

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	3090100748		
法人名	セントケア和歌山(株)		
事業所名(ユニット名)	セントケアホーム城北(1ユニット)		
所在地	和歌山県和歌山市東布経丁3丁目6番地		
自己評価作成日	平成31年1月20日	評価結果市町村受理日	令和元年5月21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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=3090100748-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

お客様お一人お一人としっかり向き合い、その人らしい暮らしを大切に、出来る事、したい事、好きな事に寄り添いながら、個別ケアも実践していき、想いに寄り添い地域に密着した生活を支援させていただきます。

【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)】

入居者をお客様として大切な存在とし、その人らしい暮らしとなるよう思いを尊重することを心掛け、管理者・職員ともに良い関係を築くことができている。入居者・家族・関わりをもつ周りの人と、話しやすい関係を作り、受けた意見は事業所としての改善に努めている。日頃、入居者の方は近隣の散歩に出かけ、地域の人と挨拶や会話で交流を深めている。外出では、フードコート・回転寿司への外食、花見・イベントへの参加等を行っている。なお、定期的に、習字・ピアノ等の専門家による訪問がある。訪問看護と連携がなされ、緊急時の対応・看取りと積極的に取組んでいる。法人の進め方を、グループホームとして役割を意識し生活することを重点におき、入居者の心の豊かさを創造する取組みとなっている。

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 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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 I: 3090100748					
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、朝礼で理念の唱和を行い、理念の共有に努めている。	法人全体の理念を毎朝朝礼で唱和を行い、事業所としての実践に近づくように心がけている。入居者の心の豊かさを保持・向上するため、職員間で共有しチーム力をつけることに努めている。	
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	近隣の神社にお参りに行ったり、近隣のお店に買い物に出かけたり、催し物に参加したり地域での防災活動を行っている。	自治会に加入し、日常の挨拶や会話で交流を深めている。毎月、近隣の花屋が活け花教室を開きに来るのを楽しみにしている。地域の人から、認知症の対応の仕方・入居の相談の問い合わせが寄せられ、対応している。	
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	運営推進会議や地域ケア会議等を通して時には事例や提案を行い発信している。認知症の研修会も行っている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みをご報告し、協力関係を築けるように取り組んでいる。	運営推進会議には、入居者も参加し緊張が解れるよう寄り添う配慮を行っている。参加者の意見を会議の議題とし解決出来る取組に活かされている。事故を防止するためにも、ヒヤリハットの気づきができるよう努めている。	
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	地域包括支援センターのご担当様には頻回にお会いし、取組みをご報告している。	ほぼ毎日、包括支援センターに出向き事業所の実情を伝え、担当者との共有ができ協力関係が深められている。	
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	年2回『虐待研修』を実施し、虐待とは何か。グレーゾーンと言われる行為も含めて留意している。希望がある場合は、外出できるように努めている。	言葉がけひとつで心理的な身体拘束となることを職員が理解し、肯定的な言葉使いを職員間で共有している。施錠は、入居者の様子を受け入れ安全確保で解錠している。日常的に虐待防止の理解を意識した支援に努めている。	
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	年2回『虐待研修』を実施し、虐待とは何か。グレーゾーンと言われる行為も含めて留意している。権利擁護研修も受けており営業所で共有している。		

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
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、利用されているお客様が1名。その方にも運営推進会議にご参加いただき学ぶ機会を持っている。		
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	ご家族様にご理解いただけるよう、書面と口頭を持って丁寧に説明している。随時、要望・疑問がないか確認している。		
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	運営推進会議にてご意見を伺う。電話や来訪時に聞き取り。年1回のお客様満足度調査の実施。内容を会社・スタッフと共有している。	家族の面会時に、どのような意見も言ってもらえる関係性を築いており、出された意見を会議で話し合っている。	
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	月1回ミーティングを実施し、スタッフの意見、提案を聞く機会を設けている。またミーティング以外でも、常にスタッフの意見・提案を確認、実現に努めている。	管理者は、長年現場に携わっていたことから、職員とは意見の言い出しやすい関係が築けている。水分摂取の提案の実践では、入居者の体重増加で体調が安定し職員の力を実感できた。	
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	定期的に面談を実施し、各自の目標・課題を確認共有している。		
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	研修計画を策定し、研修の実施。スキルに応じ、有料研修の受講も会社負担で実施している。		
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	勉強会の参加や、会議の参加により情報交換を行っている。講習会にも積極的に参加している。		

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	ご入居の際には、ご本人様と事前に面談させていただきお話を伺う機会を設けている。		
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	ご家族様に不安やご要望、疑問点を聞き取りし関係性の構築に努めている。		
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	ご相談時に、お客様とご家族様の困りごと、ニーズを把握し、各サービスを含めたご案内を行っている。		
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	お客様とのコミュニケーションを重視し、今の思いを理解しケアに繋げるように努めている。		
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	面会時以外にも随時お客様のご様子の報告や相談を行っている。面会や外出など、ご家族との時間も大切にしている。		
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	馴染みの方が面会に来て下さったり、またこちらから集まりに参加する等支援している。	家族・兄弟姉妹・知人の面会があり、お正月に外泊する入居者には、事前に体調を連絡し協力を努めている。また、信仰深い入居者はなじみの生活を尊重し、参拝に出かけてもらっている。	
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	スタッフが間に入り、お客様同士の関係性の構築に努めている。居室にいるお客様も定期的にフロアに誘導の声掛けを行う。		

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	各関係施設との連携を行い必要に応じ、相談や援助に努めている。		
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	日常会話の中で、ご意見、ご意向を把握している。また把握が困難な場合には、『お客様第一主義』を徹底している。	入居時にメモリーブックを作成し、思いや意向・趣味や生活歴を、職員間で共有している。入居者をお客様として尊重し、大切な存在になっている。	
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	ご入居の際に、メモリーブックを記入して頂き今までの暮らしを把握している。また面会時にご家族様からお聞きすることもある。		
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	メモリーブックやご家族様、関係者、ご本人様から情報収集を行い、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	月1回のケアカンファレンスを実施し、現状の課題の集約、課題解決に向けた方法を話しあい、介護計画に反映していく。	6か月毎のモニタリングは、計画に沿って職員同士で意見交換がなされ、担当者が次の計画を作成している。日頃から、本人や家族からの意見を反映している。	
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	介護計画と日々の記録が繋がるように努め、スタッフ間で情報共有できるように努めている。		
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	その時々生まれるサービスについて様々な方向から考え、多職種連携を図り、家族様とも検討し、支援できるように努めている。		

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	地域資源を把握し、お客様お一人お一人に応じ今までの暮らしをできるだけ継続できるように努めている。		
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	ご本人様のかかりつけ医や希望の病院で医療を受けられるように支援している。	家族の希望するかかりつけ医となっており、家族が受診に同行できないときには、職員が対応している。協力医には、歯科・眼科の往診も行われ、緊急時の対応ができる体制となっている。	
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	訪問看護ステーションとの医療連携契約を行い、週1回の訪問、必要時に相談、対応してもらえる体制をとっている。		
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。	入院の際は頻繁にお見舞に伺い、状態の把握に努めている。また普段から連携室との関係作りに努めている。		
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、事業所の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	ご契約の際に、グループホームでの看取りについてご説明している。また重度化した場合は、再度ご説明し関係機関とカンファレンスに取り組んでいる。	本人や家族の意向で、看取りを行う体制が出来ている。本人や家族の安心が得られるよう確認し、医師や訪問看護師と連携してチームでの支援に取り組んでいる。	
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	年1回の研修の実施。朝礼での読み合わせ。順次消防署の講習会に参加している。		
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3回の避難訓練の実施。運営推進会議や地域活動の中で協力体制構築に努めている。	入居者の参加で行われ、夜間の方法にも取り組んでいる。職員には、停電でエレベーターの使用ができないときの避難の周知ができています。消防署・近隣の他事業所と協力体制を築いている。備蓄品の見直しで準備が整っている。	

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
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	常に人格を尊重し、押し付けにならないように、ご本人様の意志を主体とし、排泄、入浴、などは、同性介助を心がけている。マナー研修にも参加している。	人格を尊重する言葉かけについて、研修等を通じて、喜ばれる名前の呼び方を実践している。職員同士で不適切な言葉かけに気付いたときは、その都度注意しあうなど、良い関係ができています。	
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	ご本人様がご自身の思いや希望を表すことができる環境作りに努めている。計画作成はアセスメント・モニタリングを行い、ご本人の思いを聞かせていただいている。		
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	お客様のペースを大切に、入浴時間やお食事等その日の体調や気分、ご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	定期的に訪問理容にカットして頂いたり、お化粧品や洋服もご自身で決められるように支援している。		
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	五感を感じていただきながら、残存機能を活かして頂き、自立支援に向けた支援を心がけている。	春よりプランターで野菜菜園をし、収穫出来たものを調理している。食事前に嚥下体操を行い座る姿勢を整え嚥下防止に取り組んでいる。食事が楽しみになるように、箸やスプーンで食べるよう声かけをして寄り添っている。	
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	栄養バランスのとれたメニューとカロリー計算された食事が本社より配信されており、お客様の食事形態に配慮している。また水分量の状況をスタッフ間で共有している。		
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、口腔ケアの実施。状態に応じた用具を使用している。		

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	お一人、お一人の排泄パターンを把握し、お声かけにてトイレでの排泄介助を行っている。	部屋にポータブルトイレを設置しているが、トイレ設備で排泄ができるよう、夜間も同様に支援を行っている。オムツの使用であっても、トイレで排泄ができるよう便座への支援が行われている。	
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	朝食時には、ヨーグルトやバナナを提供し、水分量の確保にも努めている。		
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	お客様のペースを大切に、入浴時間やお食事等その日の体調や気分、ご希望に添えるように支援している。	希望に沿った入浴となるように個浴を基本とし、職員との会話を楽しんで行われている。体調が悪い時や拒否があれば足浴を実施している。柚子などの入浴剤で季節感が出るように工夫がされている。	
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	お一人、お一人の身体の状態体調に合わせて休息のできるようにし、夜間眠れない時には傾聴し、ホットミルク等を提供させて頂く。		
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	服薬ロボットを使用し、誤薬や飲み忘れを防止している。薬はファイルで確認できるようにしている。臨時薬は、配役ケースにて個別で管理している。		
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	お客様と一緒に洗濯、掃除など、お手伝いして頂いたり、ドライブや散歩、買い物に出かけている。		
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支援している	ドライブや外食、演劇鑑賞など、ご本人様の希望を出来る限り反映できるよう努めている。	日常的に事業所周辺の散歩を行っている。デイサービスの送迎に同乗し、季節感を感じたり、入居者の勤めていた職場に立ち寄りたりと、ドライブを楽しんでいる。	

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	ご本人・ご家族さまのご希望に添いお金を所持されている。支払などの際はできるだけご自身でできるよう支援している。移動スーパーにも来て頂いている。		
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	携帯や事務所の電話を通して知人やご家族様と連絡を取られています。お手紙等と一緒に書くこともあります。		
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	落ち着いた色で空間を統一しています。暖かい日には日光を取り入れ、五感で季節を感じて頂いています。アロマ、音楽を取り入れ、日光浴をしている。	居間の掃除は、入居者と一緒に行っている。朝、部屋から出るときには、洋服に着替えて気持ちを整えている。季節感のある作品を入居者と仕上げ、趣味の俳句と共に飾られている。食事の際はテレビは消して音楽のみを流すことで食事に集中できるようにしている。	
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	テーブルの位置を考慮し、お客様のお気持ち、関係性を大切にでき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	使い慣れたタンスや、ご家族様との写真等ご本人様が馴染みのあるものを置き、居心地よく過ごすことができるよう工夫しております。	家族の面会日が書かれたボード・好みの小説・転倒防止の手すりの取付・家具の配置と、希望を取り入れ落ち着いて安心して過ごせる居室となっている。本人が欲しい物は、家族と相談して持ち込まれている。	
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	真の喜びとは、ご自身での役割を持って自立に向けた生活ができる事である事を認識し自立支援に向けた環境が提供できるよう努めている。		