

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690900218		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム京都桃山の家(1号館)		
所在地	京都市伏見区桃山町泰長老132		
自己評価作成日	令和4年4月28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	
----------	--

【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 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和4年5月23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)】

利用者様が地域との交流の中で、自分らしく生活が出来るよう応援して、ゆったりと過ごして頂けるような環境づくりを目指しています。また、生活保護受給者の方もご利用いただけますので、幅広く受け入れています。外食レクにも力を入れて、利用者様に喜んで頂いています。現在はコロナ禍で外出も出来ない状況ですのでテイクアウトを利用しています。

【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)】

京都市南部の住宅街にある2ユニットのグループホーム、開設9年になる。近くに由緒ある寺院があり利用者の散歩に喜ばれている。職員は明るく元気な人が多く、一人ひとりの利用者の個性を把握し、コロナ禍の暮らしの中で、話題を選んで話しかけたり、うたやぬり絵など好きなことに取り組んでいる。利用者から笑顔を引き出すことを何よりの喜びとして介護に励んでいる。

1			
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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. システム概要

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	理念に基づいて職員が協力して実践している。	グループホームの理念は「地域と手をつなぎ、その力が安心して暮らせるように支援します」であり、開設時に職員の話し合いで決めている。玄関に掲載し、利用者、家族に広報している。理念の実践として、地域の行事にできるだけ参加するようにしている。利用者の安心のために家族とは電話で話せ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	町内会に加入し、出来る限り行事に参加し、交流を図っている。現在はコロナウイルスの影響で自粛中	利用者はふだん近くの月橋院に散歩している。桜ともみじがたくさんあり、四季の風景が楽しめる。近くには住宅が多く落ち着いた雰囲気である。小学校と幼稚園があり子どもたちの姿が見られる。ホームの日用品は近くの業務スーパー等を利用している。自治会に加入し回覧板により地域のいろいろな情報を得ている。地域の人が時折り相談に訪れることがある。	
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	運営推進会議を行い、地域住民様とコミュニケーションを図っているがコロナ禍で会議は中止でご意見のみを頂いている。		
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	利用状況也、行事等の報告、今後の課題などについてもご意見を頂いている。	桃山地域包括支援センター、市政協力委員協議会会長、桃山自主防災会代表が委員となり、隔月に開催し、議事録を残している。現在はホームから書面で報告し、書面で意見をもらっている。「コロナの中で利用者の楽しみを行事としている。これからも頑張ってください」、「短時間でも家族と面会できるようにしてください」という意見を貰って、検討している。	

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
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	積極的に連絡をとり、協力関係を築けるようにしている。	市には必要な報告を欠かさず連携を保っている。認知症ネットワークに協力している。	
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	利用者様の安全のための施錠は行っているが、身体拘束0を目標として他の部分でカバーできるよう取り組んでいる。	身体拘束をテーマにして職員研修を年4回実施しており、職員はスピーチロックや、止むを得ず拘束する場合の3要件を認識している。各居室にセンサーを設置している。身体拘束の事例はない。玄関ドアは日中施錠していない。エレベーターはキーロックしている。	
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	本部からの課題として挙がっていますし、虐待防止に努めている。		
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	カンファレンス時に勉強会を行い、理解に努めている。		
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	契約前に契約書と重要事項説明書を渡して説明を十分に行っている。		
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	コロナ禍で出席はご遠慮頂き、ご意見を頂いている。	家族の面会は原則中止している。事情があり申し込まれた場合のみ別のフロアで実施している。行事の招待も家族会も中止している。家族には医師の往診の内容、利用者の様子を毎月報告している。家族には毎月報告している。写真が一杯掲載された広報誌を2カ月ごとに作成し、家族に送付し喜ばれている。「元気な様子がわかって嬉しい」また「医師の往診の時、職員さんが足りなければ手伝いに行きます」、「一日も早く面会ができることを願っています」などの意見もあり検討している。	

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
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	職員同士で議題に反映できる様に努めている。	職員会議は毎月実施、内容は利用者カンファレンス、事故の原因の話し合い等である。職員の意見は「夜勤はしんどいので回数を減らして欲しい」、「利用者の介護に必要な用具を整えて欲しい」、である。意見により介護用品を購入している。職員が有休を取りやすいようなシフトを作り負担を軽減するようにしている。法人の研修は年間プログラムに従って必要なテーマで毎月実施している。他の法人のグループホームとの交流や学び合いはない。	グループホームは小さい組織なので井の中の蛙にならないため、他の法人のグループホームと交流したり学びあったりすることが求められる。
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	職員が働きやすい環境にする為、職員会議等を通じて意見を聞き、実施できる様に努めている。		
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	研修等に参加したい職員の希望休を優先している。		
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	コロナ禍で集まることはできないので電話等でおこなっている。		
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	本人とコミュニケーションを図り、困っている事等はないかを聞き出せる様に努めている。		
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	本人の意見や家族の意見を参考に、安心できる環境を模索している。		

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
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	ご家族が相談しやすいように窓口を設けている。		
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	信頼関係を作れるようにコミュニケーションを取る時間を設けている。		
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	ご家族が面会に来られた際は、日頃の様子等を報告するようにしている。現在はコロナ禍で電話等でお伝えしている。		
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	コロナ禍で外出は中止している。	「利用者の会いたい人」に会えるように支援したり、また「家に帰りたい」「〇〇へ行きたい」と言っても連れて行っていない。	長い人生を生きてきた後、利用者が今グループホームで人生の最後の日々を暮らしている。子どもの頃仲良かった人、近所に住んでいた人、学校や職場の友達は今どうしているか。もう一度会いたい。 生まれた家、先祖の墓、結婚して住んでいた家にもう一度行ってみたい。毎年みていたお祭り、よく見に行った桜の名所等にもう一度行きたい。このような利用者の思いを支援することが求められる。
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	レクレーションを行い利用者様に参加して頂けるよう、声掛けを行っている。		

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
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	退居後も必要に応じてアフターケアを行っている。		
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	職員が利用者様の話等をよく傾聴し、把握に努めている。	管理者、ケアマネ、リーダーが入居時に利用者、家族と面談しグループホームの説明をするとともに、「どんな暮らしをしたいか」の意向を聞いている。同時に利用者の介護、医療の情報を収集し、利用者の生活歴を聴取し、その記録を職員が共有している。出身地は京都、仕事は電電公社勤務等、情報が非常に少なく結婚相手の仕事、生家の仕事、兄弟姉妹のこと等、ほとんどの利用者の生活歴は把握していない。趣味は習字等だけである。入居前の状況のみが多く、生活歴はほとんど記録がない	長い人生を送ってきた利用者のその人らしい暮らしを支援するためには、利用者がどこで生まれ、子ども時代を過ごし、どんな人生を送ってきたかを把握することが欠かせない。そのため情報が求められる。
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	これまでの生活歴を把握しケアに活かすようにしている。		
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	日々の状態や行動をよく観察し把握に努めている。		
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	本人、家族の意見を参考に介護計画を立てている。	ケアマネが利用者のアセスメントをし、計画作成担当者とともに介護計画を作成している。介護計画には、利用者、家族、医師、職員等の意見を踏まえている。介護計画の実施記録は職員が書いている。介護計画はほとんどが身体介護の項目であり暮らしの楽しみに利用者の個別性はない。認知症不穏時の対応の項目にも個性はない。介護計画の実施記録とモニタリングは担当職員が実施している。	介護計画の実施記録には、職員が実施したこと、発言したことを書いている。その介護に対する利用者の反応、つまり表情、行動、発言は書かれていない。介護計画の評価の根拠にならない。

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
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	些細な事柄でも介護記録に残すことにより、日々の職員同士で情報を共有している。		
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	利用者様のニーズを捉え、職員同士でカンファレンスを行い、可能な範囲で対応している。		
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	コロナ禍で外出は中止しているが館内でレクリエーション等で工夫をしている。		
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	訪問診療で医師に些細な情報も逃さず、共有し意見を求めている。	協力医療病院から毎月医師が往診にきてくれており、利用者のかかりつけ医になっている。他の医師や病院を受審する場合は家族や状況により職員が同行し、することもある。利用者の状態は介護サマリーを文書で出している。歯科は訪問診療を利用している。認知症についてはかかりつけ医や病院を利用している。	
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	介護記録と看護記録を分け職員が違う角度からお互いの意見を共有している。		
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。	提携病院は徒歩で行ける場所にあり、入院された際には気軽にお見舞いにも行け、その際に病院関係者に相談なども行っている。		
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	本人とよく話し合い、要望に答えられるように努力している。	利用者の重度化や終末についての対応の方針を文書にしていない。契約時に口頭で説明している。家族は、「延命処置をしないで欲しい」という意向である。利用者は「入院する」という意向である。	

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
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	カンファレンスを利用し職員が不安な事や分からない事を実践を交えて学習している。		
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	半年毎に防災訓練を実施し、消防士の指導の下、緊急の対応を学んでいる。	火災、地震等について避難訓練は年2回実施している。食料等の備蓄を準備している。ハザードマップをホーム内に掲示している。職員は危険個所を認識している。災害時における法人内相互協力体制の規定はない。災害時の協力については地域の人をお願いしている。	避難訓練は火災だけでなく、地震、台風、洪水等についても実施する。備蓄は食料だけでなく、医療関係の備品、防害支援の品々等を準備すること、法人内の協力体制を作成すること、以上の3点が求められる。
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	過去の生活歴などを参考にし、声掛けや対応には特に気を付けている。	利用者への対応や言葉遣いの方針は「笑顔で対し敬語を使う」である。職員研修をしている。命令形、「ちゃん」づけ、幼児語は禁止している。くらしでは利用者の自己選択を大切にし、利用者の「思い」を聞き出すようにしている。飲み物は豆乳、コーヒー、紅茶、ポカリスエット、ジュース等を準備し、利用者を選んでもらっている。利用者の髪型は訪問美容を利用している。	
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	本人の話を傾聴し、希望を聞いたり思いを聞けるような時間を設けている。		
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し、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	共同生活を基本にし、出来る限り本人の要望に答えられるようにしている。		
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	季節に合った身だしなみが出来る様に支援している。		

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
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	利用者のADLに合わせて、食器洗いなど出来る事を手伝っている。	朝食は夜勤者が手作りしている。昼食、夕食は宅配業者から購入している。食材は毎回業務スーパーから購入している。利用者は野菜を切っている。食事は利用者だけが食事している。たまにテイクアウトすることがある。京都の食文化とは無関係の献立である。	利用者にとって食事は暮らしの中で唯一の楽しみである。特に現在はコロナ禍のため家族との面会、きれいな景色を見に行くこと、日頃の散歩、ドライブもない。みんなで一緒に作る焼きそば・ケーキの飾り付け等、食事にかかわる楽しみを企画することが求められる。
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	毎日のメニュー表を参考にし、食べすぎや栄養不足などに気を配っている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行っている。必要であれば歯科衛生士にみて頂いている。		
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	排泄管理表を参考に利用者の排泄リズムを把握し、トイレの声掛け誘導を行っている。	約半分の利用者は尿意があり、自分でトイレに行くという排泄の自立をしている。日中もオムツ使用の利用者は二人である。他の人は職員が声掛けしトイレ誘導をしている。豆乳、ヨーグルト、バナナ等を提供し、水分を欠かさないようにして、自然排便を支援しているものの、多くの利用者が下剤を服用している。	
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	乳製品を摂って頂いたり、ラジオ体操を行ったりし、便秘予防を行っている。		

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
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	共同生活リズムを基に、利用者の要望を聞き無理に入浴を勧めないように取り組んでいる。	利用者の入浴は毎週2回支援している。湯の温度、お湯にゆっくりつかりたい、介助の職員に対する希望等は利用者の思いを支援している。 入浴拒否の利用者には対応の職員を変えたり、時間をずらしたりしている。一週間程度で入浴できるようになっている。 自分のシャンプーを持っている利用者がある。季節にはゆず湯をしている。	
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	1人ひとりの日常生活リズムを把握し、無理のないように休憩をとって頂く。		
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	医師の説明や処方箋をよく理解し、誤薬が無い様に注意している。		
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	毎月の行事やレクリエーションを通じて気分転換を行える様に支援している。		
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	行事の際に利用者の行きたい場所などを参考に目的地を考えている。	現在は利用者の散歩は中止している。天気の良い日は玄関先で日向ぼっこをしている。ドライブも中止している。利用者の個別の外出希望に対してはコロナのことを説明している。	特に現在はコロナ禍のため家族との面会、きれいな景色を見に行くこと、日頃の散歩、ドライブ等を工夫して取り組むことが求められる。
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	必要の無い物を買わないようにし、無駄遣いを極力減らす様に支援している。		
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	携帯電話の使用は問題が多い為、お断りしているが、手紙については職員が預かり責任をもって郵送している。		

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
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	利用者の生活歴を参考にし、居室内を落ち着けるような飾り付けや私物の配置を職員が利用者と協力して考えている。	ホール(居間兼食堂)にはテレビ、ラジカセ、トランプ、カルタ、週刊誌、新聞等を置いている。ゆったりと広い空間である。利用者が自由にくつろいだり、何人かでトランプやカルタをしている。壁には折り紙で作った季節の木や花、動物等を貼っている。利用者の食卓の上には花瓶に花を生けている。利用者のゆったりとくつろげる空間となっている。	
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	共同空間では、利用者同士が話しやすい空間づくりを目指している。		
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	利用者の馴染みの物や大切な物、思い出の物を持って来て頂くことにより、落ち着ける空間を作れるように配慮している。	居室は洋間、電動ベッド、マットレス、エアコン、クローゼット等が備えられている。利用者は寝具一式、テレビ、衣類ケース、筆筒等をもちこんで自分もの部屋にしている。	
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	その方のADLを職員が把握し、出来る事は積極的にして頂き、ADLの低下を防げるように支援している。		