

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	4170300489		
法人名	特定非営利活動法人菜々の会		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	佐賀県鳥栖市儀徳町2907番地1		
自己評価作成日	平成27年8月19日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成27年10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)】

食事の時間帯は皆さんの表情、柔和で笑顔の表出が周りも和ませてくれることから、提供にあたっては、調理専門でシフトを組み、冷凍、加工食品使用せず安心して食される食事を提供。日々皆さん完全で残される方はありません。又外出される方には行動を阻することなく見守り付き添い、皆さん日常生活に寄り添ったケア援助によりゆったりした1日を過ごされています。

【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)】

住宅地に立地しているが、裏手は広場、テニスコートなどがあり、近所の子供が散歩に来られる場所になっている。一人ひとりの人格を尊重し「出会いを大切にまごころを込めて」接するという理念に基づいて日常の生活づくり、支援がされている。家族の訪問も多く、地域との交流もされている。豊かな食に配慮されており、季節感豊かで、味、香り、音、見た目など五感を生かして楽しめるような心遣いが自然になされている。ミニカンファレンスや打ち合わせを持ち、職員間の連携や支援の共有、充実に心がけられている。職員の入居者への接し方も穏やかで、和やかな温かい雰囲気のあるホームである。

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)	○	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)	○	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、活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	事業所理念に基づき運営事項等の実践に繋げるようにホール内の目につくところにかけている。	事業所理念はホールに掲げ、毎朝朝礼時に唱和されている。新任職員にも日常の支援や会議を通して伝え、職員が理念を共有し実践できるように取り組んでいる。	
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	地域の行事への参加(いきいきサロン、敬老会、等)招待に職員付き添いで参加、地域のお世話して下さる方と交流が出来る。	地域の敬老会などに招待され、入居者・職員で参加したり、散歩の際に挨拶を交わしたりしている。地域の民生委員にもホームをよく知っていただいております、他の方にホームを紹介されることもある。	
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	地域の歯科医師等の協力を得て、ホームの案内をして頂いたり、地域の行事へ職員の参加アピールにつなげている。		
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カ月毎に開催。お家族も家族の集いかねて、参加していただき推進委員会を通じて交流を図っている。	2ヶ月に1回開催している。家族も推進委員の方も参加状況は良い。意見もよく出され、サービス向上に活かしている。	
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	推進委員会への参加、委員会でのオープン化、日々疑問、わからない事・相談取組に指導を受けている。	市の主催の会議などには参加している。日常的に分からないことなどよく相談している。	
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	研修参加。参加者による学習会を開き具体的な行為、身体拘束に繋がる理解が出来ている。	学習会を開き、実際の支援方法の検討などを行っている。日中は施錠はせず、職員の見守りで対応できるように心がけている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待にあたる言葉、関わり方、セクシュアルハラスメントについても資料を基に学習会を行っている。		

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
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	研修会参加、情報を元に家族の選択肢の一つに入れながら、対象者の状態に応じ家族と繰り返し話し合い実践を行っている。		
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	事前の見学、ご本人さんの生活するに当たり適しているか検討の上、十分な説明、不安、疑問点の抽出に心掛け、納得のいく契約に至っている。		
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	推進委員会への参加(家族会に準じる)意見が地域、外部者、職員に伝わっている。	家族の来所も多く、職員より声をかけるなど話しやすい雰囲気づくりも自然におこなわれている。出された意見は運営に反映するよう心掛けている。	
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	運営に関しては職員の意見提案の場の設けはなされていない。	会議は随時必要に応じて開催し、職員から意見も多く出される。申し送りノートの活用などにより、職員間の連携も図られている。職員の意見や提案を大切に、日々の支援や運営に生かすよう心掛けている。	
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	職員の個々の実情に応じた勤務状況の整備に努めている。		
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	時間の調整を行い研修の機会を設けている。		
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	参加出来る範囲は行うも実情として時間が取れない。		

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
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	入所前、入所時のアセスメントにより、本人、家族の希望に添える様に計画を行っている。		
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	入所時のアセスメントで本人さんの気持ちを伝え、家族の出来る範囲を調整、一緒に計画づくりを行っている。		
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	紹介あればまず見学していただき対象者の生活の場として適しているかどうか、(環境。頻回の面会)、又他の施設見学も勧め、十分見極めが出来る支援を行っている。		
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	食材の下処理、食事の準備を一緒に行い、同じ食事をする事で信頼関係を築いている。		
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	家族面会時に限らず、ホームでの出来事逐次報告することで家族、職員との関係が築かれている。		
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	地域の方の面会の受け入れ、地域行事への参加、地域の方とのふれあい、ホームの行事への呼びかけ、一緒に食事を摂って頂いたり、参加出来ない家族に代わって地域の方と楽しく過ごして頂いたりしている。	家族以外の知人が来所されることもある。いつでも気軽に来所していただけるよう、職員も自然にお迎えしている。家族の方と一緒に馴染みの場所に外出されることもある。	
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	利用者さん同士では難しいコミュニケーションも職員を通して、孤立化、引きこもり状態に落ちらない様に図っている。		

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	訪問、面会家族のフォローに努めている。		
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	アセスメントは繰り返し行い計画に反映するように行っている。本人の意向、希望が取り入れられるように小さな事の取り入れから実施。	本人の意向を押し量ることを日常から大切にし、日常の会話の中で、職員が入居者の意向を受け止めていくなど心がけている。	
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	アセスメントの反映、新たな問題等については家族に相談の上、計画にあげている。		
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	日々管理者を含め全職員が計画を提供する中で意識を持つ事で状態把握に努めている。		
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	モニタリング、担当者会議の実施、Dr、家族の意見、希望を取り入れ、本人交えて計画作成にあたっている。	本人の意向を大切に、家族の意見や医師の意見などを聞き、介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回実施するが、状況の変化があった場合は、必要に応じて計画の見直しをしている。	
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	日々の支援経過記録の徹底、細やかな観察記録等を目を通すことで計画変更に生かしている。		
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	その時の状態に応じて柔軟に対応している。		

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
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	地域の行事等には積極的に参加、ホームでは感じ取れない雰囲気、参加者の心身の向上に繋がっている。		
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	入所時に在宅時のかかりつけ医の継続、ホームの主治医の選択、話し合いの上受診、ホーム入所となっている。主治医とは居宅療養の契約も取り交わし、定時月2回、随時の往診で健康管理へ繋げている。	ホームの主治医が往診し健康管理をおこなっているが、入所時に本人、家族の意向を聞き、希望のかかりつけ医にも対応している。専門医受診は家族に対応していただくが、難しいときは職員が支援している。	
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	日々の観察、状態変化を確実に看護師に伝え、Drへの連携への繋がりととなっている。		
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。	病院側、ソーシャルワーカー、看護師、介護支援専門員等、情報交換を密に行い入退院がスムーズに行える信頼関係がえられている。		
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	入所時。契約の段階で看取り態勢の説明、ホームで関われる範囲の説明、選択肢の投げかけ、状態に応じ、主治医より家族への説明が早めになされている。	看取りについては入居時に家族へ説明をし、意向を確認している。家族が看取りを望まれる場合は、本人、家族を支えるために職員間で話し合いながら対応を進めている。	
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	一般的な救急に対して、研修会等で自己研鑽に努めている。		
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2回の訓練に加え臨時(夜勤者対象)訓練の実施、地域の方、お家族にも避難誘導、人員確保に協力を頂いている。又、機器の使用についての学習会を業者、消防署の協力を得て行っている。	避難訓練は、夜間も含め全職員参加で年2回実施している。緊急時は民生委員や近隣の家族等に自動通報が入るようにしており、訓練にも参加していただいている。	

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	日常生活の中での言動、幼児語の使用、環境作りも幼児的にならない様に行ったうえ、1人1人に尊重の念を忘れずに関わり、問題点が発生時はミニカンファを開き個人の振り返りを行っている。	人生の大先輩として、言葉遣いはもとより接し方にも配慮している。居室には必ずノックしてから入り、トイレの際にはプライバシーに配慮している。また、会議で接し方の振り返りや検討をおこなっている。	
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	常に寄り添った関わりで察知できている。又自ら、ケアの要求が出来ている方もある。		
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	本人のリズムに合わせた生活の援助を行っている。夜は1人体制の為、職員に合わせる事が多い。(安全確保の為)		
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	2か月に1回。美容師「さんの訪問を受け希望に沿ったカット。自室より出るときはヘアブラシを使用、男子については髭剃り、衣類の食べ汚しについても気掛けている。		
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	食材の下処理のお願いから、カウンター越しに飛び交い、調理の音、匂い等が空腹感を増し、いい環境で食が摂れる事から全員完食へ繋がっている。又、配膳の準備はもとより、出来る事の協力椀拭き、トレーの拭き上げ等がなされている。	献立に希望を取り入れたり、調理の下ごしらえ、配膳や片付けなど入居者と一緒に行っている。料理は、季節の野菜を取り入れ、豊富で良い食材と手作りを心がけ、入居者の食欲増進と健康に繋がっている。また、BGMを取り入れ、落ち着いて食事ができる、雰囲気づくりもなされている。	
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	食事摂取量、飲水の記録、皮膚の状態等の観察を行ない、不足時の対応は早めに行っている。		
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	食後の口腔ケアの徹底、訪問歯科の口腔ケアチェック処置の実施で清潔保持が出来快適に過ごせている。		

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	1人1人の排泄パターンを知る事で、リハビリからパンツへ、オムツ廃止へ繋げている。昼間、少しでも快適に過ごせるように心がけ、夜のみおむつ安眠につなげている。	チェックシートを使用し、排泄パターンを把握している。おむつからリハビリパンツに変更した方もある。	
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	多くの野菜を提供する、又便秘気味の方への心掛けとして根菜類の提供もあり。		
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	個浴に1人1人ゆっくりと週2回楽しまれている。	入浴は1日4~5人、一人週2回実施している。それ以外に失禁時や希望にも対応している。拒否される方には、強くは促さず、少し時間をずらす等タイミングにも配慮している。	
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	長時間 になると疲れが生じる為、休憩時30分、短く決め横になっていた。		
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	居宅療養の契約もあり訪問を受け個別の管理がなされている。説明		
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	役に立ちたいとの声が多く、役割を決め行ってもらっている。トレー拭き、椀拭き、食材の下処理、テーブル拭き等、家族からの希望で好きな事の継続。書き物。		
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	計画にあげても人員配置により十分な外出は行えていないが近隣散策心掛けている。	近隣への散歩に出かけ、地域の方と声を交わしたりしている。車を使っての外出はおこなってならず、家族が面会の際に外出されることがある。	個別の希望を取り入れながら、外出を計画するなどの取り組みに今後期待したい。

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
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	ホームです。入所時より手持ちはない。買い物は家族と一緒に行っていただく。家族との触れ合いが出来喜ばれている。特定の方金銭管理ご自身で行われているが難しさが如実である。		
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	携帯お持ちの方はご自身で家族ととりあっている。しかし大事な話は事務所を通してとなっている。事務所から時折声の便りをしてしている。		
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	ホーム全体に独特な匂いがないように、特にトイレについては尿臭を伴わない(日に2度の清掃)環境づくりを行い、利用者さんの匂いもいち早く感じとり、常に清潔が保てている。	掃除も行き届いており、トイレ、建物内がきれいに保たれている。匂いへの配慮もされている。ホールには、入居者とともに制作されたものなど季節感のある飾り付けが一面になされ、明るい雰囲気づくりがされている。	
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	ホール内での席の確保が問題となっている。その時の精神状態によって月始め席変えを行い精神安定へ繋げている。		
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	お家族の写真、思い出、お手紙等を飾ったり、それぞれの特色を生かしている。	居室には家族の写真、手紙、馴染みのもの、思い出のものなどが飾られている。一人ひとりの状況に応じた生活空間づくりに配慮されている。	
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	日常生活のリハビリ、屋内の移動(トイレ、洗面、入浴)で出来るように作られている。		