

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	0272600396		
法人名	社会福祉法人三恵会		
事業所名	グループホームくろもりの郷		
所在地	〒039-4401 青森県むつ市大畑町大赤川29番地4		
自己評価作成日	平成24年11月6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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年11月26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)】

併設の特別養護老人ホームを社会資源として活用し、グループホームでの限られたサービス補填する。例えば、メンタルヘルス科医師の回診・合同での行事・理学療法士の活用等
--

【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)】

事業所は高台に立地され、地域と少し離れた環境にある。地域の方が事業所に足を運ぶ事が日常的にむずかしい中、職員、管理者は事業所での行事の折に地域の方を招待し、交流を図っている。交流の場を広げる為の工夫や、地域行事への利用者への参加についても工夫されている。また、事業所は隣接の特別養護老人ホームの行事への利用者参加、看護師や栄養士の協力を得て、利用者の健康管理や栄養状態などの管理に力を入れている。利用者は日々ゆっくりした時間を送っている。

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りや深まりがあり、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 1
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	開設当初に職員で考えた理念を現在も掲げている。理念を確認し合う場もないため、全職員が理解しているのかも不明であり、日々の実践には活かされていない。	理念は設立当初に全職員で話し合い掲げた理念で、現在も変更は考えていない。全職員が理念を理解しているか不明で、日々の実践に活かされていない。	理念を全職員で理解し、日々の支援に活かして行く為にも、再確認をする機会を設けていくことが望まれる。
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	地域で行われる祭りやイベントに行く機会がある。	事業所で行うひな祭りに地域の方を招待したり、神社の祭りへの参加、敬老会には町の方に声をかける等している。また、以前職員だった方から山菜をもらう等の交流がある。	
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	定期的に応報を関係者のみに送付している。来所者の方には掲示してある写真や広報を見て頂き支援方法を知って頂くようにしている。		
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	報告や話し合いは行われている。	年1回会議を開催している。運営推進会議の委員には市職員や地域包括支援センターの職員の参加がなく、会議を開いても話すことが少ない。	管理者が窓口となり、事業所のサービスの現状報告や取り組みなどの話し合いを行い、そこでの意見をサービスに反映していくことを期待したい。また、2ヶ月毎の開催が望まれる。
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に取り組んでいる	市の地域密着型サービス会議に参加し、情報や現状を伝達している。	施設長が窓口になって、市の担当者に情報や現状を伝達している。	管理者が主体となり市の窓口や地域包括支援センターとの繋がりをつくり、何でも話せる関係が築かれることが望まれる。
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	身体拘束と思われるケアは行われていない。玄関の施錠は19:00～7:00間のみ。	事業所内での学習会等で職員は身体拘束の弊害について熟知しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者が外に出たくなる場面は行動や表情で把握し、対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職場内研修で学ぶ機会があり、事業所内ではない。ただし、言葉による虐待(接遇方法)と思われる事がある。		

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
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	職場内研修で学んでいるが、現在制度利用を必要と思われる方はいない。		
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	入退居の際には説明を行っており、改定等は同意書を頂いている。		
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並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	面会時や電話などで意向を伺うよう努めている。	家族から事業所への意見を聴き、家族に説明し、納得してもらう等して運営に反映している。事業所以外にも意見を言える場所がある事を文書で伝えている。	
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	月1回全職員で会議を行い、機会を設けている。	職員のアイデアや気づき(食材調達等など)を運営に反映されている。	
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	資格取得の援助や待遇面の改善に努めている。		
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	職場内外の研修の機会は十分にあり、資格取得の支援も行われている。		
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	年に数回G/H協会の研修会がある。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時は時間をかけて環境になじんでもらえるよう心掛け、少しずつ本人の気持ちを伺うようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時には必ず面談を行い、聞き取りを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時には必ず面談を行い聞き取りを行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同の家事を行った後や年長者としての知識を教わった後にはお礼を述べるよう心掛けている。新たな作業等の開拓はしておらず、最近では生活支援より身体介護が多くなりつつある。		
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置かず、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	面会時または電話で本人の様子を報告し、家族の方でなければできない事などはお願いしている。		
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	利用者の方が遠慮したり、望まない事があり実現されていない。	1名の利用者は馴染みの美容院に出かけたりするが、外出する事を望まない他の利用者は、受診時に声かけをして馴染みの場所へ寄り道をするなどの支援をしている。	
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	軽作業を一緒に行う機会を設けたり、陰湿な雰囲気の際はさり気なく間に入るようにしている。		

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	退居後は当事業所内での様子等を情報提供を行うに程度である。		
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	日々の会話の中から本人がどのような思いや希望があるか情報を得られている様に努めている。困難な時は職員間の話し合いで検討している。	思いや意向の把握は、会話の中からや利用者の反応を見て汲み取り、理解しづらい利用者は、声掛けや関わり方を工夫するなど日々の行動や表情から把握している。	
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	入居前の情報をもとに、会話の中でそれ以外の事も聞くようにしている。		
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	定着した過ごし方は把握しており、変化があった時は申し送りで伝達している。		
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	居室担当と計画担当者が主となり、ケアプランの作成、見直しが行われている。又、全職員での話し合いにより、意見やアイデアを出し合っている。急な状態変化時には速やかに計画に反映されていない。	介護計画変更は年1回行っている。計画変更時、家族の希望や担当者と話し合っ計画変更を行っているが、現状に沿った介護計画作成になっていない。	介護計画変更を年1回と決めているが変更時期を越えることもある。介護計画変更時期の計画を立て、家族、関係者と話し合い、現状に即した介護計画作成が望まれる。
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	日々の様子を個別に記録、申し送りが行われ職員間で情報を共有しているが記録と介護計画の見直しの関係がうまく出来ていない。		
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	施設完結型のサービスが多くサービスを複合的に活用することは少ない。		

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
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	婦人会や町内会、商工会等との関わりを持ち機会あるごとに協力を得ている。		
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	入所以前のかかりつけ医を継続している方もいるが、ほとんどの方は施設から近い医療機関を受診している。	本人、家族の希望を大切に、入居前のかかりつけ医の受診支援を行っている方もいるが、ほとんどの方が近い医療機関を受診している。受診後の情報は電話等で伝えている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	状態変化時は全て介護士、看護師が情報を共有し看護師が処置、受診等の判断をしている。		
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、また、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。	入院時には必ず資料を持参し情報提供を行っている。		
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	重度化、終末期の対応は困難である事を入居時に説明している。終末期に向けた支援は行われていない。	終末期に向けた支援は行っていないが、事業所に対応出来る最大の支援を行う説明は入居時に行っている。重度化して退居する時は、次の入所場所をさがす支援を行っている。	
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	救急法は全ての職員が訓練を受けているがそれ以外の訓練は行っていない。		
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	年に2回消防署員が立会避難訓練を実施している。火災時には隣接の特養への応援要請の体制はできている。他の災害時のマニュアルはない。地区消防団長へ施設の概要や構造等について説明をしている。	年2回避難訓練を行っている。非常食や水、ストーブの準備、スプリンクラーの設置、また停電時に使う自家発電は事業所本部に備えるなどしている。利用者の各部屋の入り口に個別の緊急時の対応が表示されている。地域住民参加の非難訓練は行われていない。	火災時の想定だけでなく、地震、水害時に備え、隣接の特別養護老人ホームの応援要請、さらに地域の協力を得て、避難経路の確保や避難訓練を行っていくことが望まれる。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	近くに人が居ない時に声を掛けたり、小声で声を掛けたりしているが難聴の方の場合、その限りでない事は多い。	事業所で行う学習会や勉強会で、人格の尊厳やプライバシーの確保について職員は熟知しており、さりげない誘導や、身振りや口読み等、また難聴者には体にさわって表現し誘導する等の工夫が見られる。	
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	出来る範囲で希望を聞いているが自己決定出来るよう声掛けをしているが、利用者が答える前に再度声掛けする事があり混乱を招いたり、気を遣わせる事がある。		
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	全体の日課に合わせる事が多く一人ひとりのペースや希望に添えない事がある。		
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	着なれた衣類を日常的に着て頂いている。外出時はメイク(現在はしない事もある)をし外出用の衣類を着て頂いている。		
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	年に数回、嗜好調査を実施している。外出行事で利用者と食事をする機会はあるが、それ以外はほとんどない。個々の能力に応じた作業を依頼する形で片づけ等に参加している。	利用者の能力を活かして、食材の盛り付けをしている方がいる。食材は外部より調達しているが、食材の味付けや柔らかさは利用者が食べやすいよう工夫されている。職員は弁当持参で利用者と同じ食事をしていない。	職員は利用者と同じ物を食し、味付けや調理について話をするなど、食事を楽しむことができるよう支援されることに期待したい。
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	発注先の栄養士が作成した献立を採用している。水分補給の機会を設けているが細かなチェックは行われていない。飲み物の好みは本人の意向を尊重している。		
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	毎食後の口腔ケア、2日に1回義歯洗浄剤を用いて清潔保持に努めている。ケア後のチェックが不十分。		

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向けた支援を行っている	排尿チェック表を用いて誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンに合わせて対応し、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	排尿チェック表を活用し、個々に合わせた対応でオムツが外れる等、排泄改善がされた利用者もいる。職員はトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	飲食物、運動などの工夫はしていない。便秘の解消はほとんど下剤に頼っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	週4回入浴日を設けている。職員側で入浴順が決められているが定着するよう声掛けなどしている。入浴できない場合は翌日の入浴や清拭、衣類交換を行っている。	週2回の入浴で、希望に沿った入浴の支援が行われている。入浴を拒む利用者には声がけする人を変えたり、時間を変えたりして、入浴を楽しんでいただく支援をしている。	
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	一人ひとりの就寝、起床時間に合わせて対応している。夜間の安眠の支援について、必要のない限り訪室しない様になっているが一部に十分に出来ない部分がある。又、不眠時には足浴を行い安眠を促すようにしている。		
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	薬の変更、追加があった場合は、薬の内容などを詳しく申し送りをしたり、記録をしている。薬の目的や副作用については十分理解できていない。(薬の説明書の発行がない)		
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	月1回レクリエーションの日を設けている。また、個々に洗濯たたみ、食器拭き等それぞれが役割を持てるよう支援しているが、身体機能、理解力に欠ける場合は困難な時があり。		
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。また、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	施設周辺の散歩は行っているが、行事、買い物以外で日常的に外出する機会は少ない。家族の希望で年に数回外出される方は数名いる。また、通院時希望があれば対応している。	高齢に伴って外出希望が少ない。こちらから声がけするが、いかないと言う利用者が多くなっている事も事実である。受診時に、買い物やドライブをする等の外出支援を行っている。	

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
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	職員側で小遣いを管理している。週2回の買い物行事の時等で希望があれば使えるように支援している。		
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	ハガキを購入しやりとりしている方がおり、毎回返事が来ると嬉しそうにしている(1名のみ)他は希望があれば対応している。		
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	施設内を装飾する担当があり、季節に合わせて装飾しているが装飾が毎年同じものを飾られている気がする。建物の構造上音が反響する為不快音に感じている方もいるかも知れない。	共用空間はダイニングルームで、小上がりや神棚がある。利用者にはお気に入りの場所があり、そこで季節に合わせた飾り物を作ったり、飾りつけをしたり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室、食堂、畳間等各自思い思いに過ごしている。		
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	居室担当が決められており、利用者と相談しながらクローゼットの中を片付けたり、居室整理をしている。入居後に購入した物がほとんどで自宅で使い慣れた物を持ちこむ方は少ない。	利用者の使い慣れた湯飲み茶碗を持ってきた方もいるが、家族に馴染みの物の持込を依頼するが少ない。入居後に購入した物や写真を飾ったりして、本人の過ごしやすい工夫がされている。部屋には小窓がついており、プライバシーの確保の点で検討中である。	
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」や「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	各居室に表札トイレ風呂場には表示をしているが、千万代は車いす利用者の方には高い感じがする。見やすい場所に時計やカレンダーを配置している。		