

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	1271800581		
法人名	医療法人社団 明生会		
事業所名	グループホーム 咲顔		
所在地	千葉県東金市東金1371-1		
自己評価作成日	平成25年11月1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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日			

【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)】

当ホームの理念は「あかるく やさしく あたたかい介護」であり、住み慣れた地域で安心して明るく健やかな生活が送れるよう、利用者個々の能力や趣味・嗜好・その日にしたい事などを日々大切にしながら、利用者と職員が共にホームを作り上げております。又、施設側で決められた日課で生活をするのではなく、お腹が空いたからお昼が早くてもいいし、天気が良いから散歩でもいい。掃除だって嫌な日があってもいいと思っています。ホームの名前にもある咲顔(えがお)の由来は、「花が咲くように自然に咲顔がこぼれるホームでありたい」という職員の願いが込められています。その為、馴染みの関係や場所なども大切に安心して生活が送れるよう職員も日々努力をしております。又、母体が医療法人ということもあり、人工透析の患者の受け入れや、医師や看護師の訪問など医療面での連携も充実

【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)】

--	--	--	--

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

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	「あかるく、やさしく、あたたかい介護」を根底に、地域との関わり合いを保ち、穏やかに生活が出来るように支援している。		
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	地区の一員として会費を納めると共に、敬老会や集会に参加。地域の祭りには担ぎ手として参加したり、市主催の「やっさ祭り」に参加し、当法人を知って頂くようにアピールしている。		
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	公民館での集会や敬老会等で認知症やグループホームの取り組み等をお話し、認知症や咲顔への理解を深めて頂けるようにしている。		
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	入居者の日常生活状況(サービスの実際)を報告。御家族や、保険者、区長、民生委員からの御意見を頂き、今後のサービスの向上に活かしている。		
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	市主催の、地域密着型サービス事業所会議、毎月報告のGH入居者状況を報告。運営推進会議には必ず出席頂き、入居者の生活の様子を報告。助言やアドバイスを頂いている。		
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	管理者や経験豊富な現場職員が、身体拘束廃止研修会(基礎課程、専門課程)に出席。職員に研修報告を行い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。(身体拘束禁止を理念に掲げている為、抑制は行っていない)		
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	虐待防止に関係する研修に順次参加が出来るように配慮しているが今年度は達成されていない。参加者が出た場合はケース会議や勉強会にて研修に対する報告会が出来る場を作る。		

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	昨年、認知症者が受けられる社会制度として日常生活自立支援事業、成年後見制度について職員全員が学ぶことが出来た。今後も定期的に学ぶ機会を作る予定。		
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	契約に、変更のあった際は随時御家族に説明を行い、書面にて名前と捺印頂いている。また、契約の締結、解約の際も御家族と相違がないように、説明を行っている。		
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	意見や疑問を話やすいように、働きかけている。面会の際には必ず、1対1で話せる環境を作っている。また、面会に限らず電話などでも確認をとっている。エレベーターホールに意見箱を設置している。		
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	ケース会議で活発に意見が出るように心掛けている。会議以外でも連絡ノートに自由に書き込む事が出来る。また、月に1回の管理者会議で施設長、理事長に報告・相談している。		
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	6月と12月に「人事評価」にて、客観的に日頃の仕事を認めなおす機会を設けている。又、施設長からの評価をフィードバックしている。向上心を持って働けるよう資格取得の際は、勉強会を開催している。		
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	新人、中堅、ベテラン個々の力量にあった、外部での研修を計画している。また、施設内においても、介護技術の研修を実施。他の職員の研修報告を行っている。また、入居者一人一人にあった日々のケアを実践している		
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	市主催の地域密着型サービス事業所会議やGH連絡協議会等に参加し、情報の交換やサービスの向上に努めている。		

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
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	認知症であろうとも、御本人の意向は必ず聞きとる。又、本人の生活歴や趣味、嗜好なども本人、御家族より確認し本人が不安なく生活できるよう配慮している。		
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	本人の意向もそうだが、御家族の意向もしっかり受け止め、不安を取り除く事ができるよう努めている。また、「対応出来る事」と「対応できない事」をしっかり伝え、御家族の協力を頂きながら信頼関係を構築している		
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	本人、家族からのアセスメントを含め、入居前の担当ケアマネジャーやMSWと連携を図っている。又、入所後病院通院が必要な方などは、送迎や受診など施設側でも行えるよう、配慮している。		
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	入居前に、生活歴全般の把握に努め、得意分野や趣味で出来る事を行って頂く事により生活の活力として働きかけていく。また、出来ない事をお手伝いする程度にし、自分で出来る事は行い、職員から「ありがとう」と言える環境を構築している		
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	御家族面会時に、必ず日頃の様子を報告している。また、病院受診、薬取りも御家族の付添いなどお願いしている。面会少ない御家族には、管理者が直接入電し、積極的に働きかけている。		
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	入所時は、本人や家族に十分な聞き取りを行い自宅で使用していた家具等を持ち込んで頂いたり、馴染みの場所や人に逢いたいと要望があった時は、可能な限り対応している。自宅近所の友人が遊びに来る入居者もいる		
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	職員、入居者同士の関係には気を配り、席場所等配慮している。誕生会では男性入居者が、祝辞を述べる場を作ったり、日常的な家事は入居者同士で共同で作業が出来る場面を作り提供している。		

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	退所後も空き時間あれば、面会に行ったり御本人の様子を確認している。また、御家族にも、「いつでも御連絡下さい」と伝え、退所後も支援している。また、こちらから入電する事もある。		
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	職員間で、「入居者の言っていた事」や「エピソード」を、日頃から話し、申し送りノートや個人記録に記入し、職員間での情報の共有に努めている。ケース会議では、職員が様々な視点からの意見を述べまとめたものをプランに反映している		
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	これまでの暮らし全般を本人はもとより、御家族からも確認し、可能な限り馴染みの生活が続けられるようケアプランに落とし込み対応している。また、一人一人生活の中で役割が持てるよう支援している。		
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	入居者個々に、ご自分のペースで、過ごして頂いています。又、毎月ケース会議を実施し、本人の健康状態や精神状態を把握。入所者一人ひとりの「できること」やしていることを増やしています		
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	本人や家族、職員の意見を聞き取り計画作成担当者が、プラン作成している。本人訴え困難な時は、ご家族の意向や、日々の言動を職員から聞き取り「本人が何を望んでいるか」をケース会議で皆で考え検討しています		
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	変化ある入居者については、その都度ケース会議で話し合うほか、センター方式の24時間生活変化シートを使用、個別に記録し介護計画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	医療法人という事で、急な入院でも受け入れ体制は整っている。又、入居者の急な受診等御家族に対応出来る事はお願いしている。また、両ユニット内を自由に行き来、ディサービスでの催し物に参加し他の入居者との交流も図っている		

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
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	理容室、スーパー、駄菓子屋、整骨院、自宅となじみの店や場所が各々あり、訴えあれば職員付添い対応しています		
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	かかりつけ医はご本人やご家族の意向を第一にしています。定期的な受診の同行はご家族にお願いをしているが、状態の変化やADLの低下で外出そのものが困難な場合は管理者も同行しホームでの状況を説明します		
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1回の医療連携加算時に看護師来訪し、日々の状態を報告また、医療面に留まらず、日常生活面においても細かく報告している。急変時にも連絡し指示を仰いでいる。		
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。	入院の受け入れについては、御家族や管理者と共に主治医に随時相談し情報提供を行っている。また、入院中も面会に行き御家族や病院関係者との連絡を密にし、退院時も病院から情報の提供を受けてホームでの生活が継続できるようにしている。		
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	可能な限り、グループホーム内での対応を心がけているが、医療行為がある場合は、対応できない旨は伝えている。当ホームの場合バックが医療法人の為、御家族と共に主治医と話し合い方針を決め支援しています。		
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	新入職員には、毎年4月に法人内研修として、応急手当や初期対応の訓練は行っている。現職の職員についても、法人内の看護師等により心肺蘇生の勉強会など開催している。		
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	年2回消防署立ち会いのもと、火災訓練や地震訓練を行い総評頂いている。また、消防計画を基に地区の区長や、消防団からも協力頂いている。		

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	入居者一人一人に、慣れや親しみもあるが、言葉遣いや対応に常に気を付けながら御本人の人格を尊重しつつ、ホームでの生活を楽しんで頂けるよう心配りを行っている。		
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	職員は、本人の状態に合わせた問いかけを工夫し、日常生活の中で多くの自己決定が出来るように働きかけている。		
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、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	入居者個々の思い思いの過ごし方を推奨している。訴えにも可能な限り即座に対応し、即座に対応不可な場合は、近日中に対応する事を説明し、御本人に了解を得ている。		
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	定期的に移動美容室に来て頂き、御本人の希望に沿った髪型をお願いしている。又、希望者には近くにある、理容室、美容室にてパーマ、毛染めをお願いしている。又、毎日髪をとかし、朝、夕と更衣も行い、メリハリある生活を送れるよう支援		
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	月2～3回お任せクッキングとし、メニューや買い出し、調理を行っている。日常の食事したくも、配膳や方付けなど出来ることをお願いし一緒に行っている。		
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	食事量は毎食全員記録している。水分量も、1日1200～1300ccを目標にその都度勤めている。又、摂取量少ない方は個別に記録している。食事委託業者の管理栄養士の献立のもと食事を提供している。又個々に嗜好品がもり提供している		
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	毎食後、口腔ケアを実施。一人一人の状態によって、居室で行う方、リビング洗面台で見守りで行う方、介助で行うかた、それぞれに対応。義歯は、夕食後つけ置き洗浄している。		

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	入居者の行動や表情、しぐさを職員が察し誘導。便器に座って頂きトイレでの排泄感覚を保って頂けるよう努めている。又、立位、座位保てるオムツ使用者も定期的にトイレに座って頂き排泄を促している。自尊心を傷つけないよう支援している		
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	朝食時、牛乳や乳製品の飲用。おやつ時、バナナ食して頂くなど、出来る限り薬に頼らず、自然排便できるよう工夫している。		
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	曜日、時間は決めず、出来る限り本人の希望に沿った対応を心がけている。希望がある場合は、即座に入浴も行っている。		
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	無理のない程度に、日中体を動かしコミュニケーションをとる事で、夜間安眠できるよう心がけている。希望者には、昼間臥床の時間設けている。		
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	内服薬作成し、内服前に、職員二名による確認を徹底している。内服後、口腔内薬が残っていないか確認している。薬が変更になった場合は、受診確認欄に記録をし、日勤・夜勤共に注意して観察している。		
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	役割がそのまま日々の楽しみになるように、その人が出来る事、得意なことを生活歴や聞き取りなどから把握し個々の役割にすることで生活の張りや喜びにつながるようにしている。		
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	入居者一人一人の希望(自宅確認、買い物、写生、散歩等)に出来る限り対応している。又、御家族にも、外出や外泊を可能な限りお願いしている。		

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	御自分で、食べたい物がある時は買い、お金の管理できる方はお願いしている。また、会計時も、御自分で支払いをしている。		
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	施設電話に、家族や友人から入電があったり、本人が電話を掛けることもある。また、携帯電話を持ち込み日常的にやり取りをしている人もいる。		
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	季節の飾りを飾り、明るいリビングを心掛けている。トイレやリビングに臭いがこもらない様に、換気にも注意をしている。各居室にも消臭スプレーや消臭剤を置くようにしている。		
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	リビング、エレベーターホール、玄関内外のソファ、ベンチ等を設置し自由にお使い頂いている。又、隣のユニットへも、自由に行き来出来る環境を整えている。		
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	本人の大切にしていた物や、日常的に使っている物を持ち込めるように配慮。人が訪ねてきやすいように椅子を用意したり、家族の写真を飾ったり、簡易の畳を使うなど、家族や本人の意向を伺いながら工夫をしている		
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	居室が各々わかるよう、写真や名前、趣味の品々を飾っている。また、トイレ扉には「おとこれ」と表示したり、キッチン周りの台を低めに設置したりしている。随所に手すりを設置し、廊下は車椅子でも移動しやすい。洗剤は倉庫に保管		