

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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 宮代		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成23年3月23日	評価結果市町村受理日	平成23年8月5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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1170500324&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241
訪問調査日	平成23年4月12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)】

ご利用様が安心・安全に生活できる。嬉しい楽しいをあたための生活の中で感じられる。日々の暮らしで自立した生活ができるように支援しています。

当ホームは会社法人の経営する3ユニット27名の入居者が生活しているグループホームである。法人の運営理念を具体化し、「①一人ひとりの尊厳と自立を支えます ②あたたかい家庭的なホームを目指しています ③地域のつながりを大切にしています」を職員は共有している。各ユニットはその方らしさとは何かを考え、「出来ること やりたいこと やり残したこと 気になること」に注目し、一緒に考え、安心・安全に毎日の生活が楽しく暮らせるよう支援している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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、活き活きと働けている (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せている (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	施設内に判りやすい言葉で書いたものを掲示し、常に見ることができる。	介護目標を施設内に掲げ、常に皆で確認し、実践につなげるよう努力している。	日々の介護現場で理念にどう取り組んでいるか現状を把握、分析、検討し、その結果を管理者、職員が共有し具体的な実践により、入居者の生活の質向上につながる事が期待される。
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	近隣に小学校がある為、児童の下校の見守りをしているが定着していない。六年生の、総合学習の場所を提供している。	近隣の小学校6年生の総合学習「むかし遊び・他」の場として、入居者との交流を依頼され、入居者にも喜ばれている。子供達から感謝文等もいただいた。	
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	日ごろの取り組みなどをホーム便りにして役場におき、住民に伝えている。		
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	会議では現状報告が主になっているが、災害時の対応について地域の協力の必要性を感じている。避難訓練に地域の人の援助依頼検討中。	年2回開催しているが、ホームの現状報告が主になっている。出席者の日程調整が難しい。災害時の地域との関係も含め、会議内容について再検討している。	開催回数を増やし、ホームの地域における役割を理解してもらい、又、運営への協力を依頼する場として、多くの方の意見が集まるような会議の持ち方を工夫し、ホーム運営の発展に努める事が期待される。
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	常に介護保険課と連絡を取り、役場にパンフレットを置いている。又、認知症の家族からの相談は積極的に受けるようにしている。	密に連絡を取り合い、良い連携がとれている。	
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	勉強会や外部の勉強を含め身体拘束について正しく理解できるようにしていることと、職員が常に考えながら仕事に取り組んでいる。	職員が正しく理解出来るよう勉強会や外部研修等の機会を持ち、身体拘束をしないよう努めている。事例検討を行いながら、出来るだけ施錠しないよう話合っている。	
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	利用者様が主体であり、言葉使いを気をつけることから何が虐待なのか相手の立場となり考え、理解を深めています。		

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
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	制度については理解しているところまでにはいたっていないので活用できるように学ぶ機会をつくる。		
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	契約には十分な時間を取り重要事項説明書をもとに十分な説明をし不安がないようにここがける。		
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	面会時には、ホームでの暮らしを家族に伝え、意見が言い易いよう配慮している。積極的に声もかけるようする。	運営に入居者や家族の意見が反映出来るよう努めている。様々な意見、要望、苦情、不満等を表わせる方法や機会を作り、運営に活かせるよう検討している。	入居者、家族会、外部の方の思いや意見を得る方法や機会を持ち、一層の情報収集に努め、全職員で検討し、運営に活かす事が期待される。
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	日常的にコミュニケーションや関わりを大切にしているが意見の反映にもっと力をいれたい。	月1回行うカンファレンスの中で、入居者について、又、職員からの要望等が話合われる。ケア面、運営面の情報を収集し、又、職員と良好なコミュニケーションを図り、解決に向けて努力している。	職員の共通認識を高める為、勉強会や研修への参加を促し、年間を通しての学習計画と実践、マニュアルの整備と活用等を工夫し、職員の働く意欲やケアの質の向上に努める事が期待される。
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	研修への参加が多くなってきている。職員のレベルにあった仕事内容や得意なもので仕事の効率をのばせるよう心がけたい。		
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	研修が受けられるように職員に情報を伝えること。研修を行ってくれる機関との協力をしている。		
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	社内での交流を行なうことと、研修でも外部との交流もお行なっている。施設内からも、もっと発信する必要がある。地域に根ざした交流が課題。地域ケア会議への参加をしています。		

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	
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	サービス導入前での話し合いをしています。月に一度はカンファレンスで話し合いをしている。		
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	面会時には話しをしたり、こまめに電話をし、状況を説明したりしている		
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	何が必要なのか、ケアマネージャーを中心に支援を見極めています。		
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	人生の大先輩であるご利用者様に、共に暮らし、人生を教えていただくという気持ちで職員は仕事に取り組んでいます。		
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	協力を得られることはご家族にも協力して頂けるよう、職員は日ごろから関係作りに励んでいます。		
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	今までの生活を大切にいただき、施設は今までの延長の暮らしの場であるので、散歩や祭りに出かけたり、外との繋がりの支援をしています。	環境の許す限り一生懸命支援している。馴染みの場所へ行ったり、小さな想いを時間をかけて叶えている。面会の方や家族を大事にし、関係が途切れないよう支援している。	
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	ご利用者様の気持ちも毎日の生活の中で変化するので、その時々での細やかな気配りに勤めています。		

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
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	入院という形で契約終了がほとんどであるが、入院中もご家族や本人の支援にできる限り努めている。		
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	本人の気持ちを引き出せるようにケアマネジメントすることと、できる限りご家族からも情報を頂いています。カンファレンスに本人も参加できるようにしている。	各個人の好きな事、やりたい事を自由にやってもらっている。思いや意向を把握するよう心掛け、「自分らしく暮らしていきたい」を目指し、支援している。	
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	今までの暮らしの延長で新しい生活ができるように、些細なことも記録に残しています。		
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	一日の中での気持ちや身体の状態がすぐにわかるように、記録として残しています。個人記録の活用。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に介護計画について意見を出し合い、チームとして課題解決に取り組んでいます。カンファレンスを活用しています。	スケジュールをたて、3ヶ月毎に見直しをしている。入居者に変化があればその都度必要に応じて見直しを行い、現状に則した介護計画をたて、皆で共有し、実践している。	
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	個人記録に職員のき気づいたことも記入してもらい、カンファレンスでの情報交換に勤めています。		
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	カンファレンスを利用し、新たな問題があれば再び職員で話し合う。		

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	ご利用者様の今迄行なっていた事や馴染みのある場所にいけるよう、ご家族の協力も得ながら地域資源の活用をしています。		
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	主治医の往診のほか、体調の変化に応じ近隣の医院を受診して適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医に家族がついて通院している方もいるが、入居者は月1回主治医に往診してもらっている。体調の変化により近医に診てもらふ事もある。	
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	看護職が配備しており、介護職員と相談しながら支援している。		
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。	医療機関と連絡を密にし、ご家族の意向も取り入れながら早期退院に向け支援している。		
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	住み慣れた場所で終末期を迎えることは当たり前前のことと考え、職員全体でターミナルケアへの取り組みを前向きに検討している。医療面のサポート・職員体制の整備・具体的な対策を検討していく予定です。	医療を常に必要とする重度化した方は現在はいない。終末期のケアは家族と相談しながら対応し、心身の低下が著しい場合は、他の施設や病院を紹介している。現在終末期ケアの希望はない。	
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	行っていないが、これから勉強会で緊急時の対応を学ぶことを検討していく予定です。		
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、地域との協力体制を築いている	近隣に同様の施設があるため協力関係は出来ている。防災訓練は定期的に行なっているが、夜間については今後行なう予定。	同じ寿老会の施設が隣接し、協力関係は出来ている。年2回避難訓練を実施し、地域の災害ネットワークにも参加、活動している。夜間災害を想定した避難、誘導について、連絡網の整備も含めて再考し、職員の意識を高めようと考えている。	

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	職員の言葉がご利用者様にとって不快な気持ちにならぬように、相手の立場・気持ちになり接するよう心がけることと、意識の統一をしています。	常に人生の先輩であることを忘れずに、言葉遣いや態度に気をつけて、さり気なく行動し、プライバシーの尊重が出来るよう職員は心掛けています。	
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	本人の気持ちが出るように声かけを行なっている。職員からコーヒーを飲みに出かけるか否かを話題に出し、希望がある時に行けるようにしています。		
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	ご利用者様の気持ちを優先しています。帰宅願望がある場合には付き添って自宅へ行く。買い物・お茶などその日のご利用者様の気分での生活を支援しています。		
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	割烹着を着て台所仕事をしてもらっている。毎日欠かさずお化粧をしている方に、その心を忘れないように支援している。美容室にて髪を染めてもらいに出かけています。		
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	米とぎやおかずの取り分け、食器の準備をご利用者様と一緒にこなしている。	入居者の現在の能力に応じて協力し合い、食を楽しんでいる。食べる能力を活かし、ゆっくりと食事介助を行い、職員も一緒に食事をしている。BGMも流れている。	
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	お茶やコーヒーなど好みの飲み物を飲めるようにして、時間を作っている。食べやすいように、刻みにして個々に合わせています。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。必要に応じ訪問歯科の協力を受けている。		

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	尿意を訴えられない方には、排泄のパターンをつかみトイレ誘導を行なっています。又、個々に合わせてトイレやポータブルトイレを使用しています。できる限りトイレでできることを目指している。	排泄パターンを記録し、介助が必要な方の対応をしている。ポータブルトイレを部屋で使用している方もいる。プライバシーに配慮しながら支援している。	
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	できる限り散歩や体操で体を動かしてもらえようように支援しています。便秘傾向の方には水分・ヨーグルト・牛乳などをせ摂取できるよう配慮しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてあるが本人の入りたい時には入浴できるよう、個浴を活用し希望に答えるよう支援してる。	入浴は原則週2回としているが、希望者にはそれ以外にも対応している。個浴、リフト浴、大きな浴槽があり、それぞれの体調や希望により入浴支援を行っている。	
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	ご利用者様の表情や行動からも疲労を察し、夜間の睡眠時間や生活リズムも考えながら、昼寝を活用し過ごしやすいように支援しています。		
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	処方通りに服薬の支援を行なっている。常に薬が確認できるようにお薬ファイルを作成してあります。		
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	ご利用者様に朝礼に参加してもらい挨拶をもらっている。昔の仕事柄、役場のことや年金について詳しいご利用者様と一緒に役場へ行くなど、個々に合わせての気分転換を支援しています。		
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	足りないものや必要なものは一緒に買い物に行っています。地域の方への協力は検討段階ですが、傾聴ボラを始めています。	地域で開かれる作品展に出掛ける等、積極的な外出支援を行っている。ホームの庭は自由に散歩が出来、入居者は頻回に出入りしている。	

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	ご利用者様が自己管理できる方又は職員が管理して買い物ができる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	ご利用者様が自ら電話をかけたりご家族・知人からの電話を取り次いで支援をしています。必要に応じ、ご利用者様宛ての手紙はご家族と一緒に開封できるように支援しています。		
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	庭に咲いている四季の花々を生けてテーブルの上や居室に飾ったり、玄関先に飾っています。他にできることは職員と一緒に考えて支援しています。	リビングには畳、ソファ、こたつがあり、寛げる空間となっている。季節の花が美しく飾られ、清潔で、衛生管理が行き届いている。	
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	共有の場にあるソファ・テレビの近くや和室などでくつろいだり気のあった仲間と談話したり、一人で休みたい時は居室で自由に過ごせるように支援しています。		
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	家具の設置、写真・置物など好みのものを飾っている。趣味の楽器などで演奏している。	気に入った馴染みのものを持参し、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。個人の好みで整理整頓され、明るく清潔である。	
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	本人の意思判断を尊重し、趣味や本人の得意なことを生活の中に取り入れている。		