

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	今年、「自分らしく、楽しく、生きる」の事業所の理念とその具体目標を作成し、会議やミーティング時に確認し合い、実践に取り組んでいる。	法人としては、生活リハビリ、認知症緩和、地域交流の取り組みに力を入れている。法人の理念のほかに、事業所独自の方針として、「つねに笑顔で！」というテーマを掲げ、職員間で共有している。	
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	現在は、新型コロナウイルスの関係上、外出が難しい状況ですが、少しでも外気に触れてもらったりして、外から見て過ごし方や認知症を理解してもらえるようにしています。	住宅地の中に位置するため、消防訓練やXmas 行事への参加を呼び掛けているが、今年度はコロナ禍のため実現できなかった。子どもの数が少ない地域であり、事業所を見学してもらえる企画を検討している。	自治会への参加や、会社としての発信ツールが活用できれば、さらに交流が深まるのでは。
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	昨年から、外部との接触が難しい状況であった為出来ていないが、出来るようになれば外部への発信を行っていきたいと思う。		
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	現在、2か月に一度職員のみでの運営推進会議、身体拘束適正化委員会を行い、入居者様の現状を書面にて家族様へ送付し、また家族様へは運営推進会議への意見をもらえるよう書面にてお知らせしています。	コロナ禍のため外部からの参加が少ないが、運営推進会議は定期的開催され、議事録や身体拘束適正化委員会の会議録などを家族などに送っている。	
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取り組んでいる	現状コロナ禍で行えていませんが、地域包括支援センターより運営推進会議に出席していただきホームの現状を伝えたり情報の提供をしていただいたりしている。	今まで定期的に介護相談員が事業所を訪問していたが、コロナ禍のため中断しており、まだ再開が出来ていない。研修等の情報についてはメール等で案内が来ている。	市の窓口などを定期的に訪問し、担当職員などから情報を貰う事も大事です。
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	現在、2か月に一度運営推進会議を行い、同時に虐待・身体拘束適正化委員会も開き、家族様からの意見を運営に反映できるようにしている。	運営推進会議や適正化委員会の中で、事例を用いた会議が行われており、家族の意向を取り入れ、センサーマットの導入などの代替手段についても話し合いがされている。	
7	(6)	○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のないよう注意を払い、防止に努めている	会社研修や、虐待・身体拘束適正化委員会を2か月に一度開催し、虐待などの説明を行い、自施設での現状説明し、家族様へも職員等で不適切な介助、発言をしていた場合、報告して欲しいと依頼している。	委員会活動が定期的に行われており、各フロアのリーダーや管理者も参加している。場合によっては地域包括や家族も交えた意見交換がされている。	

自己	者三	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	(7)	○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	現在対象者はいないがご家族様がお困りの際には制度について説明しご本人様にとっても一番よい方法を提示できるよう権利擁護についての研修を受けている	成年後見制度を利用している利用者はいないが、権利擁護についての理解を深めるための研修が定期的に行われている。	
9	(8)	○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	誤った理解が無いように分かり易く説明している。また場合によってはエアーマネージャーが同席し十分な説明を行なうこともできる。	契約については、管理者が中心となって時間をかけて家族などに説明がされている。制度の変更などがあった場合は、本社からのサポートも受けることが出来る体制がとられている。	
10	(9)	○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	意見箱を設置しているが活用されていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心がけている。また法人が毎年9月にお客様満足度アンケートを行なっている。	運営推進会議で家族などからの意見を聞き取っている。家族が事業所を訪問した時の会話など、職員間で共有し、運営に反映させている。家族と職員のコミュニケーションが出来る。	コロナ禍の中、家族との連絡や情報発信に積極的に取り組んでおり、一定の成果を上げている事が伺えます。
11	(10)	○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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞き、その内容を出来る限り運営に反映させたり改善する仕組みがある。またホーム内でも毎月全職員対象の会議を開き皆が意見を言える様にしている	運営に関しては、利用者との関わりの中で優先順位を付けて取り組んでいる。現場の職員の意見を取り入れ、食器乾燥機を導入したり、IT化の中で職員に向けての情報発信もされている。	
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	代表者は職員皆が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し人事考課を実施しておりその制度を皆が理解できるように説明を行なっている。またその際には管理者が全員と面談し各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は必ず事業所内で伝達研修を行なうこととし全員が受けられるように工夫している。キャリア段位制度も取り入れている。		
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	運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。今年度も人員不足もあり参加ができていない。		

II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

自己	者	第三	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
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	現在は出来ていないが、いつでも見学していただけるようにしその際には本人様ご家族様からも情報収集している。また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続できるように配慮している		
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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	日々一緒に過ごす中で、同じ事で笑ったり怒ったり悲しんだりお互いに向き合い共感し合える関係でいられる様に努めている。また入居者様本人もチームの一員と捉え入居者間の人間関係が深まるように支援している。		
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	現状難しい状況であるが、月一回施設で撮った画像やおたよりで情報を共有しながら共にご本人を支援していき、よい距離感を保つことでご家族とご本人の関係がよりよくなるよう支援している。		
20	(11)		○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	現在は行えていないが、ご友人やご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。また全てホーム内で賄わず入居前より通っていた美容院に継続して通っていただいたりもしている。	コロナ禍の中、ある程度の制限はあるが、家族との面会時間などを徐々に増やすことが出来ている。理美容については、定期的に訪問理美容が来ており、なじみの関係を作っている。	
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	新しい生活の中で知り合った方たちがその出会いを「良かった」と思えるように、また「人の中での暮らしの安心感」を感じていただけるような支援に努めている。		
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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。退所後も家族の不安の解消につとめ相談にのっている。		

自己	者	第三	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
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	(12)	○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	ご本人・ご家族よりこれまでの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちその言葉そのまま記録に残すようにしご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	利用者基本情報からご本人の全体像を把握している。家族からの情報が少ない場合、利用者の意向や希望は日々の介護の中で知り得たご本人の言葉を大切に聞き取っている。	日々の暮らしを届ける「おたより」にご本人記述の言葉を添えるなどすると、ご家族も安心されるのでは。	
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	ご本人・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。			
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	今年、「自分らしく、楽しく、生きる」の事業所の理念とその具体目標を作成し、会議やミーティング時に確認し合い、実践に取り組んでいる。			
26	(13)	○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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかり記入するように努め、朝・夕2回の申し送りで職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。	介護サービス計画書は日々の介護記録を反映させ、3か月ごとに見直し、6か月を目標として作成している。計画作成者はサービス提供の実務にも係わっており、職員から得られた情報と共にケアプランに反映させている。	カンファレンスには、ご家族にも参加していただき、チームとして職員と連携することにより、よりご本人の思いに寄り添う事が大切です。	
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	介護記録は1日の流れと気付きの2項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。			
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	外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。			

自己	者 第三	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	地域包括やご家族様よりの情報をもとに地域に出てそこに何が誰がいるか等の把握を行っている。またホームの存在を地域の方たちに知っていただけるように地域の行事への参加にも努めている。		
30	(14)	○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	ご本人・ご家族の意向を確認し、医療機関を受診している。ホーム主治医に定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科に定期的な口腔ケアと必要時の往診診療をお願いしている。	受診はご本人、ご家族がそれまでのかかりつけ医を希望される場合は、適切な医療を受けられるように支援している。訪問歯科は主治医との連携が良好であり、口腔ケアがしっかり出来ている。受診後には、歯科医からご家族に受診結果が送られる。	
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	びーす尼崎(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋げている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		
32	(15)	○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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時説明に参加しリロケーションダメージが少ないように支援している。介護サマリーの作成、提供により入院生活がスムーズに行われるように努めている。	協力病院との連携は良好で、ご本人の症状により、適切な受診科目を提示してくれる。緊急時対応も職員がすぐに相談できる体制を取っている。退院時は看護サマリーを得て、リロケーションダメージが少ないようにしている。	
33	(16)	○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、事業所の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	看取り介護については必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い共通した思いで支援できるように取り組みたいと思っている。	最近利用者の重度化もあり、見取りが必要になった時には、ご家族、主治医、看護師、担当者で今後の指針を話し合うように取り組んでいる。職員は、現在までに数名の看取り介護を経験してきており、実践記録の積み重ねがある。	
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し事務所に掲示している。AEDが設置され今年度も使用方法の講習を行なった。		
35	(17)	○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	定期的に自主訓練を行っている。また、現状行っていないが、地域の防災訓練に参加するよう心掛けている。	定期的に火災想定避難訓練を実施している。11月に日中での災害を予測した訓練の実施を予定している。施設内では食料の備蓄や緊急時対応は職員間で周知している。	今後もさらに地域との連携に取り組まれることで施設の安全・安心に繋がっていくことを期待します。

自己	者	第三	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	(18)		○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	法人内のグループホームのフロアリーダーが集まり勉強会を行っており、接遇をテーマにした研修もあり、結果をホームに持ち帰り職員に落とし込み実践している。またきちんとお礼やお詫びを言葉にするように心がけている。	ご本人の自然な笑顔を重視している。法人本部が作成した接遇マニュアルの実践や、伝達研修、外部から講師を招いた研修が行われている。ご本人の希望される呼び名(ニックネーム)があれば、ご家族の了解を得ている。	
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	一人一人に合わせた話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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	ご本人のペースで起床・就寝されている。またご本人様の希望や体調を細かく記録しできる事できない事を把握してその方のペースでの日々の活動への参加を支援している。		
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	可能な方には季節にあった衣類を一緒に選んで着ていただけるように支援したり、鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできるように配慮している。		
40	(19)		○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	取り分けや配膳に参加していただいたり、できる範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しみにできるように配慮している。	職員が毎食、利用者の前で調理している。材料を包丁で刻む音、におい、吹きあがる湯気など、五感を刺激して楽しんでもらっている。カウンター越しに会話も弾み、食事の準備など、出来る範囲でお手伝いしてもらっている。	食事にに関する会話の中から、アセスメントできることも多く、楽しみながら話せる環境作りを大切にしてください。
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	一人一人の体調を考慮した食事形態で提供している。水分が摂り難い方にはゼリーや果物で補えるように配慮している。また無理強いではなくその方がいつでも遠慮なく摂取できるようなふんいき作りを心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っている。嚥下の状態など歯科医や衛生士と相談し適切な方法で口腔ケアを行っている。また、月一回訪問歯科とのカンファレンスを行っている。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄チェックで把握し必要な方には定時誘導を行っている。また羞恥心への配慮をしつつトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	排泄は時系列のチェック表を活用し、プライバシーに配慮して個別対応している。トイレでの排泄を重視し、可能な利用者には夜間のトイレ誘導している。定期的な声掛けや見守りを大事にしている。	職員と利用者の信頼関係が基本であり、自主性を大切にすることが求められます。
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	排泄間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
45	(21)	○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	入浴日を決めず希望があれば入浴も可能としている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また1:1でゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	入浴は週に2回～3回を基本に実施しているが、入りたい時には随時対応している。家にいる時から風呂嫌いで清拭していた利用者が、ある日を境に自分から入るようになった。入浴時に得た情報については、タブレットで入力し職員間で情報共有している。	
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	個室であるため個々の状況に合わせて空調をコントロールしている。また10日に一回以上のリネン交換や汚れていた時には適時、環境整備も行っている。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めている。		
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	たまの行事として楽しみを提供するのではなく日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみになるように支援している。		
49	(22)	○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	現状ひかえているが、気分転換や身体機能の維持が出来るように散歩・外出は継続的に支援している。また家族の方の協力を得て外出したりする機会が継続できるように健康維持を支援している。	コロナ禍で外出が困難になっているが、10月に気分転換や身体機能の維持に屋内で出来る運動会をした。コロナ禍が終息すれば、近隣の公園にお花見などの散策を予定している。フロアに紅葉や自然の写真などを掲載し、利用者や家族から好評を得ている。	

自己	者	第三	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	預かり金としてホームで管理している。現状出来ないが職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っている。ご友人からの年賀状や手紙を楽しんでいる方もいる。		
52	(23)		○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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	照明は白色光に順次交換し、安全、安心な環境作りをしている。各フロアには洗面所3か所、トイレ3か所(車いす対応1)を設置し、空調も利用者の要望に応じて対応している。四季折々の花々の写真を展示し季節感を演出している。	
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	リビングにソファを置き、一人になりたい方にはそこに座ってもらったり、居室にて臥床されたり、テレビを見たりしている。		
54	(24)		○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	ご本人に馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真を飾ったりとくつろげる場所としていただけるように工夫している。また安全に過せるように環境整備にも注意を払っている。	居室内には馴染みのダンスやテレビ、プラスチックケースなど自由に持ちこんで貰っている。窓の開閉は利用者が安全、安心できるように個別に対応している。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレや居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		