

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	2471100238		
法人名	医療法人 茜会		
事業所名	グループホームみやき		
所在地	三重県熊野市久生屋町541		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町提出日	平成24年11月26日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2471100236-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 24 年 10 月 3 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のペースに合わせた余裕のあるゆったりとした日常生活が送れるように支援している。 ・毎週金曜日、音楽療法の先生に来て頂き、昔からの地元の行事、食べ物、生活の話を混じえながら、音楽療法を行なっている。 ・毎月担当者が家族に写真や近況報告の便りを出している。

【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)】

<p>日本最古の神社(花窟神社)の近くに位置し、二年前に新築移転された新しい事業所は、四季の移ろいを感じられる自然豊かな恵まれた環境の、のどかな住宅地に立地している。介護センターみやき(グループホーム・通所介護・訪問介護・居宅介護支援・介護タクシー)の敷地はとても広く、ゆったりとしており、建物も落ち着いた生活空間になっている。認知症介護の深い知識と豊富な経験を持ち、利用者・職員ともに全幅の信頼を得ているホーム長のもとグループホームの理念『あわてず、ゆっくり、のんびりと』を全職員が共有し日々の介護にあたっている。昼食時、『此処の食事は毎日楽しみ!』と話された利用者を見守る職員の眼差しも優しく、家族からも感謝の声が多く届いている。基本理念『家庭的な生活と地域社会への参加...』を目指し、音楽療法や敷地内での果物や野菜作りで優しいケアを実践している和やかな事業所である。</p>

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、その時々々の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	家庭的な共同生活を地域への参加を理念に掲げ、ホーム内に掲示し、職員間で共有し実践につなげている。	利用者のお習字で書かれた、グループホームの理念『あわてず、ゆっくり、のんびり』を、廊下の壁に掲げ、常にホーム長・職員ともに、実践に繋げていく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	近所を散歩する際に声を掛けて頂いたり、地域の防災訓練に利用者、職員が参加したり交流している。	開設2年目の事業所であるが、自治会に加入し、地域の老人会や地域の中学校の吹奏楽部などと交流を図っている。散歩時などに日常的に交流し、地域とのつながりを大切にしている。	
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	無断外出する利用者があり、近隣の人々・区長、民生委員さん等に支援依頼している。		
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	運営推進会議の開催回数が少なく有効な活用ができていない。	本年度は2月と9月の2回、開催し、議事録も作成している。主に外部評価の課題や久生屋町地区津波避難訓練などについて話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	積極的な取り組みはできていない。	熊野市健康長寿課とは、みやき介護センターの事務長が窓口になり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	ホームの前の道路改修工事があり、無断外出すると危険なため、ホーム入り口の施錠を行った。	身体的拘束や言葉の拘束の弊害を理解して、拘束をおこなわないケアに取り組んでいる。ベランダに自由に入出入りできる各居室の窓はオープンにしてあり、洗濯物を干したり、広い庭に出ることが出来る。	
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	研修等は、行っていないが注意を払い防止できている。		

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	研修へは参加するが、今のところ活用の機会がない。		
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	契約の際は説明を行い、疑問にはその都度十分な説明を行なっている。解約の際も十分な説明を行なっているが、納得が得られない事もあった。		
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	面接時に利用者の様子を報告しながら意見を聞いている。又運営推進会議に家族の代表に参加してもらっている。	担当制をとっており、毎月手書きの近況報告と写真を家族に送付して、どんなことでも話してもらえる関係づくりに努めている。また家族の訪問時に担当者や職員に何でも話してもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見や要望はサービスの質の向上に活かしている。	
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	朝のミーティング時等随時職員の意見、提案を聞いているが、反映できていない部分も多い。	ホーム長は、月1回の職員会議や毎朝のミーティングで出た意見や提案は運営に反映させている。	
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	就業環境の向上に努めているが、人員の確保難しい点が多い。		
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	研修の機会が少ないが、働きながらトレーニングしている。		
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	研修等に参加しているが、訪問等の取り組みはできていない。		

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
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	入居前に面接し、本人や家族から要望等を聞き安心して暮らせるようなサービスを心掛けている。		
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	事前に家族と連絡を取り、良い関係作りに努めている。		
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	他のサービス利用は行っていない。		
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	食事を一緒に食べたり、洗濯物たたみ等の仕事を共にしたり、暮らしのパートナーの関係が築けている。		
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	月一回の手紙にによる状況報告や電話でも報告する事で遠方より面会に來れない家族にも喜んでもらっている。		
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	家へ行ったり、その近くまでドライブしたりと馴染みの人や場所を忘れないように支援している。	隣接しているデイサービスを利用されている地域の友人や知人の相互訪問を支援したり、家族が訪問しやすい雰囲気づくりを工夫し、家族の絆を大切にしている。また自宅訪問や墓参りなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	利用者同士で話しができない人には、職員が中に入り関わりを持ってもらっている。		

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
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	退所された人は少ないが、その後のフォローはできていない。		
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	自分の希望を伝えられない人が多く、日常関わりの中で本人の思い、傾向を汲み取り又家族の希望と併せてその人らしく生活できるように支援している。	お気に入りのソファでゆったりとした方、一人で散歩したい方など、利用者一人ひとりの希望や思いに添った支援に努めている。	
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	入居前に本人、家族、ケアマネジャー等からこれまでの生活歴、経緯等を聞いている。		
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	毎日の機能訓練、バイタルチェック、月一回の嘱託医の往診等で健康管理を行い、個々の状況にあった過剰介護しない支援に努めている。		
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	朝のミーティング時、変化があれば随時話し合いを行い介護計画作成に反映しているが、現状として定期的なカンファレンスを行っていない。	担当職員とは週1回のミニカンファレンスを行い、家族・本人の意見を入れて、3ヶ月ごとの見直しや状況に応じて随時に見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日勤、夜勤の状態を記録し、情報や注意点など、申し送りノートに書き朝のミーティング等での情報の共有を行い援助や介護計画に活かしている。		
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	身体的機能低下が多く見られ食事形態の変更等、様々な面での柔軟な対応が必要で実践に努めている。		

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
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	週一回の音楽療法や買い物等を通して外的刺激を受け、楽しみが持てるように支援しているが地域資源の活用はあまりできていない。		
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	一名を除き、嘱託医の往診を月一度受けながら、他の分野へ受診援助も行なっている。	家族・本人の希望を大切にして、かかりつけ医の受診支援や協力医の月1回の往診を支援し、利用者一人ひとりが適切な医療を受けられるように努めている。	
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	デイサービスの看護師に相談し受診や処置を支援している。		
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。	入院先の地域連携室と相談したり情報交換に努めている。		
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	ほとんどの利用者に今後の受け入れ先(特養)申し込みをしてもらっている。終末期に向けたはっきりとした方針はできていないが、看取りは行わない。	現在のところ、看取りは原則行わない方針である。本人・家族が困らないように支援していくように努めているが、重度化や終末期に向けた事業所の対応力の共有や支援の指針を持つことが課題となっている。	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について、早い段階から本人・家族と話し合い、事業所で出来ること、出来ないことを十分に説明し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組むためにも、『グループホームみやき』らしい指針を作成されることが期待される。
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	マニュアルを作成しているが、定期的な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	火災、地震、水害を区別して避難する方法を話し合っている。。地域の防災訓練に参加している。	年1回熊野消防署の協力を得て、防災訓練を行っている。3月11日に久生屋町地区の津波避難訓練に利用者2名・職員2名が参加し、地域との協力体制を築いている。	

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	一人一人の人格を尊重した言葉かけや対応している。	利用者一人ひとりの気持ちを大切にして、無理強いしないケアを常に心がけている。語調や言葉かけが利用者の誇りやプライバシーを傷つけることが無いように対応している。	
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	側に寄り添う事で遠慮なく思いや、希望が言える関係を築いている。		
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	食事は一緒に食べてもらっているが、就眠時間や日中の過ごし方は各人の希望に沿って支援しているが、外出等の支援は出来ない事もある。		
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	自己決定できる人には、着替えの時に助言し、できない人にはその人らしい服装を選んでいる。		
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	利用者の嗜好や季節の物を取り入れ献立を立て、利用者と利用者と一緒に買い物に行く。食事の準備はできないが、お善を片付ける等の後片付けを一緒に行う。	調理の音や匂いなどで五感を刺激し、食事が楽しみなものになるように工夫している。職員も同じテーブルで、一緒に食事をしながら、楽しい会話に花が咲き、和やかな食事風景である。手作りおやつ(ヨモギ饅頭やすもも・ブルーベリージャム・・・)は楽しみごとになっている。	
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	食事、水分量は毎日チェックしている。一度にたくさん摂取できない人には、回数を多くして、必要量を確保している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。自分でできない部分を職員が手伝い、就寝前には、義歯の人は洗浄剤につけている。		

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	日中はほぼトイレでの排泄援助を行なっている。夜間はポータブルトイレ使用や声掛け等の支援を行なっている。	排泄チェック表を参考にして一人ひとりの排泄パターンを把握、さりげない誘導でトイレでの排泄を大切に支援している。	
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	毎朝食時、バナナ・ヨーグルトを食べている。排便チェック表をつけ、排便状態を見ながら個々に応じた対応をしている。		
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	曜日を決めて週3回入浴している。個々の都合で入浴できない時は日を替えて対応している。	浴室は外気が入る窓があり、ゆったりと入浴できるつくりである。週3回は入浴を楽しめるように工夫して支援している。	
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	状態や状況に応じて休憩したり本人の希望で支援している。		
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	薬剤情報提供書を個人ファイルに綴り、すぐに見られるようにしている。その場で服薬の確認をしている。症状に変化があれば、かかりつけ医に相談している。		
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	重度化してきたので役割や楽しみ事の支援が困難になってきている人が多いが、洗濯たみ等の手伝いを楽しみに行なってくれる方や外出を楽しみにしている方の支援を行なっている。		
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	ホーム内の庭を散歩したり、日常的に食材等の買物、職員の用事の際にドライブを兼ねて同行してもらっている。墓参りを希望された方の支援も行った。	隣接した広い農園での野菜作り・果物の収穫や近隣への散歩は日常的に行っている。季節の果物(ハ朔・甘夏・柿・レモン・・・)の収穫は利用者の楽しみごとになっている。職員と2人でのドライブや外食など、希望を把握して出かけられるように支援している。	

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	一人を除いて、買物の際には職員がお金の支払いを行っている。		
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	電話したい時には、いつでも電話してもらっている。手紙を出される方は今はいない。		
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	各居室の入口にのれんを付け、部屋の中のプライバシーを守り、又、温かみを出している。廊下の壁やホールに季節ごとの作品を飾っている。	大きな窓のある共有スペースは明るく、優しい風が流れ、安らぎの空間になっている。廊下もゆったりしており、随所に生活感や季節感を取り入れて居心地良く過ごせるように工夫をしている。	
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	食事は決まった場所で食べている。テレビを観る時は、気の合った利用者が一緒にソファに座って観ている。		
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	布団や身の回りの物は、いままで使い慣れたものを使っているが、その人らしい、工夫もしていきたい。	ベランダには各居室から自由に入出りできるようになっている。入り口には、表札や職員手作りの利用者一人ひとりに合うような素敵な暖簾が掛けてあり、家族からも好評である。家族の写真や飾り物で、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	居室の入り口には、名札を付けている。トイレや浴室など大きく名前を書いてわかりやすくしている。廊下等には、手すりを取り付け余り物を置かないように安全に配慮している。		