

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	2270400209		
法人名	ヘルスケアサポート協会		
事業所名	グループホーム伊東		
所在地	〒413-0231 静岡県伊東市富戸1105-25		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22704

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年1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)】

理念に添った介護を実施する。各入居者を大事にして、ご家族と地域に貢献する。ケアマネのプランに基づき、最新の介護サービスを提供する。

【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)】

一見別荘地の一角にあるように感じるが住宅地の中に事業所はある。家族と利用者の関係が途切れないように、家族には足を運んでもらう回数をできるだけ多くしてもらっている。また近隣の農家からみかん・さつまいもなどのおすそわけをいただく等地元ならではの気軽なつきあいがある。福祉の最新情報を収集したり外部研修や講習に職員を積極的に参加させ、スキルアップから利用者の安定へつなげることを目指している。利用者の言葉に耳を傾けることで不安を取り除き穏やかに生活できるよう支援している。また利用者に対し「家族のように接する」ことを管理者は常に職員に伝えている。AEDを設置し、現在職員の約8割が免許を取得するなど安全面にも力を入れている。

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、活き活きと働いている (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	日々の申し送り、リーダー会議などで、職員に日頃の活動の報告を受け、業務内容について、自己点検、アドバイス、改善を図っていく。	日頃の介護を振り返り、職員で考えて作成された理念である。強制ではなく利用者の気持ちを大事にする関わり方を心がけている。管理者も現場の中で感じたことを職員に伝えている。	
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	町内会行事の参加、ご家族の訪問の際に丁寧に対応し、地元への理解が得られるよう努めている。	毎年草取りに利用者も参加している。また地域住民が事業所の庭の芝刈りを年2回行ってくれる。紙芝居(読み聞かせ)のボランティアも定期的に来てくれる。	
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	日頃の会議等を通して、認知症への理解力・介護力の向上を目標に、お世話を超えた、ケアを目指し。研鑽を積んでいる。		
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践、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	日頃の行事、活動内容の報告でサービスの説明を図り、同時にご家族の要望・ニーズの把握につとめ、介護に反映させている。	ほぼ2ヶ月に1回開催している。子供たちとふれあう機会としてボランティアを活用してはどうかという意見をもらい、幅広い交流の実現に向け検討している。	地域包括が行政代表として参加してくれるが市への呼びかけ(運営推進会議開催のお知らせを届ける)も期待したい。
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	運営推進会議の会議録を担当者に送付。会議に地域包括支援センター職員の参加をお願いして、ご意見を伺う。	いきいきクラブへの参加、入居希望者の紹介など包括と連携が充実している。毎月地域連絡協議会に出席し、意見交換・情報収集に努めている。	
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	日頃より、利用者主体のケアの実践を職員に指導するとともに、戸外への外出の機会を作るよう努めている。	全体会議・ケア会議の中で身体拘束の考え方について話し合っている。拘束は命や健康を守ることの裏返しと捉え、「身体拘束に関する同意書」を取っているケースもある。	研修は十分に行われているが記録やマニュアルの不備について検討し整備を進めることを期待したい。
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	利用者主体の理念の徹底を図り。ケアの実践に際し、具体的な指導を行う。利用者の身体状況などの記録の徹底を図っていく。		

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	認知症講習会参加などを通して、理解の向上と実践について学ぶ。ご家族との連絡を密にして、利用者の取り巻く環境の向上を図る。		
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	相手の立場に立って、施設の分かりやすい説明を心がけ、同時に、相手のご意見・ご感想に真摯に耳を傾け、施設の向上に努める。		
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	運営推進会議や、ご家族の訪問の際に。要望をしっかりと受け止め、各後利用者への介護に個別に生かせるよう、心がける。	年2回家族会で、バーベキューやクリスマス会等イベントを兼ねて楽しく過ごしてもらっている。顔を合わせて話をする時間を大切にしている。どんなささいな事でもよく聴いて対応するよう心がけている。	
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	リーダー会議や職員全体会議、日々の業務の中で、絶えず個々の意見を吸い上げ、改善を行う。	個々に考え方が違うのでどのように共有し、ケアに活かしていくかを課題と捉えている。管理者は譲り合いや協力を繰り返し職員に伝え、まとまりを強化できるよう目指している。	
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	本部にて行われる施設長連絡会議等を通して本部との意思疎通を図り、介護現場へ反映させていく。		
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	今後、本部による、管理層の育成の強化と指導が期待されている。		
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	各講習会の参加、介護保険業者の部会の参加などを通して、他者との交流を図り、向上を目指す。		

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
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	利用者の意見・要望を日々の介護を通して、実践できるよう努めている。		
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	家族の希望・利用者の希望に添い、満足頂けるよう心がけている。		
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	ご本人、ご家族、ケアマネ、管理者と十分、利用者について、ケアプランを協議し、本人に最適な支援が行えるよう、努力している。		
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	利用者第一のもとで、お客様として尊重し、主体性を重んじるよう努めている。		
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	ご訪問されるご家族と、意思疎通を図り、利用者と施設だけでなく、他の資源の導入を試みる。		
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	ご家族に対し、より多くの方の訪問をお願いすることで、地域とのつながりが絶えないよう心がける。ドライブにて、馴染みの場所を訪れる。	様子が家族にダイレクトに伝わるよう毎月家族に手書きの手紙を送付している。家の事を心配する利用者には近くまでドライブに行くなど、安心や喜びにつながるものを見つけるよう努めている。	
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、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	同世代の利用者同士の交流を図れるよう、職員も環境作りにつとめていく。		

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	利用者の要望にそって適切な支援を行い、地域の中での信頼を壊さないよう努める。		
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	日々、ご利用者との交流を深め、状況を把握し、本人がよりよく生活できるようケア会議等を通して介護に生かしていく。	日頃の関わりの中で気づいたことを個人記録に細かく記入し、引き継ぎノートと併用して共有を図っている。会話の中からヒントを得ているようなことを提供し反応を見ている。	
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	ご家族や、ご本人に、昔の暮らしぶり等、情報提供を頂き、幅広い視点でケアを行う。		
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	日々のバイタルの測定、介護記録を充実させ、ご利用者の、生活の変化、様子を把握する。		
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	ケアマネを軸に、ご利用者の実生活・ご家族の要望・介護現場と調整しながら、本人本位のケアプランを作る	モニタリングはケアマネを中心に行い、個人記録・引き継ぎノートの情報と家族の意向を織り交ぜ、ユニット会議で意見を出し合っている。またケアプラン記録表にて実施状況の把握がスムーズになっている。	
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	介護日誌や申し送りを通して利用者本位の介護を、職員全体が行えるよう努力している。		
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	本部を中心に、必要な業務改善、業務拡大も検討している。幼老共生など。		

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	町内の草取りに参加したり、ご近所の散歩を通して、ホームのことを理解してもらうよう努めている。		
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	定期的な提携医院の往診、訪問看護を、職員の受診などを通して適切な医療サービスの提供を目指している。	事業所の協力医療機関に変更している。往診が月2回あり、24時間対応も可能である。受診記録は受診報告書に記載し、有事に備えている。	
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	訪問看護時に、日常の情報提供を行い、て医療アドバイスをもらい介護に生かす。		
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。	入院時の職員のお見舞い・ご家族への連絡、医療情報の伝達を通して、ご本人を取り巻く適切な環境づくりに努めている。		
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	重度化した際の対応を文書で取り交わし、ご家族への説明を心がけている。医療と介護とご家族の合意を図り、本人本位の環境づくりを行う。	ここ1年で2人看取りの実績がある。医師の指導のもと、家族と密に連絡を取り合っている。医療連携が心強いバックアップになっており、職員の看取りに対する姿勢を後押ししてくれる。	
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	急変時の対応をマニュアル化し、適宜、提携医院との連絡を図って、ご利用者の命を守る仕組みづくりを行う。		
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	避難訓練や環境整備を心がけ、利用者の安全を心がける。	夜間想定訓練を行い、誘導方法や時間など問題点が浮かび上がった。改善・解決に向け今後の訓練も引き続き対策を考えながら取り組む予定である。	地域訓練・所内訓練の相互参加と共に備蓄の整備について検討することを期待したい。

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
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	個人の意思と希望を尊重し、尊厳を損ねないよう優しく接する。無理強いしないよう心がける。	利用者である前にお客様であることを意識するようにと職員に指導している。利用者とも視線を合わせて話している。	
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	本人の意思や希望を心がけている。緊急時や危険を伴う場合は柔軟に対応する。		
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	本人の気持ちを尊重する。利用者に対して、より正しい介護を行うよう職員全体で考える。		
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	女性、男性を問わず、その人らしい、清潔な身だしなみが行えるよう、声かけをする。		
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	利用者と共に食事を準備・調理したり、利用者を困らぬよう暖かい家庭的な雰囲気作りを心がける。	主菜の他副菜が2品あり、利用者は選んで食べることを楽しんでいる様子が伺えた。準備や片付けは利用者のタイミングに合わせて声をかけ行っている。	
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	栄養士が作成した献立を基に、刻みやペーストを取り入れ、各利用者に対応した食事の提供と記録を行い、継続性のあるものにする。		
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	本人の能力に応じて声かけ、誘導を行い適切に口腔ケアが行えるよう配慮する。		

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	利用者の排泄を細かく記録し、声かけと誘導を通して、適切に排泄が行えるよう介護している。衛生面にも十分配慮する。	日々の記録により個々の対応の仕方を把握している。それぞれのタイミングで声かけをし、トイレで排泄できるよう支援している。またパットのサイズや使用量を調節し経済面での節約もしている。	
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	各利用者ごとに排泄表をつけて、体調管理し、食事の調整や、運動、下剤の利用を通して、健康管理を行う。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	必要な入浴を、その日の体調を踏まえて、ご本人の意思を尊重して、入浴介助を行う。	週に2日をめどに入浴している。拒否する利用者には声かけする職員・時間・日を変えて誘導している。入浴中は利用者の昔の話を聴ける有効な時間になっている。	
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	本人の生活様式、行き方を踏まえて、不安なく安心して休んで頂けるよう配慮する。		
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	ケアマネ、提携医院や訪問看護に相談しながら、体調に応じて、服薬してもらう。		
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	一人一人の嗜好に合わせて、楽しんで貰える様、音楽、映像、お絵かき、読書、園芸、イベントの提供を心がけている。		
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	近所の買い物への参加、お庭や周囲の散歩、行政主催のイベントの参加など、出来る限り、外出して地域に溶け込んでもらう。	不定期だがドライブに出かけ気分転換を図っている。家族と温泉に行く利用者もいる。気候のいい時期には10時・15時のお茶を、庭に出て楽しむこともある。	

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	お金の利用への理解、広告を提供して金銭感覚の保持、買い物への付き添いを通して、経済感覚を保ってもらおう。		
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	本人と各ご家族の状況を踏まえ、ご利用者ごとに、電話やお手紙を通して、連絡をとってもらおう。		
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	その日の天気を考慮し、採光や温度管理を適切に行い、居心地のよい生活環境を提供する。	天井が高く梁が出ているので空間に広がりや開放感を感じる。イベントの写真やアクティビティの成果品を飾り楽しい雰囲気を出している。利用者同士の関係が円滑になるよう職員が間に入ったりしている。	
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	お庭での飲茶や、玄関のソファで外の景色を楽しんでもらったり、お部屋で会話を楽しんで貰える様、環境作りを行う。		
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	ご家族と相談して、ご本人らしい居住空間が出来るよう、家具、備品、室内装飾を心がける。	エアコン・ベッド・棚・テーブル・椅子が備えつけてある。誕生会の色紙を飾ったり古たんすを持ち込み、個々に居室づくりをしている。	
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	車椅子に対応したバリアフリー、夜間の照明での安全の確保、手すりの設置による安全確保を行う。		