

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	事務所・休憩室・施設入り口廊下に掲示、毎月の職員会議の場で確認しています。又全職員がパスケースに理念を携帯し、日々意識してケアに繋げる様に努めています。	ユニット毎の理念を職員同士で検討し作成されています。また、全職員のパスケースに理念を常に携帯し、理念を意識したケアに繋げるよう努めています。	
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	自治会員の方による「書道教室」を毎月開催しています。又、近隣中学校の職場体験や、専門学校生のボランティア等の受入を積極的に行なっています。	近隣の専門学校生に来ていただきご利用者と一緒にレクを楽しんだり、地域のボランティアに来て頂いたり、中学生の体験学習にも来ていただいています。また毎月、地域の方による書道教室を開くなど地域との繋がりを持つようにしています。	
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	大学生、専門学生、初任者研修の実習生の受入や、近隣中学校の職場体験学習の生徒受入等を積極的に行い、認知症についての理解や支援の方法をお互いに深める様に努めています。		
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	利用者様、ご家族様に対し生活の様子や現状実際行っているサービス等を報告し、意見をお聞きしサービスの向上に努めています。	2ヶ月に1回定期的に開催しており、自治会長・民生委員・包括支援センター職員・ご利用者・ご家族・他のGH管理者などに参加していただき、ホームでの活動の報告や利用状況を報告・相談しています。また、ご利用者・ご家族は毎回交代して参加していただくことで、多くのご利用者・ご家族と情報を共有できるようにしています。	
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	市の担当(包括支援センター)や地域と連携し情報交換を行い、より質の高いサービスを提供するよう努めています。	包括支援センター職員には運営推進会議に参加していただいているほか、随時情報交換を行うなど連携しています。	
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「介護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	社内研修にて身体拘束が具体的にどのような弊害をもたらすのかを学び、その都度確認を行い正しく理解することで、身体拘束をしない介護に取り組んでいます。	ホームにて身体拘束の事例検討や研修も実施し、身体拘束は原則行わないこと、万が有的时候は条件、記録、ご家族への説明、具体的な行為の説明、弊害等を説明し行うことにし、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	

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
7	(5-2)	○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	身体拘束の研修と一緒に虐待についても研修を行っています。ヒヤリハット等にも意識を向け、職員の言葉の使い方についても抑制にならないよう管理者が気付いた時に指導しています。	身体拘束の研修と一緒に虐待の防止についても研修を行っています。ヒヤリハット等にも意識を向け、職員の言葉の使い方についても抑制にならないよう管理者が気付いた時に指導しています。	
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	成年後見制度についての社内研修を行い、制度の概略を学び、必要とされている方についてご家族と話し合い申請を行っています。		
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	主に管理者が担当し、入居前の訪問や施設見学の際によく説明し、ご利用者・ご家族の不安解消に努めています。		
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	運営推進会議において、ご利用者ご家族より意見・要望等をお聞きしています。又、面会時には、ご家族より意見要望の確認を行い、業務改善会議等で検討し反映しています。	日頃の会話や面会時に意見・要望を確認しているほか、敬老会にはご家族にも参加していただきご家族同士が話し合える機会も設けています。頂いた意見については職員同士で検討し対応できるよう努めています。	
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	「意見ノート」にて職員から日頃気付いたことなどを記入してもらい、会議にて検討しています。毎日の申し送りや月に1回の職員会議・ユニット会議の場で検討し意見が反映できるように努めています。	「意見ノート」にて職員から日頃気付いたことなどを記入してもらい、会議にて検討しています。毎日の申し送りや月に1回の職員会議・ユニット会議の場、更には職員との個人面談も行うなどして意見を反映できるよう努めています。	
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	年に2回職員の能力向上計画書及び職務・情意等の自己評価表提出により、本人の意見希望を確認し、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ます。		
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	毎月業務改善会議(職員会議)と社内研修を実施しています。又、「外部研修受講について」を定め、個々の希望・職務・能力に応じた研修に出席しスキルアップに繋がるように努めています。		

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
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	近隣グループホームの運営推進会議の際、管理者だけではなく、職員も参加し互いの情報交換を行ない、サービスの向上を目指しています。		
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	入所直後は、本人と向き合う時間を多く持つように努めています。又、何気ない会話の中でも困っていること等を探るように努め、助け合える・支えあえる雰囲気作りを行なっています。		
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	主に管理者・計画作成担当者が窓口となり家族との関係づくりに努めています。事前調査で聞き取りを行い、施設に持ち帰り介護職員を含みカンファレンスを行い今後の支援について相談し情報を共有しています。		
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	ご家族と話し合いの上、必要とされる支援なのかを検討を行ない、ご本人にとって必要なサービスは利用していただけるよう努めています。 (訪問マッサージ)		
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	食事の準備、片付け、掃除、洗濯、家事全般について出来そうな事を、少しずつからでもお手伝いの協力をお願いしています。		
19	(7-2)	○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	広報紙を毎月作成し、ご家族に送っています。定期的にご家族と情報を共有できるように、年一回敬老会と題して、ご家族が参加し交流出来る機会を設けています。	ホームの活動の様子をまとめた広報誌に居室担当者がご利用者毎に生活の様子をまとめ毎月ご家族に送付し、定期的にご家族と情報共有できるようにしています。また、年に一度の敬老会にはご家族にも参加していただき、交流の機会を設けています。	

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
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	ショートステイ・デイサービス併設の為、ご近所の方や、馴染みの方が遊びに来られ、関係が途切れないように努めています。面会時は、ゆっくりと過ごせるよう配慮を行ったり、外出等は本人の希望に応じ外出先を決めるようにしています。	知人や親族の方にホームに面会に来て頂いたり、ご家族にも協力して頂き、ご利用者の要望に応じて自宅へ行かれたり、なじみの床屋を利用されるなど、これまでの関係が継続できるように支援しています。	
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	一人ひとりが孤立しないように、職員が間に入り仲を取り持ったり普段関わりの少ないご利用者同士に交流して頂く様支援に努めています。		
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	ご本人・ご家族の経過をフォローし、相談や支援が必要なサービス利用者には必要に応じて相談や支援を続けて行きたいと思えます。現在のところサービス終了後の相談実績は有りません。		
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	日々のコミュニケーションの中で暮らし方の希望や意向を探り出すように努力し、その中でスタッフが連携を図り、ご本人の希望に沿える様に努めています。	ご本人・ご家族の希望や意向、習慣の把握に努め、希望に添った支援が出来るよう努めています。	介護計画に関するご家族の意向について、いつ、どのような内容で把握されたかが分かりませんでしたので、今後記録に残されることを期待します。
24	(9-2)	○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	日々のご利用者とのやりとりやご家族の協力を得てこれまでの暮らしの把握に努めています。入所時のフェイスシートの作成及び状態変化時や認定更新時にフェイスシートの書き換えを行なうようにしています。	日々のご利用者とのやりとりやご家族の協力を得て、これまでの暮らしの把握に努めています。また、ホームでの生活の中で発見した内容をケース記録に記録し、職員同士で共有するように努めています。	アセスメントでは居室担当者が、ご利用者の生活歴やなじみの暮らし方を把握し、職員間で共有できるように改善されることを期待します。
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	ユニット会議等で、スタッフ同士の情報の収集を行なっています。常にご利用者を観察し、生活の中で気付いた点があれば、その都度話し合い、スタッフ間での情報共有、把握に努めています。		
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	計画作成担当者と担当者が現在の状況を確認し、課題や家族の意見を反映し、必要なケアの作成に努めています。又、課題等ご家族に説明し、意見や要望に添えるよう作成に努めています。	日々の介護計画目標に対する実施状況も確認されており、サービス担当者会議を6ヶ月に1回開催し、ご本人・ご家族の希望や意向を踏まえ職員で話し合い介護計画を作成しています。	調査時点で、介護計画実施表の評価に記録モレがあったり、介護計画の期間設定の間違い、及び介護計画のご家族の同意の署名が遅れている方もいましたので、今後改善されることを期待します。

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
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	日々の様子はケース記録にして記入しています。記入漏れの無いよう細かく記入し、体調の変化や変わった様子が有れば、申し送りや情報の共有を行なうようにしています。		
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	個々のニーズに対応し、必要と思われる支援やサービスを取り入れるよう努めています。(訪問歯科・訪問マッサージ・通院支援等)		
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	当自治会の方による書道教室や、近隣の専門学校生のボランティア等の活用。外出の際、地域の方と接していただくよう努めています。		
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	受診支援は基本的にご家族にお願いしていますが、状況に応じて職員が同行することもあります。受診時には連絡表を作成しておき、持参していただく事ことでご本人の状態を正確に伝えられるように努めています。	受診支援は基本的にはご家族にお願いしておりますが、状況によっては職員が同行することもあります。ご家族の面会時には受診の際の情報も伝えています。	
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	グループホーム職員に看護職は居ないため、必要時にはショートステイやデイサービスの看護職員、又、必要に応じて協力医療機関に相談し、指示を仰いでいます。		
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。	入退院時に双方の看護・介護サマリーによる情報提供を行い、退院前に医療相談員との連絡を取り、情報交換を行い、ご利用者とご家族が安心できるよう支援しています。		

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
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	重度化しホームでの共同生活が困難になった場合は、連携・支援する医療機関や関連施設へ移れるように契約時に説明をしています。終末期に向けた対応についてご家族・医師と相談の上、支援しています。「緊急時の対応及び看取りに関する指針」の職員研修も実施しています。	終末期に向けた対応についてご家族・医師と相談の上支援しており、重度化しホームでの共同生活が困難になった場合は、連携・支援する医療機関や関連施設へ移れるように契約時に説明をしております。「緊急時の対応及び看取りに関する指針」も作成しており、職員研修も実施し、方針の共有に努めています。	
34	(12-2)	○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	普通救命講習を2年に一回定期的に計画しております。新入職や未実施の職員は、新潟市消防局での講習を受講しています。又、緊急時の対応フローも各ユニットに設置し確認しています。	新潟市の普通救命講習に職員の参加を促し、順番に受講してもらい、緊急時に職員が適切な初期対応ができるように指導しています。	
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、地域との協体制を築いている	日中や夜間を想定した避難訓練を実施し、ご利用者にも参加していただき、実際の非難時の困難さを職員が知り、避難方法の検討を行いました。自治会と合同の消防訓練への職員・利用者も参加しています。	ご利用者にも参加していただき、日中・夜間の火災や地震を想定した避難訓練を実施しています。また、自治会との合同の避難訓練も実施しており、災害時に適切な対応がとれるようにしています。	
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	個人情報・プライバシー保護に対する社内研修を行なっています。又、各居室はプライベート空間の為、入室時にはノックを行い、プライバシーの確保に努めています。	業務マニュアルの他、個人情報保護に対する基本方針・個人情報保護規定を定め、社内研修を行い周知徹底を図っています。更に、広報に掲載する写真の掲載についても同意を得たり、ボランティアや実習生にも個人情報保護の説明を行うなど、プライバシーの確保の徹底に努めています。	
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	日々の会話を通じ、思いや希望が気楽に言えるように、雰囲気作りや信頼関係が築かれるように努めています。		
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	個々の生活スタイルに合わせるよう努めています。同階の別ユニットへの出入りも自由に行い、ご利用者と職員の交流を行なっています。		

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
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	散髪などの希望はすぐにはかなえられるようにしています。又、なじみの美容室に出掛ける方も居られます。洋服選びは職員と一緒にする場合でもご利用者様の好みを引き出せるよう心掛けています。		
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	食事の下ごしらえや後片付け等、得意な分野を生かして職員と共に取り組んでいただいています。又、個別にも外食の機会を設ける事で、一人ひとりの好みにこたえ楽しんで頂ける様に努めています。	ご利用者に料理の下ごしらえをしてもらったり、後片付けにも手伝ってもらっています。また、旬のメニューを取り入れたり、回転寿司への外食の機会を設けるなどしてご利用者に食事を楽しんでもらえるように努めています。	
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	食事摂取量・水分摂取量のチェックを行ない、偏食や、脱水にならないよう注意しています。必要に応じて声掛けを行い水分補給を促す等、注意を払っています。		
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	食後の口腔ケアを実施しています。自分で出来ない方には介助しています。必要に応じて、訪問歯科にて口腔内の清潔保持等行なっています。		
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	排泄チェック表を確認しながら、排泄パターンに合わせた声掛けを行い、トイレ誘導を行っています。又、尿意が無くならないよう出来るだけトイレでの排尿を促しています。	排泄チェック表をつけて、ご利用者全員の水分・排尿・排便に関する確認をしており、ご利用者のパターンを職員が共有出来るようにしており、プライバシーに配慮しながら声掛け誘導しています。	
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	献立作成の際には栄養バランスを考え、日常的に乳製品の摂取をし、歩行・運動を心掛け、なるべく下剤に頼らない生活を目指しています。		
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	1日3人の入浴計画を立て、週2回から3回入浴し、個々の清潔状態、皮膚の状態を把握し本人の希望などに添えるよう取り組んでいます。	原則1日3人の方の入浴が出来るよう支援しています。入浴を嫌がる方にも職員がタイミングを見計らい声かけを行い入浴していただけるよう支援しています。	調査時点で、業務日誌に入浴に関する記録が漏れている日もありましたので、記録漏れが起きないように改善されることを期待します。

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
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	日中は体調や気分に応じ自由に休息していただいています。就寝時間は身体に無理の無い範囲内でご利用者のペースに合わせています。又夜眠れない方には、日中の仮眠を調整し、生活のリズムを整えられるように取り組んでいます。		
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	毎日のバイタルチェックや家族との定期健診時の情報を活用し、変化の確認に努めています。又、服薬チェック表を作成し誤薬のないよう、個々の服薬をきちんと把握できるよう努めています。		
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	料理や後片付け清掃など、個々が得意とする事への声掛けを行い、生活歴や残存機能を活かした支援をしています。又、気分転換に近隣への散歩に出掛けたり、趣味などに応じご自宅より道具をお持ち頂き、余暇活動の時間にしていただけるよう支援しています。		
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	2人から3人程度の小グループで、個別レクリエーションを行い、希望する場所への外出を行なっています。全体では季節の応じてお花見や紅葉見物に出掛け、日常では天候を見て近隣への散歩に出掛ける等の支援をしています。	季節に応じてお花見や紅葉見学、ぶどう狩りに出かけたり、ご利用者の希望に応じてデパートに買い物に出かけたり、温泉の足湯や水族館に出かけるなどの外出支援を行っています。	
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	入所時の決め事で、お金の所持を含め、お金の管理は行っていません。必要な場合は立替し対応しています。必要なものはないかお聞きし、一緒に買い物に行き、出来る方には現金を渡し自分で支払いを行って頂くよう支援しています。		
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	毎月発行している広報紙には、ご家族へのメッセージを書ける方にはご本人から書いて載せています。手紙のやり取りも行っている方もいらっしゃる、電話に関しても希望時に対応しています。		

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
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	花や季節物を飾って季節感が感じられるよう取り組んでいます。BGM等は流さず、生活感を感じられる様に新聞や雑誌を用意し、我が家で過ごしている雰囲気心を掛けています。	お花を飾ったり、季節物(正月飾り、節分、雛人形、七夕飾り、クリスマス等)・新聞・雑誌を用意し、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ます。行事の写真やご利用者の作品、習字の飾りつけもしています。	
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	椅子・ソファ等を配置し、各個人が好きな場所で自由に過ごして頂ける様にしています。天気の良い日には窓側のソファでコーヒーを飲みながら本を読まれる方もいらっしゃいます。		
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	自宅から使い慣れた家具等を持込使用しておられる方が多いです。壁や棚には、ご家族から用意していただいた写真やポスター等を貼って、自宅の雰囲気を引き継いで過ごせるように工夫しています。	ご自宅より自分のテーブルや椅子、本棚やテレビなどを持ってきていただき使用して居られます。欲しいものがある場合は、ご家族に連絡し揃えていただけるよう支援しています。	
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	ホール内テーブルの配置も動線を確保して安全に移動できるように配慮しています。手摺も多く自由かつ安全に移動が可能で、出来る事の妨げにならないように考え、自立に向け支援しています。		