

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	1176502845		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・清河寺2		
所在地	埼玉県さいたま市西区清河寺1195-1		
自己評価作成日	平成 28年 1月 28日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月 4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/11/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成 28年 3月 11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)】

毎月季節に合わせた全体イベントと利用者様の誕生日会やおやつ作り等のフロアイベントを行っている。今年も近隣の施設の夏祭りに参加したり、こちらの秋祭りにお誘いし、交流を続けさせて頂いている。今年の夏から庭を利用して野菜作りを始め、ご利用者様と収穫したり、食卓やおやつに提供させて頂き、楽しんで頂いている。

【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)】

利用者と職員がどうしたら「笑顔」で暮らす事が出来るか考えている。利用者一人ひとりを大切にすることにより、以前の生活のペースや習慣、「歌を歌いたい」「将棋を指したい」等好みの生活を継続することが出来ている。馴れ馴れしくない言葉かけや利用者の行動に対し、理由や自分だったらどうか等話し合いを重ね、利用者との信頼関係を深める事を大切にしている。その為に、チームで介護することの重要性や職員の「知識」の向上が必要と考え、職員の意見を取り入れ、話をしやすい環境になっている。フロアには、行事時の写真の掲示があり、アルバム作成をしている。利用者はそれらを自由に見て、会話のきっかけ作りになっている。写真を家族が見る事によって利用者の事業所内での生活を理解することに役立っている。

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)	○	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、生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、安心して暮らせている (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	事業所理念をフロア入口に掲示し、皆がきちんと確認できるようにしている。	事業所の理念を基に、毎年事業目標を職員で考え、年度末に振り返りをしている。介護をする中で迷った時は、理念に戻り根本から考え、食事の温度や趣味の継続等、こだわりを尊重した支援を行っている。	
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	他事業者施設のお祭りに参加したり、当ホームのお祭りに招待したりしている。	自治会の祭り、盆踊りの見学や事業所の秋祭りには近隣にチラシを配り、来所した子どもたちとゲームを楽しんだ。地域の有料老人ホームの夏祭りに参加し、同年代との交流が持てるような支援を行っている。	他施設との交流を深めながら、ボランティア交流などを通して、地域との更なるつながりを期待する。
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	認知症の方への支援の方法など、積極的に地域の方に発信することはないが、ホームの見学等は随時受け入れている。		
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ヶ月に1度程のペースで家族会・運営推進会議を開催し、報告や話し合いをしている。	家族会と同時に開催している。地域包括支援センター、自治会役員、民生委員に手紙を出し、参加を呼び掛けている。事業報告の他、家族からの疑問、利用者の対応について意見交換を行っている。	
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	市町村担当者との連絡はあまり取れていないが、何かあった際は地域包括センターや医療連携室と連絡を図るようにしている。	区内の同グループの事業所と情報交換をしながら、事故報告、空室情報、書類申請等で区役所との繋がりを持っている。市からの研修を郵便やFAXで受け取り、都合のつく時は参加をしている。	
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	身体拘束に関しては月に1度の職員会議で話し合いや、マニュアルの確認を行っている。	マニュアルを基に毎月の職員会議、年に1～2回の事例検討会の開催や随時話し合いをし、意識の向上に努めている。訪問看護師の意見を聞いたり、家族と相談をしながら、安全に生活できるように工夫をしている。	
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	虐待について学ぶ機会はありませんが、社内アンケートを行い注意を図ったり、ヒヤリはっと報告書などに項目を置き、虐待防止についての意識を高めている。		

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	成年後見人等について学ぶ機会がなく、支援に活用できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご入居時や退居時にホーム長から十分な説明を行い、ご理解・納得いただいた上で書類に署名・捺印をいただいている。		
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	面会時や家族会の際、ご家族様とお話する機会を設け、意見や要望を伺い運営に反映させている。	玄関に会社宛の意見箱を設置している。運営推進会議での声かけ、面会時や電話で個別に意見を伺っている。人員や、設備に関しては、管理者からスーパーバイザーを通し、本部に伝えるシステムが出来ている。	
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	フロア会議や職員会議の際、職員の意見や提案を聞くようにしている。	職員会議時や随時、意見を出してもらっている。職員の意見により話し合いを持ち、利用者の変化に伴い、日常業務の流れの変更、誤薬防止のための書類形式の変更等を行った。	
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1度人事考課を行い、個々の状況把握に努め、やりがいを感じられるようにしている。		
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	研修がある際は研修内容を掲示し、好きな研修に参加できるようにしている。 また、個々に必要と感じた際は声をかけ、研修に参加するよう促している。		
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	管理者研修やフロア長研修などの社内研修は定期的に行われている。		

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
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	実態調査時にご本人様から、困っている事、不安な事を伺っている。(入院時は病院のスタッフなどからもお聞きしている)		
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	実態調査時にご家族様から困っている事、不安な事を伺っている。実態調査時に不在の場合は入居時に伺っている。		
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	実態調査時と入居時にご家族様から希望や要望を聞き、必要なサービスを利用できるよう対応に努めている。		
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	積極的に話を伺い信頼関係を築き、職員と楽しみながらお手伝いをさせていただいたりしている。		
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	面会時等にご家族様とお話し、ご利用者様の状況を共有することで、職員と共に利用者様を支えていただいている。		
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	ご家族様以外にも仲良くされていた方などがいつでも来られる様にしている。	正月やお盆以外にも定期的に自宅に外泊をする、家族とドライブ、外食、墓参りに行く等の支援をしている。家族と確認を取りながら、手紙、電話の取り次ぎをし、友人が来訪した後は、職員との会話が弾む事が多い。	
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	皆様に楽しめるようなレクリエーションやフロアイベントを提供している。		

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
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	こちらから積極的に行う事はないが、ご家族様等からご連絡があった場合は相談、支援を行えるようにしている。		
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	ケアプランを作成する際、ご本人様の意向を伺っている。困難な場合はご本人様らしく過ごせるよう努めている。	日常会話や生活の中で意向を把握している。困難な場合は、入居時の情報や、家族の話から思いを探り、職員間で情報共有をしている。事業所の中で歌を歌いたい、折鶴作り等の趣味を継続する事が出来ている。	
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	実態調査の際、ご本人様・ご家族様から生活歴や馴染みの暮らし等をお聞きし、把握に努めている。		
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	ご家族様やご本人様からお話を伺い、現状の把握に努めている。		
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	フロア会議の際、職員同士で話し合い、その方に合ったケアに関して意見交換を行ったりアイデアを出し合ったりしている。	6カ月毎に利用者、家族(面会時や手紙、電話にて)に文章で意向を伺っている。会議に参加できない職員は意見を事前に伝え、医師、看護師の意見を取り入れ、利用者の意向を尊重した話し合いを行っている。	
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	生活記録や連絡ノートを活用し、情報共有している。		
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	緊急時の通院介助や他サービスの利用(訪問看護やマッサージ等)など出来る範囲で対応している。		

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	以前に比べて少なくなっているが、ボランティアをお呼びして楽しんでいただくこともある。		
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	当ホーム嘱託医だけではなく、入居前からついていた医療機関も利用していただき、通院時にはホームでの近況を書面にしたものをとお持ちいただくようにしている。	かかりつけ医(内科)は入居時に選択できる。精神科等の専門医受診は家族対応だが、変化の大きい時は職員が同行する。受診後は報告書を作成し、職員、訪問診療医、薬局との情報共有に努めている。	
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	週1回訪問され、その際異変があった時は報告・相談を行っている。連絡ノート等も活用している。		
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。	入院時は週1回程度はお見舞いに伺うようにしている。又、地域連携室と連絡を図り、きちんと情報交換等を行っている。		
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	現在は終末期に向けた話し合いは行われていないが、重度化した場合はご家族様と話し合い、事業所で出来る事をやっていく。	看護師が常駐していない為、現在は看取りを行っていない。今後、家族の意向や、職員の意識の統一、病院との連携を含めた取り組みを構築していこうとしている。	
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	救急対応の訓練は行っておらず、職員の実践力の差はある。		
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	避難訓練を定期的に行っている。 (日中想定と夜間想定を分けて行っている)	地震は初期対応をし、火災は昼夜想定避難訓練を各1回行い、手順書を作成して避難経路の確認等職員間で共有している。水、非常食の備蓄と職員の緊急連絡網、家族の連絡先の控えを作成している。	

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
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	一人一人に合った、プライバシーや人権を損ねない言葉掛けを行っている。	言葉使い、トイレ入室時のノック等、日常の中で気が付いた時や会議での問題提起、研修を行い、意識付けを行っている。衣類や、飲み物、おやつを選択等利用者が自己決定できるように支援をしている。	
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	ご利用者様の意思を尊重し、出来るだけ自己決定できるように働きかけている。		
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、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	無理強いせず、個々のペースでその人らしく生活出来る様支援している。		
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	イベントやお出かけの日などおしゃれをしていただけるよう服装を変えている。		
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	食器拭きをしていただいたり、一緒におやつ作りをしていただいたりしている。	米研ぎやおやつ作りを利用者と行っている。希望の食べ物、個別に対応し提供している。1年を通して家庭菜園を行い、利用者は畑作りに参加し、収穫した野菜で、スイカ割りや焼き芋をして楽しまれている。	
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	一人一人の状態に合わせて食事形態を変えている。必要に応じて水分チェックを行っている。		
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	毎食後、口腔ケアの声かけ・介助を行っている。異変時は訪問歯科医・歯科衛生士に相談し、指示を仰いでいる。		

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	時間をみてお手洗いへご案内し、なるべく排泄パターンを把握できるよう努めている。	タイミングや行動を見て、声かけ、誘導をしている。夜間、ポータブルトイレ、ナースコール等を使い安全に配慮している。オムツ、パットの使用は、本人、家族の意向を考慮し、その都度話し合いをしている。	
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	便秘の方は下剤の調節を行っている。なかなか出ない方は嘔吐医に相談させていただいている。		
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	一人一人に声掛けを行い、その日の気分や体調に合わせて入浴している。	リフト浴が可能な浴室があり、歩行不安定な利用者が安全に浴槽に入り、温まる事が出来る。同性介助が可能。個人の好みのシャンプー類が使える、入浴剤の使用やユズ湯、菖蒲湯に入り季節感を楽しませている。	
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	時間を決めず、ご本人に合った生活を送れるようにしている。		
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	薬に変更があった場合は、薬剤師から注意事項を伺い、異変があった場合はすぐに薬剤師に連絡をとり、指示を仰いでいる。		
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	入居前から趣味としているものやお手伝いなどご本人様に合わせた楽しみを見つけ、提供している。		
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	ご家族様と協力し、外出したり外泊する機会を設けている。	天気の良い日に少人数で散歩に出る。距離や場所は利用者と相談をしている。途中、近隣住民や他事業所の利用者と挨拶や話をする事が出来る。公園で持参したお茶や菓子を食べて過ごす事は喜ばれ、笑顔も多くみられる。	

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	お金はホームでお預かりしているが、希望があれば必要なものは職員が購入させていただいている。		
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	希望があれば家族に電話をしたり、知り合いの方に手紙を出したりできる。		
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	毎月のレクリエーションの写真を飾ったり、温度や湿度調節を行うことにより不快感無く生活できるようにしている。	フロア内に茶だんす、炊飯器が有り、自分のコップを自由に使え、ご飯の炊ける匂いを身近に感じる事が出来る。居室の名札の下に本人の写真や作品を飾り、自分の部屋を意識出来るように配慮している。生花を飾り、季節感を取り入れている。	
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	テレビを見たり、レクリエーションをしたり、その人に合った居場所を提供している。		
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	ご本人様が昔から使用していた物や、好みの物をご家族様と相談しながら居室へ置いたりする事により、心地の良い環境作りをしている。	椅子、テレビ、家族写真、手編みのクッションを持ち込み、居室でラジオを聞いたり、詰将棋、午睡など自分のペースで過ごしている。利用者と一緒に職員は衣替えやタンスの整理を週に1回行っている。	
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	必要に応じて介助させて頂く事はあるが、できるだけご自分で出来る様、安全に留意しながら見守るようにしている。		