

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	1070800220		
法人名	たくみ株式会社		
事業所名	グループホームベルジ渋川たやの家		
所在地	群馬県渋川市半田宮西3075		
自己評価作成日	平成23年8月20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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年9月21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"> ・地域密着型サービスのグループホームであるが、東日本大震災被災者の(福島県南相馬市)定員外入居者受け入れを行っている。県からの要請により、即行対応を行っている。 ・ホーム近くに農園があり、多種類の野菜を栽培している。散歩の途中で収穫をし、新鮮野菜を食事の献立に加えている。

【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>運営推進会議等を通じ行政や地域とのつながりを重視しており、3月に発生した東日本大震災の被災者も受け入れた。今後も地域や行政からの依頼に対して積極的に協力し、連携を深めていく方針を持っている。利用者への支援に対しては個別対応に力を入れ、本人・家族の思いを受け止めていきたいという方針で臨んでいる。また、ホームが管理している農園で育てた野菜を食事に取り入れたり、栽培したハーブで作った作品を地域の文化祭に出展するなど楽しみを取り入れていく工夫もしている。</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 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、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	渋川たやの家基本理念を掲示し、職員間で共有しながら、「今月の目標」を掲げ、朝礼時に全員で復唱し取り組んでいる。	開設当初に掲げた理念を継続しており、毎日朝礼で確認している。また理念とは別に、特に気をつけたいことを毎月目標として掲げ、実践していくようにしている。	
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	地域の行事、事業所の行事にお互い参加し、交流を図っている。	地域の敬老会や清掃活動・文化祭に参加している。文化祭では、ホームで作成した作品を展示している。ホームの行事には、行政や地域の関係者に案内状を出している。近隣住民とは、農園を介して日常的な関わりも持てるようになってきた。	
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	公共施設を利用し、入居者の作品展を家族、地域の方、市の職員、当職員で協力して開催する。		
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	運営推進会議の議題を豊富にして時間も延長し、意見交換の場として活用している。	運営推進会議は、参加者の情報交換の場として重要であり、行政関係者も参加し、この1年間で6回開催した。利用者が自分の思いを発表したり、ホームとして事例発表や議題の提案もしており、活発な意見交換ができています。	
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に取り組んでいる	サービス内容や介護保険等の不明な点を担当者に電話での確認や、市役所まで出向き、助言や指導を受け、質の向上に取り組んでいる。	日頃から、不明なことはその都度確認することができる関係を築いている。県や市からの入所依頼は積極的に受け入れている。	
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	見守りや職員の意識改革により、玄関施錠時間は減少している。安全の為やむを得ない拘束も検証を重ね、中止の方策を検証している。	3階建ての建物で、1階の共同玄関はいつでも自由に入出りできるが、職員の体制上安全面を考慮して、各ユニットの入口は鍵をかけている。	ホームとして個々の対応に力を入れたいと考えているので、利用者の自由な行動が職員の見守りの中で実現できるように、鍵をかけない時間帯や方法について具体的な検討をしていただきたい。
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	研修に参加し知識を深め、又、ユニット会議、役職会議等で職員のサービスの問題点などを意見交換をし、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
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	研修会などの機会が少なくなっている。講習会や研修に積極的に参加して理解を深めていきたい。		
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	契約時や退去時には十分な時間と場所を確保し説明を行い、理解をして頂いている。		
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	入居者とのコミュニケーションの中で、意見や不満を聞き全体で改善に取り組んでいる。面会時には家族にも意見を求めている。	利用者や家族の不安や疑問・希望は日常の会話や面会時や会議の際に受け止めるよう努めている。ホームの様子(職員の異動なども含め)はニュースや手紙で知らせている。出された意見は毎日のケアに生かすようにしている。	
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	定期的な会議や、毎日の業務の中で、職員の意見や提案を聞き反映している。	朝礼・各ユニット会議・役職者会議を通し、職員の意見を聞く体制を摂っている。食事の際に使用するおぼんをランチオンマットにした方がとの職員の提案を取り入れる等サービスに反映させている。	
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	定期的な会議や、随時報告、起案書を上げている。事業所への訪問も行き、状況把握をしている。		
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	資格挑戦に向けた環境整備、職員に適した研修の機会を提供している。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し各研修に参加し、他ホームの交換研修を取り入れ、情報交換を行っている。		

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
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	入居者からの会話や以前の情報から不安解消に努め、訴えられない入居者へは、職員の気づきから、情報共有に努めている。		
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	面会時や電話での近況報告を蜜に行い家族との信頼関係に取り組んでいる。		
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	早めの対応に心がけ、必要としている支援にすぐに取り掛かれるように情報共有に努めている。		
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	入居者の得意な作業を職員が入居者から学び共に協力し合って、生活をしている。		
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	行事日や、日常の生活の中で、家族と共に食事、散歩レクリエーション、外出を行い共に時間を過ごしている。		
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	出来る入居者は、知人に電話したり、友人が面会にきたり、馴染みの公園にでかけている。	知人や家族に電話をしたり、友人が面会に見える利用者もいる。使い慣れた日用品を継続して利用したい場合には、家族に購入をお願いする場合もある。	
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	レクリエーション時には気の合う人や、好みのグループ分けを行っている。又、家事援助を分担にし共同で仕上がる作業にしている。		

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	退去後も家族が立ち寄ったり、電話で近況報告がある。		
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	個人の希望や意向を尊重し、個人援助対応に取り組んでいる。食べ物やレクリエーション、1日の過ごし方に個別援助に取り組んでいる。	個人の希望や思いを受け止めることに意識的に取り組んでいる。同時に家族の希望や考えも聞きながら日々の援助に生かしたいと考えている。	
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	入居前の生活歴等多方面からアセスメントを行い家族や面会者からも情報を伺い、サービス援助に取り入れている。		
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	自分で行えることはして頂き、日常生活がリハビリと考え、出来る事が多くなるように援助している。		
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	入居まえの情報を踏まえ、本人、家族の意向を確認しながら、職員、及び関係者と話し合い、介護計画書を作成している。	『手仕事を増やしてほしい、冷蔵庫を自由に使用したい』など具体的な意見も聞きながら介護計画を立てている。計画の見直しは通常6か月ごとに行っている。モニタリングはユニット会議で月に1度は行っているが記録は3か月ごとにとっている。	介護計画は、職員が現状を正確に把握したうえで日々のケアにあたるよう、毎月のモニタリングをもとに3か月ごとの見直しをお願いしたい。
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	個別に生活面の様子や、体調面の変化、本人の訴えを記録に残し、情報の共有をしている。		
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	受診介助、買い物、退院の迎えなど、本人や家族の要望に応じて臨機応変に対応している。		

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	自治会の植木の消毒や、地域の慰問訪問を受け楽しい時間の提供を受けている。手芸のアドバイスを文化祭に出品している。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。協力医療機関での主治医の往診が週1回、状態変化時は、随時電話にて相談を行っている。	希望のかかりつけ医に受診できるよう家族にも協力してもらいながら支援している。協力医療機関が主治医になっている利用者は月に1度往診を受けている。突発的な症状については家族と相談の上往診時に診てもらっている。	
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	ホーム職員に看護職がおり、入居者に健康管理や処置を行い、不在時にも電話にて相談を行っている。		
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。	医療機関、主治医に定期的に連携をとり、家族も含めて話し合いを行い、早期に退院出来る様に対応している。		
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	終末期や重度化に対してホームの指針を家族に話している。職員には、朝礼時や会議時に個別対応として連絡している。	重度化や終末期についての指針は作成されている。家族の要望を聞きながらその都度対応している。	
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、実践力を身につけている	各研修や消防署の普通救命講習を受け、実践力を身につけている。		
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	消防訓練や避難訓練を行っている。今後地域の方の参加を依頼し、地域との協力体制を築きたい。	年に2回、昼夜を想定した消火・避難訓練を実施した。夜の想定時は消防署の参加している。内部研修でも自主訓練として1度実施している。非常時に、オムツ・乾パン・菓子を用意している。	実際の訓練が実用できるよう自主訓練の定期的な実施を取り入れていただきたい。飲料水の備蓄に付いても検討して欲しい。地域の協力体制も運営推進会議を利用して呼び掛けてみてはどうか。

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	個人の尊厳を守り、言葉がけに注意をしている。各居室内でプライバシーに配慮した個別援助を実施している。	個別の支援に力を入れており、人格やプライバシーも意識している。	
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	入居者の言葉や表情を伺い、入居者に選んで頂く機会をつくっている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、その日の天候や体調、希望等に添って、援助内容を柔軟にしている。		
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	その日の洋服は出来る限り本人に選んでもらい、訪問理容、訪問美容、馴染みの理髪店に出向き身だしなみを整えている。		
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	入居者の状態に応じて食事形態を変更している。外食やバイキング行事、出前などを企画している。準備や片付けは出来る範囲で一緒に行っている。	おしぼりの準備やテーブル拭きなどを利用者にお手伝いしてもらっている。各ユニット1名は検食をしている。おやつや行事食は職員も利用者と一緒に味わっている。	畑で採れた野菜を食卓に出しているのと一緒に味わうことで利用者とのコミュニケーションや食事の楽しみも増す。検食以外でも共に食卓を囲め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	食事、水分摂取量を記録し、入居者1人1人の状態を把握すると共に、入居者に適した食事援助を行っている。		
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、歯磨き(義歯の手入れ)やうがい援助を行っている。自力では困難な人には、介助にて行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して入居者の機能を活かして援助している。	排泄チェック表をもとにそれぞれにあった支援をしている。	
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	職員間で便秘の原因などが理解できており入居者の状態を考慮しながら、運動や食事に工夫をしている。		
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	2日に1回の基準で入浴しているが、希望により毎日入浴している方もいる。体調面や本人の意向を考慮して入浴を決めている。	原則は1日おきの入浴とはなっているが、毎日の入浴を楽しみにしている利用者には希望に沿った対応をしている。清拭やシャワー浴も希望に応じて支援している。	
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	夜眠れず徘徊のある方は、日中の運動や活動を増やす工夫をしている。眠剤に頼らず、夜間覚醒している方には、話を傾聴し対応している。		
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	往診時や受診時に状態を報告し、処方通り服薬援助を行っている。職員は、服薬の目的や副作用などを理解しての対応を心がけている。		
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	洗濯物たたみや掃除などの役割意識を持って生活されている。農園作業や行事などでは、職員と一緒に取り組んでいる。		
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	散歩やドライブなど、戸外に出られるような援助を企画して随時行っている。	ホームの農園や近所への散歩には日常的に出かけている。季節感のある外出や外食・足浴施設の利用で外出もしている。	

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	職員と家族の話し合いで、自己管理できる方には自己管理をして頂き、買い物同行や代行で好きな物を買って頂いている。		
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	入居者の希望に添って、その都度電話や手紙の対応をしている。口頭で言われたことを、職員が代筆対応も行っている。		
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	ホーム周辺に植木が植えてあり、玄関先にはテーブルとベンチが設置してある。ホールには行事の写真や季節にあった作品を展示している。	各ユニットとも、利用者が作成した作品が掲示されていたり、ベランダではプランターで花を育てている。館内は清掃が行きとどいており、清潔感がある。	
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	ホール内には、テーブルやソファを設置しており、居室以外にも自由に過ごせる居場所を確保している。		
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	家族や本人に居室への持ち込みは自由であることは伝えている。使い慣れた物で安心して生活できる環境作りを心がけている。	それぞれの個性が活かされた居室になっている。いつでも帰れる準備ができている居室や、ソファやテレビ・タンスを利用し、季節の花を飾って生活を楽しんでいる様子が見える居室があり個性的である。	
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」「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	入居者本位で入居者の出来ること、分かることの情報を職員間で共有し、入居者に合った自立援助を行っている。		