

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	2470600368		
法人名	伊勢温泉観光株式会社		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	津市戸木町4113-11		
自己評価作成日	平成27年8月31日	評価結果市町提出日	平成27年10月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470600368-00&PrefCd=24&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 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 27年 9月 14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)】

グループホームひまわりは開設して10年を過ぎました。利用者、家族様、地域の方に支えていただき今日があるのだと思っています。今後も開設時の思いを大切にして様々な課題に対して着実に取り組んでいきたいと考えています。設備面では家族の方が面会に来られた時、居室はもちろんですがゆったりと過ごしていただけるよう近くに花壇、休憩所を整備いたしました。運営面では認知症の理解を深め、利用者様の心に寄り添った支援が出来るよう職員の資質向上を図りたいと考えています。

【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)】

母体の会社が運営する3ユニットのグループホームである。他の場所でも4ユニットのグループホームがありそれぞれ情報の交換等を行い、10年以上の経験をもとに社会情勢に合わせたサービスや運営に努力している。長期の利用者は少しずつ重度化となり、支援の増加により職員の介護力が重要視されるようになってきた。しかし、介護職員の不足から仕事の分業を考慮し、フロアや居室の掃除を委託業者にまかせて、利用者への支援を重視する方法を今年度より取り、職員への安心感が生まれ「和顔愛語」の理念の実践がより一層できるようになってきている。

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)	<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、安心して暮らせている (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	理念は事業運営の基本である。つねに職員間で共有し実践するよう心掛けています。	管理者は日常的に、職員の言葉使い・態度で気になる場合はその都度理念「和顔愛語」に立ち戻り説明をしている。年間の職員研修計画のなかでも理念について勉強会をもち共有している。	
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	自治会に加入し、地域の一員として交流を心掛けている。	自治会に加入しており、夏祭り・もちつき大会など年3回のイベントには自治会の協力で「ちらし」の配布をお願いしている。参加者も多くある。散歩の時には挨拶などをかわしている。	
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	認知症の認識について、地域の方々に理解していただけるよう努めたい。		
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	自治会の役員、包括支援センターの職員の参加を得て会議を開催している。事業内容を報告しサービス向上に努めている。	年6回の開催で、状況報告等を行い話し合いをしている。自治会からの出席については、夜間開催で出席しやすい環境づくりに工夫をしているが、家族の参加が難しく課題である。	
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取り組んでいる	担当部署と協力関係が築けるよう取り組んでいる。	介護保険の更新申請や援護関係等については、直接市の担当者に相談している。物理的な事は母体の担当者を通じて相談をし、協力関係を築くようにしている。	
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	重要なテーマとして取り組んでいる。ニュースなどで報道されていることもあり身体拘束については折に触れ気を引き締めている。	「高齢者虐待防止学習テキスト」を使用して12月に勉強会を行い、具体的に身体拘束をしない支援について学習している。ヒアリハット場面に直面した時、テキストに戻り実践につなげている。	
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	身体拘束と同様に重要なテーマとして取り組んでいる。何とかしてあげたいの気持ちはややもすると行きすぎたりすることがある。介護時の言葉や行動において冷静に判断するよう取り組んでいる。		

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
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	制度の理解はしています。必要に応じて対応し支援していきます。		
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	契約書の説明において十分納得を得られるよう努めている。		
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	利用者、家族と面会時などの機会に意見を伺い、思いを反映させられるよう配慮している。	面会の時には話やすい環境づくりをしたり、面会の少ない家族には電話での連絡等で意見や提案を聞いている。毎月状況報告の手紙を出したり、「つうしん」を送付しているのものでそれに対する意見や提案をもらえるよう努力をしている。	
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	管理者は、職員の意見、提案を、毎週の会社の代表者との意見交換の場で採り上げて運営に反映されるよう取計っている。	ユニット毎の会議が月に1回あり、それを持ってリーダー会議を行い、そこでの意見を管理者が聴き対応している。また、管理者会議が週1回あり、代表者との意見交換の場となり運営に反映している。業務委託などで職員が安心して支援出来るなど反映された。	
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	就業規則、諸規定、職場環境の整備、点検を行い、よい環境で働けるよう努めている。		
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	希望者には、資格取得の援助、研修参加の支援等、資質の向上、レベルアップを図ると共に、学習意欲の喚起に意をそそいでいる。		
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	同業者との交流の場を広げ、資質向上に努めている。		

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	信頼関係を築くため見る、話す、触れる、立つのユマニチュードの実践に取り組んでいる。		
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	家族と信頼関係を築くため、コミュニケーションを取るように努めている。		
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	入居までの生活の実態の把握に努め、その時点での希望、家族の思いを理解した上で、適切なサービスが提供出来るよう心掛けている。		
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	本人と良い関係作りに努めている。		
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	家族の力を借りなければならない。そのため 普段から良い関係作りに努めている。		
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	馴染みの場所や人を含む懐かしい思い出は、心の安定、気持ちの平穩に資するところが大きい。	家族の協力で外出や外泊等をすすめている。友人の面会等も積極的に支援している。(面会時などに家族や友人と一緒に会話出来るように思い出のアルバムを利用者ごとで作っている。)昔の話や、写真などで会話づくりに工夫している。	
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	入居中の方はもとより、新しく入居されても職員が間に入り、関係が上手くい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
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	退所後に、ご家族が相談にこられたり、関係が続く場合もある。希望されれば、支援を続ける。		
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	本人の思いを知った上で支援するよう心掛けている。	毎月、家族に対して利用者の状況報告を手紙で出している。それに対して家族も利用者の思いの確認を把握しており、職員も家族と共に共有できている。	
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	家族や知人等にお話を伺い、これまでの暮らしを理解することが、本人理解の鍵となる。これらの把握に努めている。		
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	個々の変化に気が付くよう声かけや見守りを行い、職員間で情報の話し合いを行っている。		
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	毎月職員間で話し合いを持ちながら、介護計画を作成している。	担当職員は利用者の現状を把握し、フロア会議で月1回モニタリングをしている。それにより計画作成者は計画書に反映し、家族や関係者と話し合っって現状にあった介護計画書を作成している。	
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	カルテ、業務日誌などの記録、勤務交代時の申し送りなど、情報の共有、情報の漏れが無いように取り組んでいる。		
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	今の時点では多様なサービスに職員の対応が困難と思われる事があります。体制づくりに取り組みたい。		

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
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	地域の資源を出来るだけ把握し活用できるように取り組んでいきたい。		
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	施設の協力医、かかりつけ医との連携を密にし、緊急時は言うに及ばず、適時、的確な対応ができるように取り組んでいる。	以前からのかかりつけ医を利用する人が約半数で、家族の通院介助である。他科受診も家族にお願いしている。協力医をかかりつけ医とする方は、月2回の往診である。どのような場合でも受診結果が解るよう家族職員で共有し、安心して生活できるようにしている。	
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	隣接施設の看護師と連携を取りながら対応している。家族へ状況を伝え、かかりつけ医と相談してもらうなど支援している		
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。	ホーム協力医、かかりつけ医の協力により、緊急時の対応をしている。利用者は安心して治療を受けられる体制にある。		
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	協力医を交え、家族と相談しながら進めている。	契約時に看取りの方針については説明している。今までに、終末期や看取りの支援は事業所としてはない。職員体制が不可能である為事業所としては協力医やかかりつけ医と相談しながら、入院や施設への移動を考慮している。	重度化した場合や終末期の支援の在り方について、職員体制を整えるなど不可能な事があるが、早い時期から家族・職員への意識付けをしたり、医師や関係機関との話し合いや連携など検討をお願いする。
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	毎日の業務を通して、急変時の対応力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	日頃から災害時の行動について話し合い確認をしている。	年2回の消火・避難訓練を実施している。2～4階が居室のため課題が多くあり、地域への協力もお願いしている。地域からも避難場所としての要請もあり検討中である。	地域との助け合いは必要であり話し合いのうえ今後も協力関係づくりをしてほしい。居室からの避難方法については利用者が安全に避難できるように、全職員が身につけるように様々な想定で訓練を実施してほしい。

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	言葉遣いや態度には十分気を付けるように話し合っている。	トイレ誘導等人前での言葉かけや排泄の失敗時には、充分注意を払うように職員間で徹底している。居室の掃除など委託業者に依頼するようになり、守秘義務の徹底などにも気を遣っている。	
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	利用者の話をよく聞き希望、要望に対応している。		
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	その日その日を利用者の思いに添いながらマイペースで楽しく過ごしていただくよう取り組んでいる		
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	定期的に髪を染めたり、身だしなみ、おしゃれに本人の希望を聞きながら取り組んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の食事の献立をフロアにあるボードに書き入れたり、献立内容においてもオリジナルメニューを取り入れたり楽しみとなるよう工夫している。	食材は委託業者が納入し、職員が交代で調理をする。台拭きや下膳など出来る利用者がしている。時にはオリジナルメニューを皆で考え、買い物から調理まで一緒に楽しんでいる。外食も楽しみの一つである。	
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、水分量の確保については、医師の指導によりながら、常時摂取量の記録を参考に、適量を心掛けている。		
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、声かけ、見守りをしながら口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	排泄の自立に向けた取り組みを行っている。時間を決めての声かけ、食事前後や就寝前の誘導を行い、トイレでの排泄自立に向けて支援している。	各居室にトイレがあり、「行きたい時にトイレに行くことができる。」ので一人一人の生活のリズムに添った支援が来ている。しかしトイレ本来の使用が出来ない利用者もあり、排泄チェック表で確認されている。	
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	水分補給や食事の形態を検討したり、体を動かすことを増やすなど、それぞれにあった対応をしている。		
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	利用者の健康状態、その時の気持ちの変化などを考慮し支援している。	週に2～3回の入浴をしている。毎日入浴の支援はしているので、希望があれば入浴出来る。毎回入浴の順番を変えたり、お湯を入れ替えたりして気持ちよく入浴してもらう工夫をしている。	
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	本人の意思、気分、体調を考慮に入れ支援している。		
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	医師の指示のもと、出された薬を指示とおりに使用するよう支援している。また変化があれば状態を説明し、その都度指示をもらい対応している。		
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	穏やかに日々が送れる事が、心身の安定につながるので気分転換などの支援に心掛けている。		
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に支援している	利用者の希望に応じ散歩、お花見などの外出に取り組んでいる。家族にも協力を依頼し外出の機会をお願いしている。	日常的には事業所近くの「花園」へ散歩に出たり、少し遠くまで車で買い物や季節の花見、外食などに出掛けている。また、家族とのお出かけも通院介助の時にお願いしている。	

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	お金の所持を望む人はまれなので、あれば希望に沿う形で支援します。		
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	電話、手紙のやり取りなど、支援に取り組んでいる。		
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	共用のホールなどは気持ちよく過ごせる場として、なじみの物を置いたりして生活感のある空間作りに取り組んでいる。	2～4階の各フロアからの外の景色も良く明るく居心地の良い空間となっている。どのフロアも季節の飾りなどの共同作品があったり、行事写真が貼ってある。利用者一人ずつの写真ブックがあり、面会時の会話の材料になっている。	
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	共用の空間が狭いが、ひとり一人の場所を決めテーブルを囲んだり椅子を並べてテレビを一緒に見たり、思い思いに過ごしてもらうように取り組んでいる。		
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	居室は自由に使用してもらっている。なじみの品を持ち込んでもらったり、家族、知人等の面会場所として使用してもらうなど、くつろげる場所となっている	洗面所、トイレ、作りつけロッカー、ベットが備品としてあり、それぞれテレビや椅子、衣装ケースが持ち込まれ使いやすい配置で置いてある。壁には写真やカレンダーや作品などを貼り、居心地よく清潔に整理されている。	
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	声かけや、見守りをしながら自立した生活を目指して出来ることは行ってもらうように取り組んでいる。		