

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	3171100112		
法人名	営利法人 ㈱兵庫福祉保険サービス		
事業所名	松風の郷東浜		
所在地	鳥取県岩美郡岩美町陸上494		
自己評価作成日	令和2年1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	http://www.wam.go.jp/
----------	---

【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 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取市湖山東2丁目164番地		
訪問調査日	令和2年1月22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)】

「 ゆっくり 一緒に 楽しく 」の経営理念を基に、利用者様目線での介護を心がけています。また、東浜施設独自の理念「喜努愛楽」喜び努め、愛を持って楽しく過ごせるよう、暖かい家庭的な施設を目指しています。目前には新築された東浜駅に瑞風が停車し、利用者様が手を振る光景も微笑ましく、散歩には東浜海岸の素晴らしい景色が見られます。

【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)】

事業所の理念は、玄関に入ってすぐのところに、大きく立派な書が額に入れて掲示されています。またその理念を基に、職員全員で東浜独自の理念を作り、リビングのよく見えるところに掲示し、常に念頭に置いたケアに努められているのが伝わってきます。海に近い立地のため、県の指導のもと「土砂災害時の避難確保計画書」を作成し、地域を挙げて災害対策にも取り組んでいます。職員と管理者との関係も良好で、日常のケアで気づいた意見や要望等について常に話し合いながら改善に努められています。

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	松風の郷全体の理念を踏まえつつ、東浜独自の理念を作り出し、職員一同その理念を基に実践するよう勤めています。	「喜努愛楽」という東浜独自の理念を職員全員で作成し、サービスのさらなる向上を目指している。利用者の生活のすべてがここにあると強く意識し、日々の生活が楽しく暮らせるように心がけている。	
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	海岸清掃、防災訓練や運動会など地域の行事には参加しています。また、施設の行事への参加の案内を行っています。	地域の行事には、職員だけでなく、可能な限り利用者も積極的に参加している。また、施設で行われる夏祭りやハロウィンなどのイベントの案内も継続して行われている。	
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	地域の方に向けた場を設けておらず、活かされていません。		
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	推進会議は二ヶ月に一度行い地域住民、町職員、利用者家族との意見交換、現状の報告など話し合いを行っています。	運営推進会議は2か月に一度定期的に行われている。委員から出た意見は、職員とも話し合い、積極的に取り入れている。	運営推進会議の議事録は、手書きでもいいのでその都度作成し、情報を共有することが大事だと思います。また委員の人選や会議日程を配慮し、参加率を上げる工夫も必要だと思います。
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	毎月介護相談員の訪問にて事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、協力関係が築けるよう取り組んでいます。	運営推進会議の委員として2か月ごとに来られる以外にも、生活保護者への面談等もあり、施設へ来られることが多い。新しい情報を教えてもらったり、必要があれば相談に乗ってもらうなど、協力関係が築けている。	
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	正しく理解し取り組んでいます。やむを得ず必要な事態が起こった場合に備え同意書の作成、準備を行っています。現在、委員会を設置し検討会を実施、適正な運用を行っています。	日中の施錠は行われていない。玄関にはセンサーを設置し、人の出入りには十分気を配っている。身体拘束に関しての委員会を設け、正しく理解できるように努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会はありませんが、虐待防止マニュアルを基に虐待防止に努めています。		

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	折に触れ学ぶ機会を持ち、活用しています。		
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	契約時に丁寧に説明を行い、理解納得していただいた上で同意をいただいています。		
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	利用者・家族ともコミュニケーションをとり意見・要望を聞き、不安等の軽減を図るとともに課題・問題点をスタッフ会議で話し合いを行っています。	行事への参加時や来訪時、電話や手紙等、様々な機会を設けて、状態や生活の様子を伝えたり、意見、要望を聞き取るように努めている。いただいた意見等は、すぐに検討し運営に活かしている。	
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	毎月のスタッフ会議、管理者・本部担当者による個人面談を通じ意見交換をできる場を設けています。意見・提案があれば、職責問わず統括管理者に相談できる体制を整えています。	毎月行われるカンファレンスの場での職員からの報告を踏まえ、要望や改善案等を検討し、反映させるように努めている。職員と管理者は非常に良い関係性が築かれ、日常的にもよく話し合いが行われている。	
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	正職雇用による意識改善、賃格手当や有休などの整備、処遇改善などの制度を活用し環境改善に努めています。また、夜勤専従や日勤のみなど多様な働き方を推進し個々の生活に合わせた就業形態を整備しています。		
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	初任者研修を最低基準とし、全体の技術アップを行いつつ、個別に取り組み希望のある研修への受講支援を実施。費用補助・研修受講時間を勤務時間とみなすことで働きながら受講しやすい体制を整えています。		
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	外部研修に参加することで交流のきっかけ作りや情報交換の場としています。		

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	事前に訪問し本人と面会する機会を設け不安や要望等傾聴し、安心してサービスを受けていただけるよう、関係作りに努めています。		
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	事前に施設内の見学や、家族や関係者の話を伺う場を設け、意見や要望を傾聴し関係作りに努めています。		
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	本人、家族の希望や意向を読み取り、適したサービス利用が行えるよう努めています。		
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	本人の能力に応じて生活していただき、皆が協力し合って生活できるよう利用者の立場に立っての関係づくりに努めています。		
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	受診の際の同席や行事の参加を集い、本人と家族の関係を大切にしています。また、日々の生活の様子を報告し、情報の共有に努めています。		
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	本人の習慣に沿った生活になるよう努めており、友人や知人の面会もいつでも受け付けています。また、本人の馴染みの場所へのドライブなどの支援を行っています。	家族の理解や協力も得ながら、できるだけ利用者の希望に沿った支援ができるように努めている。 外出するだけでなく、民生委員や友人が訪ねてくることもある。	
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	職員が間に入っの会話やレクリエーションなど利用者同士の交流を支援しています。		

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
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	退所時、相談があればいつでも受けることが出来るよう話しています。		
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	日々の生活の中で、様子や会話等から本人の思いや希望、意向等の把握に努めています。困難な方に対しては、家族からの情報提供や生活歴をふまえ本人本位に検討しています。	会話や言動、ちよつとした時の表情や仕草等から、思いや意向をくみ取るように努めている。言葉にはできなくても、うれしいときやそうでないときの反応の違いをしっかりと把握している。	
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	入所時に、これまでの暮らしの様子やサービス利用の経過、生活歴等の把握に努め、快適な生活が送れるよう支援しています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方をケースに記録し、支援経過記録を記入しています。健康管理に努め、状況に応じて医師に相談し、現状の把握に努めています。		
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	日々の生活から個々にある課題やケアの状況を把握し、毎月のカンファレンスで話し合い、本人や家族の意見を反映させながら現状に即した介護計画を作成しています。	利用者や家族の意向、要望をしっかりと踏まえた上で、介護計画を作成している。計画は、3か月又は6か月で見直し、家族への説明も、来所持や郵送等で行っている。	
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	日々の様子や状態変化、ケアの実践・結果、気づきや工夫を個別に記録しています。またその情報を職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしています。		
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	状況に応じた対応のために、その時々話し合い適したサービス支援が出来るよう取り組んでいます。		

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
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	警察・消防・SOSネットワークへの連絡が出来るよう連携をとっています。		
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	ホームドクターの往診を月2回受けています。家族の希望があればかかりつけ医の受診を受けられるよう支援しています。	受診は、基本的に家族の協力を得て行っている。車いす等で送迎が困難な場合は、支援を行っている。また、皮膚科や耳鼻科など、町内の病院で受診できない場合は、個別に支援を行っている。	
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	常に情報の共有化を図り個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入退院時の医療機関との情報交換や相談に努めています。また見舞いに行ったときの様子や経過を記録し退院後のケアに活かしています。		
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	重度化した場合など、家族との連絡を密に取り、本人や家族の意向を尊重し、医師との相談も行い支援に取り組んでいます。	看取りは行っていない。 契約時に家族へ説明し、「医療連携ケア同意書」を交わし、終末期に向けた支援の方針を正確に確認し合っている。また、地域の医療機関との連携も図れている。	
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	研修を行い個々が対応できるようにしています。		
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	県からの指定区域にて土砂災害の避難確保計画を作成しています。研修や訓練は定期的に行っています。地域の防災訓練などにも参加しています。	夜間を想定した訓練も含めて、年2回の避難訓練を行っている。平成31年3月より、県の指導を受け「土砂災害時の避難確保計画」を作成し、地域を挙げて取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりを尊重し、尊厳を損なうことの無いよう常に意識し、声かけや対応を行っています。	利用者個々人の自尊心や羞恥心に十分配慮しながら言葉かけを行うように心がけている。声の大きさや言葉遣いで気になる場所があれば、その都度呼び出して注意を促している。	
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	声かけや選択によって自己決定出きるよう心がけています。		
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	一人ひとりのペースに合わせるよう努めていますが職員都合になっている部分もあります。		
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	衣類など選べる方にはなるべく自分で選んでいただいています。		
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	メニューを書いたり、おしぼり、お盆の準備や職員と一緒に食事をとり、片付けも一緒に行っています。	利用者も、野菜を切ったりおしぼりの準備をするなど、できることをみんなで一緒に行っている。食卓から調理の様子がよく見え、作るのも食べるのも、利用者も職員も共に楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	一人ひとりの状態に合わせた食事量、食事形態を考えています。また、一日の水分量を把握し、本人の好みにあった物を提供しています。		
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	一人ひとり本人の力に応じた口腔ケアを支援しています。		

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
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	声かけやトイレ誘導などを行い排泄の失敗を減らしトイレでの排泄が出来るよう支援しています。また、車椅子の方もなるべくトイレに座っていただいています。	一人ひとりの排泄リズムやサインを把握し、本人に合った方法での介助ができるように努めている。	
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	オリゴ糖や食物繊維等を使用し個々に応じた予防に取り組んでいます。また、ラジオ体操などの運動を毎日行っています。		
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	入浴の時間帯が決められており、職員の都合に合わせた入浴日や時間になっていません。	基本的には、週に2回、午後入浴としているが、利用者の要望があれば、回数や時間にこだわることなく入浴を楽しんでもらうように心がけている。同性介助など、方法についても希望に沿っている。	
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	一人ひとりの状況に応じて休息したり午睡していただき、安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	薬の用途を理解し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めています。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割やレクリエーションを行い、気分転換や楽しみのある生活が送れるよう支援しています。		
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	買い物や散歩など、戸外に出かけられるよう支援しています。また、行事などで定期的に遠出の機会を設けています。	毎月行事として行う外出だけでなく、季節や天気に合わせて支援も行われている。日常的にも、元気な方は海岸を散歩したり、そうでない方も、椅子を並べて日光浴を楽しむなど、状態に合わせて行われている。	

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
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	本人にお金所持の希望があれば家族の合意のもと支援しています。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。		
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	共有空間の構造を少しずつ改善しつつ、利用者に安全かつ不快感の無いよう配慮し、利用者の作品や行事の様子などを展示し生活感や季節感を取り入れるよう工夫しています。	決して広くない空間を、動線を考えながら工夫されているのがうかがえた。 利用者が作成された季節感のある作品や、素晴らしい笑顔の利用者の写真、またスタッフの写真も壁に貼られ、温かい雰囲気を醸し出している。	
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	利用者同士が居間でテレビを観たり、楽しく会話したりと思い思いリラックスしながら過ごせるよう工夫しています。		
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	利用者や家族との相談のもと、使い慣れた物や好みの物を配し、本人が居心地良く安心して過ごせるよう工夫しています。	居室はどこも清潔に整理され、それぞれ本人の使い慣れたものが置かれている。今の状態に合わせて、置き方や置くものを配慮されているのがうかがえた。	
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	一人ひとりの能力や残存機能を把握し、安全を考慮した上で、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		