的及び運営方針を掲げ、毎月のユニット会議の中でこれらについて話し合い、職員は理念等を共有して入居者と職員が誇りと喜びを共創出来るホームの設立に務めている。	
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	地元の保育園児の訪問、同法人内のデイサービスに来てくれているボランティアさんとの交流など、利用者と共に参加している。	事業所として大排水溝の草取りや子供みこしのサポート等自治会の行事に参加し、公民館で行われる健康体操にも参加したりしている。毎年春先には地域で行う獅子舞が来て入居者を喜ばせてくれる。	
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	出来ていない。 地域貢献の機会や場を設けられていない。		
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	運営推進会議を3か月に1回実施し、サービス向上に活かしている。	年4回実施している運営推進会議では事業者からの報告が主であるが、区長から近くに動物を飼育している方がいるので、外出の際に行ってみてはどうかとか、事業所の脇で食材や花の畑をやっているの、何時でも機械を貸してくれる等の提案が出たりしている。	
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に取り組んでいる	情報の交換・共有を図り、協力関係を築ける様に取り組んでいる。	役場の福祉健康課や地域包括支援センターには頻りに顔を出し情報交換や共有を図り、入居者欠員の際に役場から夫婦での入居者の紹介もあった。年3～4回行う介護事業所懇談会に出席し、役場とも協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	外部研修への参加や社内の勉強会等を行い実践している。	身体拘束をしないケアについては、年に10回程度行う地域密着型外房連絡会の研修に参加している。事業所では個別ケアを重視し、入居者が自由に暮らせるように支援している。カンファレンスで話し合ったり、個人ノートに記録して職員全員で共有している。	
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	社内の勉強会や外部の研修等を通じて防止に努めている。		

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支援している	成年後見人制度を利用した入居者もあり、理解している。		
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	行っている。		
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	ご家族来訪時や電話連絡の際に機会を作り、意見や要望を伺うなどして運営に取り入れる様にしている。	3カ月毎のサービス担当者会議の中で家族の意向を確認している。怪我に対することや仲良く過ごしてもらいたい、穏やかに過ごしてもらいたい等の要望が有り、怪我に対しては、日々状況に合わせて転倒を防ぐようにしたり、囲碁・将棋の時間を設けたりしている。	
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	職員と話をする機会を作り、お互いの理解の上に運営するように心掛けている。	ユニット会議には施設長・管理者が必ず出席し、職員の意見等を積極的に取り入れている。お風呂については、浴槽にスムーズに入れるような手すりを付けて欲しい等の意見が出たり、勤務中にケアマネが外出するような時には、資格を持った社長夫人が代替で入るようにしている。	
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	働きやすい環境になる様に努力している。		
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	近隣にて開催される外部研修へ積極的に参加する様促している。		
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	他施設との交流会を行っている。		

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
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	ご本人、ご家族と話をし、アセスメントを行い、管理者・ケアマネ中心にサービス内容を提供している。		
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	ご本人、ご家族と話をし、アセスメントを行い、管理者・ケアマネ中心にサービス内容を提供している。		
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	入居申し込み時にご本人・ご家族と話し、何を望まれているのかをよく確認した上で、必要であれば他のサービスの紹介も含め行っている。		
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	日常生活の動作の中で、出来る事はして頂いている。		
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	ご本人の様子観察の中で、必要に応じホーム側より連絡し、来訪の機会作りを促している。		
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	馴染みの方が気軽に来られる環境作りに努めている。	家族と対応を協議しながら、入居者の不安解消のために要望が有る毎に頻繁にドライブをしながら自宅(生家)を見に行っている。公園コースや神社コース等三つの散歩コースが有り、車イスを押しながら散歩をしている。食材の買い出しに出かけることもある。	
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	職員が間に入る事によって、孤立しない様に努力している。		

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	機会を作り、退居後の様子伺いに行っている。		
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	会話や筆談の中で、ご本人の思いを汲み取り、支援出来る様努めている。	日常会話の中から出てくるちょっとした言葉に注意し、利用者の意向が何なのかを職員は汲み取るように努めている。耳の遠い方には筆談を通して要望を確認したり、家族の訪問時に話されている会話の中から思いや意向が出ていないか等、職員は注意して感じ取るよう心掛けている。	
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	職員間での情報の共有を図り、今までと変わらない生活が出来る様に環境づくりを心掛けている。		
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、様子観察で把握する様努めている。		
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	ご家族を含めた中でのカンファレンスを行うようにしている。また、必要に応じ、ミニカンファを行っている。	3ヶ月に1回開かれているサービス担当者会議の際は、極力家族の方にも参加をお願いし、意見を延べて頂くようにしている。また、会議では各利用者に対する目標を定めており、目標に変化が見られた場合には、急遽ミニカンファレンスを関係職員間で開き、対応するようにしている。	
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	常に記録を残し、全員が把握出来る様にしている。問題等が起これば、その都度カンファレンスやミニカンファを行い、対応を検討している。		
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	ご本人・ご家族からの要望に対して、別途場を作り対応する様に努めている。		

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	地域資源を利用する機会は少ないが、地域資源の把握はしている。		
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し、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	ご本人に対する医療ニーズを、ご本人・ご家族と話し合い納得の上でかかりつけ医を決めて頂いている。	入居前からのかかりつけ医は主に内科、整形外科であるが、近隣の医療機関でも対応が出来る。事業所としては、近くの藤島クリニックと提携し、毎週往診に来て頂いており、2ユニットのため各ユニットの入居者は2週間に1度の往診となる。個々人の健康に関するデータはパソコンで詳細に管理され、医師との連絡は密に行なわれている。	
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	現在は利用出来ていない。		
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。	入院した場合は、面会時に先生や看護師から状況の説明をして頂き、状況の把握を職員全員が出来る様にしている。		
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	入居者の現在の状況はご家族の電話や来訪時に伝達・報告しており、必要に応じ今後の方向について話し合いの場を設けている。必要に応じ主治医からもご家族にお話しをしていただいている。	入所時でのターミナルケアに関しての契約はないが、今年度は2件の看取りを経験している。入居者一人ひとりの管理はサービス担当者会議でも取り上げられ、医師との連携を図り、家族の意向を最終的には確認しながら対応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	マニュアル作成を行い、実践している。		
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	防災訓練を年2回行っており、災害時の対応に備えている。	事業所としての防災訓練は年2回行われており、緊急時に備えた連絡も出来ている。他にも、地域で行われる防災訓練には入居者も一緒に参加し、津波、洪水対策としての避難場所も確定し対応できるような段取りが組まれている。	

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
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	人格を尊重した声掛けや対応を行っている。	一人ひとりの人格を尊重する上でも、職員は命令口調での話し方はせず、同じ目線からの会話に心掛けるようにしている。毎日の送りノートの中からも個人のプライバシーに関することが書かれている場合には、職員間で情報の共有化を図り対応するように努めている。	
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	コミュニケーションのとり方を工夫し、結果を職員の間で情報共有している。		
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	全員が全ての希望に添って過ごすまでには、なかなか出来ないが、努力している。		
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	自分の好みの服を選んで着て頂いたり、女性には化粧等をされ、楽しんでいる。		
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	献立は利用者の話を聞きながら決めるように努めている。生活レクの中で食事の準備や後片付けを一緒にして頂いている。	献立は1ヵ月ごとの職員の勤務シフト表に合わせ、担当の職員が決めることになっている。「〇〇さん何が食べたい？」といった日常業務の中で要望があると、極力取り入れるようにして、足りない食材と一緒に買い物に出掛けたり、庭の畑にある野菜を取ってきてもらったり、利用者も参加した食事の準備を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	食事量や、水分量をチェックし、状態の把握に努めている。		
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	職員見守りや介助の中、食後に口腔ケアを行っている。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。特に日中はオムツの使用をしない様に勤めている。	職員は毎日の「排泄記録表」をもとに、各人の状況を把握しトイレ誘導に努めると同時に、尿洩れパットを利用してもらい失禁を防ぐようにしている。おむつをしない生活をする事で、そろそろトイレに行かねばならないと本人の自覚も芽生えるといった効果も見られる。	
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	全員が体操や体を動かす運動に参加できるようにしている。また、食物繊維の多い食品を献立に取り入れる等、工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	現在は、曜日を決めて入浴を行っており、一人ひとりの希望に添えていない。	入浴は毎週月、水、金の3回、午前中からとしているが、午後に入浴をされる方もいる。入浴を嫌う人でも、脱衣場にどう誘導するかが問題であり、脱衣場まで行かれるとすんなりと入浴されるので、担当職員を代えてみたり、声掛けに注意して入浴したくなるような場づくりにも怠りなく行っている。	
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	見守り、様子観察する中で体調を見て配慮している。		
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	入居者の疾病と薬の内容を把握し、間違いが無いよう、服薬時は準備する時と服薬する時に、必ずチェックしている。		
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	趣味や出来ることを把握し、日常生活に取り入れている。		
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	家族との外出機会を作れるよう支援している。また、ドライブや散歩に気軽に行ける様に声掛け支援をしている。	普段の散歩には3人1組で行われることが多い。入居前の家のことが心配だという方にはドライブがてら家の近くまで行って、河津桜でも見てきましょうと出かけることもある。施設を訪問される家族には、入居者と一緒に楽しめるような場所を紹介し、外出を楽しんでいただけ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
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	お金の所持は原則として行っていない。必要時には、ホーム立替により購入している。購入時は、ご本人と一緒に買い物に行くようにしている。		
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	相手の協力が得られた所には電話の支援もしている。手紙は書いて頂ければお出ししている。		
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	月々や季節で飾りつけを変更し、季節感を味わって頂けるよう工夫している。	リビングには季節感を醸し出す飾りつけをしたり、壁に壁紙を貼って写真や絵を貼り、一日の大半を過ごす入居者の目を楽ませる工夫がされている。また、生活の変化をつけるようなカルタ、トランプ、ボール遊び等その場に合わせ、職員が工夫を凝らしリビングで快適に暮らせるよう心掛けている。	
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	ソファ等を設置し、談笑したり一人でゆっくり出来るよう工夫している。		
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	ご本人の馴染みの物を持ってきて頂く様支援し、ご家族との写真を飾ったり、落ち着いて過ごせるように工夫している。	入居前に利用された馴染みの物を居室内に置いて頂くに当り、室内での入居者の安全を考え、配置にも職員が相談に応じることもある。居室で過ごしている時間帯は、職員は様子が確認できないため時間を見計らって声掛けをし、安全を確かめるようにしている。	
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	出来る事・わかる事はやって頂き、出来ない事・わからない事は職員がお手伝いして、出来るよう支援している。		