

# 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	2670900717		
法人名	有限会社マコト		
事業所名	グループホームまこと		
所在地	京都市伏見区横大路貴船8-2		
自己評価作成日	平成22年10月26日	評価結果市町村受理日	平成23年4月2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	<a href="http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2670900717&amp;SCD=320">http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2670900717&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成22年12月7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)】

天気の良い日は外に出よう・・・を言葉に積極的に外出ケアに取り組んでいます。今年の夏は酷暑でなかなか散歩などの外出が出来なかったのですが、夕方の涼しくなった時間帯などに最低でも一日一回は外に出るようにしています。暑い日中は近所の大型スーパーへ買い物に行ったり、涼を求めて山奥のダムにドライブに行ったりしていました。最近は気候が良くなったので、毎日お天気が良ければ午前と午後に散歩に出かけたり、コスモス畑を見に行ったり、史跡を散策したりと、外出ケアを積極的に取り入れ利用者や家族にも喜んでもらっています。

## 【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)】

地域に根差し地域との関りを大切にしながグループホームへの理解を得られるための取り組みとして、施設見学会を開催し自治会に回覧してもらったり、認知症サポーター研修の講師として出向くなどを行っています。社協、自治会と共に学区内の独居老人を把握するための『掘り起し5か年計画』に参画したり、事業所の持てる力を様々な地域に還元しています。将来的には地域の介護相談所の基地局となれるよう取り組んでいます。利用者は自宅にいた時と同じように日々の散歩や買い物を通して地域の馴染みの方が増え、年々交流が深まってきています。また季節ごとに手作り弁当を持って花見などへ出かけたたり、個々の希望による個別の支援も充実しています。職員は時間や手間を惜しまず、利用者を尊重しながら理念に沿った支援を提供できるよう努めています。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	<普通の暮らしを提供する>といった理念の下、日常生活では常に行われている地域の交流や地域活動への参加などを積極的に取り組んで行っている。	『普通の暮らしを提供する』と理念に諷い、個々の利用者を尊重しながら、できる限り自宅と同じように自由な生活が継続できるよう支援しています。職員は理念に沿った自由な暮らしを実現できているか日々意識しながら支援しています。	
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人として日常的に交流している	地域自治へ参加し学区社協の取り組み(すこやか教室、区民運動会、いきいき体操)などに積極的に参加できている。	近隣の小学校の『すこやか教室』に参加し子供たちと交流したり、地域の行事への参加や、日課となっている朝夕の散歩で出会った方々と挨拶を交わし、会話を楽しむなど良好な関係を築いています。又、昨年まで地域のお年寄りが週2回ホームへ昼食を食べに来られるなど様々な取り組みの中で地域との交流が持てるよう支援しています。	
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	認知症サポーター養成講座の開催や地域社協や地域包括支援センター、学区老人福祉委員などと協力しながら介護相談所としての役割を行っている。		
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	ホーム側から議題を提示して運営推進会議で実践にむけて検討を行い、その後結果報告や改善点などについても話し合いをしている。	家族会代表や区の職員、地域の民生委員、福祉委員などの参加を得て開催しています。行事の報告等を行い、施設見学会やホームが地域や消防と合同で行う防災訓練について等その時々々の議題について意見交換を行い有意義な場となっています。得られた意見は運営に反映しています。	
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取り組んでいる	市レベルでの親密な協議などはほとんどない。行政区レベルではサービス事業者担当者会議などで連絡は頻繁に取り合っている。。	市の職員とは電話やメールで必要なやり取りを行っています。行政区との関わりが大きく、区の職員とは運営推進会議の議事録を届けた際にアドバイスを貰ったり、情報を得ています。伏見区の事業者連絡会に参加し役員を引き受ける等、日ごろから協力関係を築いています。	
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	「身体拘束はしない」を基本的な理念にしており、身体拘束をしないためのケア方法などの研修にも参加している。	利用者を尊重し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。夜間以外は玄関の鍵を開放しており外出したい方には付添って一緒に出掛けています。日々の生活の中で起こりがちな言葉の抑制についても改善点として認識し職員ミーティングなどで話し合いを重ねて取り組んでいます。	
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	管理者や主任をはじめ、虐待防止関連の研修に参加し従業者にも徹底するように努めている。		

グループホームまこと

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	区社協や地域包括支援センターが主催するセミナー等へ参加や外部研修を通じて権利擁護について学習する機会を増やすようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書を始めとして、契約書、運営規定などについて説明し署名捺印をもって理解を得ている。		
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	家族会を設置して家族の意見が言える機会があり、また運営推進会議に参加してホームへの希望や意見を反映できるようにしている。	利用者の意見は日々のケアの中で聞いており、家族の意見は毎月請求書を持参した際や、年1回の家族会開催時にも聞く機会を設けています。得られた意見等はできるだけ意向に沿えるようカンファレンスで話し合い、その結果については個別に報告を行うと共に運営に反映しています。	得られた意見や要望は個別に結果報告をされていますが、他の利用者家族に対しても報告されてははいかがでしょうか。
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回職員ミーティングを行い意見などを聞く機会を作っている。	施設長は日常業務の中で職員から多くの意見を聞いています。職員から出された意見や提案はカンファレンスで話し合い、対策や改善が行われ提案した職員の意欲の向上に繋がっています。職員の親睦をはかる食事が2か月に1回開催され、信頼関係構築につながっており、法人は金銭的な援助も含め支援しています。	
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	スキルアップについては積極的に奨めており、資格に応じた給与形態などを取り入れている。またワーキングシェアを実施して地域内の従業者を多く採用している。		
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	外部研修などへ積極的に参加できるように支援し費用等についても事業所が負担している。		
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	近隣グループホームとの職員交流や施設見学などを行い、向上を図っている。		

グループホームまこと

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所以前に何度も訪問などをして信頼関係を築くように努めている。		
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	入所以前に何度も訪問などをして信頼関係を築くように努めている。		
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	訪問マッサージによるリハビリの実施など他サービスの利用について本人や家族に対して提言している。		
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	職員と利用者の信頼関係は大きなものと確信している。		
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	家族会を設置して施設側と家族が交流でき、また何でも言える関係作りを築けるように努力している。		
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	外出やドライブなどを通じて馴染みの場所に行ったり、かかりつけ医への診察のための送迎支援などを行っている。	利用者が生まれ育った場所を訪ねたり、故郷の観光地へドライブに行ったりしています。地元からの入居者が多く、馴染みの場所への花見や日々の散歩で出会った方との立ち話など関係が継続できるように支援しています。又、友人がホームを訪ねて来られる方もあります。	
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	利用者の席位置や部屋位置などについて考慮して行っている。		

グループホームまこと

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	家族への支援や介護相談を行っている。		
<b>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</b>					
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	本人や家族からの意向を訪問等によって把握し職員会議などで検討している。	入居時に家族から生活歴や入居に至った背景などを記入して貰い情報を得ています。日々の会話の中から利用者の思いや意向を汲み取り、施設長が毎月請求書を家族宅に届けた際にも家族から情報を得ています。3か月に1度アセスメントを行い職員間で意見を出し合いながら思いの把握に努めています。	
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	アセスメント情報に加え生活歴や医療情報について書類を作成し把握に努めている。		
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	アセスメント、モニタリングを3か月毎に実施し、日々の経過については業務日誌やサービス計画実施表で確認するようにしている。		
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	本人、家族、往診医、職員、マッサージ師などと連携している。	利用者、家族の意向を基に介護計画を立てています。3か月に1度アセスメントを行い計画が利用者の現状に合っているか職員間で意見を出し合い、変化があれば随時見直しています。記録様式を工夫し、計画にそってわかりやすい記録となっており、モニタリングにも繋がっています。	
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	毎日の業務日誌の記載や職員共有ノートを作成して状況の変化などについて共有を図っている。		
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	旅行の実施や家族と共同での外出などを実施している。		

グループホームまこと

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	地域ボランティア「いきいき体操」の実施や学区社協「すこやか教室」などへの参加を支援している。		
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	基本的には事業所との契約医療機関での診察をお願いしているが、かかりつけ医の受診希望があれば送迎などを行い、現在の状況などについて報告している。	希望によりかかりつけ医の継続を支援しています。要望があれば、受診に付き添い利用者の様子を伝える等かかりつけ医との連携を図っています。週に1度協力医と看護師の往診があり、そのほかの受診や、緊急時には契約医療機関が24時間対応となっています。	
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	契約医療機関の看護師と24時間連絡体制を構築して適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	近隣の総合病院との協力医療機関契約を締結して入退院についての情報交換を行っている。		
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	重度化した場合の指針に関する事項について書面にて説明し署名捺印を家族から得ている。	事業所の方針として、これまで看取りについては行わない方向でしたが、職員間で話し合いを重ね受け入れを検討しています。看取りの指針を作成して家族に説明を行い意向を確認しながら希望があれば対応できるように研修を受講しながら体制作りに取り組んでいきたいと考えています。	
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	年2回の防災訓練を行っている。		
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	年2回の防災訓練を行っている。	年2回防災訓練を行っています。ホーム独自では夜間を想定して行い、他の1回はホームが主催し、自治会で案内の回覧を廻して貰い、消防署立会いの下、地域と合同で防災訓練を行っています。又、運営推進会議で議題に挙げるなど、災害時に地域の方の協力が得られるよう働きかけています。	

グループホームまこと

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	各利用者に応じた言葉使いや気配りを実施し、人間関係の構築に努めている。	生活全般にわたって一人ひとりを尊重し、強制することがないように心がけ自由な生活を支援しています。記憶の中で時折旧姓に戻られる利用者については特例として下の名前と呼んでいる方がいますが、個々の利用者を尊重しその方に応じた声掛けを心がけています。トイレ誘導や入浴については同性介助を基本としています。	
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	人間関係の中で職員が信頼関係を築きながら本人の意思が言えるような雰囲気作りを行っている。		
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	業務に追われることなく、日々の生活の会話の中から出てくる希望や思いを支援している。		
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	職員と一緒に買い物に行って、買い物をしてもらったりしている。		
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	家事は準備、下ごしらえ、配膳、片付けなど職員と一緒にやっている。	献立は広告のチラシを見ながら利用者と職員と一緒に相談して決め、共に買い物へ行っています。春はつくしのハカマ取り等、下ごしらえや配膳など出来る事を一緒に手伝って貰っています。年に数回家族に声掛けを行いすき焼き大会を開催したり、回転ずしなどの外食支援も行っています。近隣から頂いた渋柿をみんなで剥いて干し柿作りなどを楽しみながら行っています。	
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	心身の状況に応じてきざみ食などの対応を行っている。		
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	洗面までの声かけを行い歯磨きの誘導を実施している。		

グループホームまこと

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	トイレ誘導や排泄パターンの把握などに努めている。	夜間のみ安心の為パッド使用している方がありますが、殆どの方が布の下着を着用しトイレは自立しています。失敗やオムツ化を防ぐため一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けに配慮しながらトイレでの自立が継続できるよう支援しています。便秘予防のため週1回往診時に医師から整腸剤の処方を受けています。	
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	水分量の調節や食物繊維の摂取、毎日の散歩や外出等を行い予防に努めている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、希望や必要であれば随時入浴できるようにしている。	入浴は概ね週2回と決まっていますが、週3回入りたいとの希望がありカンファレンスで意向に沿えるよう検討しています。入浴は午後からとなっていますが希望に沿って入って貰っています。入浴を拒否される方には時間を変えて声掛けを行うなど工夫しながら入浴に繋げています。隣家から頂いたゆずを入れてゆず湯を楽しむこともあります。	
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	バイタルチェックによる体調の変化や表情などの変化に気づき、部屋での休息や就寝について声かけや誘導を行っている。		
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	薬箱に薬の説明書などを置き、いつでも確認できるようにしている。		
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	利用者個別に応じた役割(歌レク、喫煙、家事、ビデオ観賞)を把握して実施している。		
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	「天気の良い日は外出しよう」を合言葉に散歩、外出、買い物、季節の行事など積極的に行っている。	日課となっている毎朝夕の散歩は、利用者の楽しみとなっています。定期コースとなっている散歩道では馴染みになった方からお茶をよばれたり、トイレを借りるなど日々の積み重ねで地域の方と交流が生まれています。又、職員と1対1で行く個別の買い物支援は利用者と職員が向き合える貴重な時間となっています。	



グループホームまこと

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	買い物に行って実際にレジで支払いをしてもらったりしている。		
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	玄関に黒電話を置いていつでも電話がかけられるようにしている。		
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	窓を開けての換気や温度管理、湿度の管理を行っている。	リビングでは利用者と職員が和気藹々と過ごし一般家庭に近い雰囲気があります。利用者と職員の会話や笑い声が絶えず居心地の良い空間となっています。リビングの壁には季節を感じられるようにクリスマスの飾り付けがされています。玄関を出た庭では利用者と共に家庭菜園作りを行うなど居心地の良いホームとなるよう工夫しています。	
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	事務所で話を聞いたりしているが、施設が狭いために苦勞している。		
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	使い慣れた家具などを持ち込んでもらっている。	入居時に使い慣れた家具などを持参して貰うように伝え、利用者は思い思いの家具などを持ち込まれています。手作りのお面や家族の写真、人形など安心できる馴染みの品々を持ち込まれ居心地よく過ごせるように支援しています。現在は全員の方がベットを使用していますが希望があれば布団を敷いて休むことも可能です。	
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	段差の解消や手すりの設置などの工夫を行っている。		