

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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。	地域密着サービスであるという事を考慮した理念があり、全職員が共有できるようホーム内に掲示している。毎月の職員会議とカンファレンスで介護目標を定め毎朝の申し送り時に確認し、それが達成できるようケアの実践に取り組んでいる。	職員が集まる事務所やホール等目に付くところに理念や介護目標が掲げてあり、日々の介護の中で振り返ることができ職員全員に周知され実践されている。	
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。	地域の催し物や行事の情報を集め、積極的に見学、参加して地域住民と交流を深めている。保育園児や小中学生が定期的に事業所に来所し、日常的に交流出来ている。また、高校生のボランティアも定期的に受け入れている。	現在は、コロナ感染のリスクがあるため積極的に地域に出て交流は控えているが、すでに地域の中での位置付けが確立されているため、地域の方々が心配して声をかけてくれたり、事業所の様子を伝える等地域に発信し交流を継続している。	
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。	家族や地域の方へホームだよりを配布し、ホームでの活動内容や地域での役割を理解してもらう努力をしている。行事について案内を出し、利用者と同じ時間を過ごすことで認知症の人の理解や支援をしている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2か月ごとに運営推進会議を開いている。区長、民生委員、地域包括、市の関係者、利用者家族が集まり、ホームでの日常生活の様子や地域行事への参加等の報告をしたり、避難訓練への参加の協力を得ている。	コロナ感染のリスクがあるため市からも開催を控えるよう指示されている。	
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、協力を築くように取り組んでいる。	市町村主催の会議や集まり、社会福祉協議会主催の催し物へ主任吉村がボランティアとして参加している。また、介護予防教室へのサポーター要員としても定期的に活動している。	左記の実践記録にあるように市町村との連携が密にとれているが、現在のコロナの状況下では、ボランティアやサポーター要員としての活動は難しいので、終息後には取り組んでいくとの話が聞けた。	
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「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。	緊急時やむを得ない場合には家族へ説明し同意を得ている。転倒のリスクが高い方は居室内へセンサーや鈴を設置し安全かつ穏やかに生活が送れるよう配慮している。	現在は拘束している方はいない。以前拘束せざるを得ない方がいた時は、職員全員で拘束の弊害等十分理解し、家族への説明も丁寧に行い取り組んだ。またコロナ感染で外部研修に行けないため、YouTubeを利用し新しい情報を得ている。	
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。	高齢者虐待についての勉強会を設け、虐待防止に努めている。また、虐待が行われないうち、申し送り時に職員間で話し合い、防止に努めている。		

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
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。	勉強会の機会を設け、制度の理解を深める努力をしている。		
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。	利用者や家族との契約や解約の際、十分に話し合いをしている。契約時はホーム内での生活の様子を見学して頂き、不安や疑問点の聞き取りをした上で理解、納得をして頂けるよう説明している。		
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。	利用者の支払いは口座振り込みにせず、毎月事業所へ家族が来訪して頂き様子について説明すると共に、意見、要望を伺う機会を設けている。	毎月の利用料の支払いを現金で行うことにより、家族に足を運んでもらい、事業所での様子を詳しく説明するとともに、家族からの要望等も聞くことができています。また毎日足を運ぶ家族もあり、信頼関係が築けて、要望等言いやすい雰囲気になっている。	
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。	毎月職員会議とカンファレンスを同時に開き、意見、提案を出せる機会を設けている。参加できなかった職員にも内容が分かるよう議事録を作成し全職員の共有を図っている。また、意見箱を設置し間接的にも意見が出せるよう配慮している。	年度末に職員全員から意見や、要望を文書で提出してもらい、介護目標につなげたり、運営に反映している。また主任と一対一で話す機会を設け意見を吸いあげたり、業務中に話せるよう常に意見が出しやすい環境を大切にしている。	
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。	職員会議や面談で得た意見や要望を母体の病院の運営委員会で検討している。		
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	勤務年数、経験年数に応じて外部の研修へ参加していると共に、病院で行われる研修へ全職員が参加している。申し送り時や職員会議にて研修報告を行い、職員間で情報を共有している。		
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	2か月ごとに開かれている地域のグループホームのが集まる会議に参加し、勉強会や他事業所との意見交換を行い、サービス向上に努めている。		

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
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。	事前に本人と面談を行い、家庭での様子や本人の不安や要望を傾聴し、スムーズに入居できるよう対応している。また、事前に届くアセスメントを全職員が確認できるよう回覧し信頼に向けた関係づくりに努めている。		
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。	家庭訪問を通じ、家族が困っている事や不安な事、求めている事を聞き取り関係作りに努めている。また、見学時に十分に話を聞く場を設けている。		
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。	申し込み時に空きが無いときは他の事業所を紹介している		
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。	家事やレクリエーションの際、本人の持っている知恵や知識を引き出している。家族の一員として、利用者の特性や心情を理解するよう努め、それぞれが役割を持てるよう支援している。		
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。	家族に行事へ参加頂き、楽しみを共有している。面会時及び毎月の支払時に日頃の様子を伝え、家族の意向を伺っている。遠方にいる家族については、電話報告している。		
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。	馴染みの人からの面会や電話があった際は、本人家族の意向に沿った形で、ゆっくりと会話ができるように配慮している。また、外出や外泊の希望があれば、馴染みの人と会えるように場を設け支援している。	利用者や家族から要望があればいつでもどこでも自由に外出できる体制にしており、家族の送り迎えを事業所が行い、利用者与会えるよう支援している。訪問時、実際に家族の方と話ができ、その方から事業所への感謝の言葉を聞くことができた。	
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。	利用者同士が関われるよう職員会議にて話し合いの場を設けている。座席の配置やレクリエーションを通じての利用者同士の関わりを話し合い、孤立しがちな利用者やトラブルになりそうな利用者に対しては職員が間に入るなどして対応している。		

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
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。	退所後利用者・家族の様子を電話連絡や場合により訪問して確認している。必要に応じて施設やサービスの紹介をしている		
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。	利用者と家族の意見意向を尊重しサービス計画書を作成している。思いや希望を聴く事が困難な場合には家族の意向も取り入れ、本人の立場に立った支援を行っている。	ひもときシートを利用し、利用者の発する言葉を大切にし、その言葉の奥に何があるのか多方面から模索し利用者の意向を探る努力をしている。困難な場合はしぐさ表情等から利用者の意向を把握しようと努めている。	
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。	日々の会話の中から本人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。また、家庭訪問や面会時に家族から情報を得てサービス利用の経過など、暮らしの把握に努めている。		
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。	記録や会議を通じ、職員間で情報を把握し共有している。一人ひとりに合った一日の過ごし方や、有する能力にあった役割活動ができるように努めている。		
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。	会議を通じ、本人、家族の意見や希望を反映し、ケア計画を作成している。随時利用者の状態の変化に応じて検討している。	多角的に利用者を見ている職員のモニタリングと家族の要望、主治医、看護師等医療関係者からの情報をもとにカンファレンスを定期的に開催し、状態に即したケアプランが作られている。	
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。	日々の生活の様子を個別ケア記録へ具体的に記入している。小さな変化や気づきがあった際は申し送り事項やインシデント・アクシデント報告書へ記入し、全職員が情報を共有。介護計画の見直しに活かしている。		
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。	その日に外出(外食)の希望があれば外に出掛け、また、数時間程自宅へ戻りたいと希望があれば家族に協力を仰ぎ、本人の意向に添えるよう支援している。		

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
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。	実習生やボランティアの受け入れ、小、中学生の職場体験、介護予防教室の活動や地域の方参加での防災訓練を行なっている。また、地域のスーパーや美容院を定期的にご利用している。		
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。	入所時に家族と話し合い母体病院の医師を主治医と定め、月に2回の往診や緊急時には連絡、相談できる体制が整備されている。必要な専門医の受診については、家族、主治医と相談した上で家族対応にて受診して頂いている。	母体が病院であることが入所希望の一因でもあるため、入所時に家族と話し合い納得の上、母体の病院のかかりつけ医を決定している。心療内科、精神科等専門医については、家族対応で受診している。母体が病院であることを生かし、密に連携が取れている。	
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。	日々の利用者の変化や気づきについてを職場内の看護師、母体の病院の看護師へ常時連絡、相談をし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している		
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。	母体の病院や地域の病院へ利用者が入院した際、本人の必要な情報を医療機関に提供している。入院先の看護師や家族に話しを聞き、施設で可能な限り対応できる環境、状態を整えば早期退院が出来るよう支援している。		
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。	重度化指針をもとに、本人と家族へ終末期のあり方について説明を行い、看取りについての家族の気持ちを確認している。利用者のケアを職員間で話し合い、家族、職員で方針や情報を共有している。	入所時、重度化の指針をもとに家族と確認を取っている。重度化した際には家族の意向に添い、納得のいくケアに努めている。特に母体である病院との連携を密にし、家族、事業所職員一丸となって支援している。	
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、実践力を身に付けている。	事務所内に緊急連絡網を掲示し、利用者の急変や事故発生時には医師や看護師に連絡、相談ができるよう体制が整っている。		
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。	災害時を想定した災害マニュアルおよび、緊急連絡網を作成。地域住民参加での避難訓練及び母体の病院を含めた全体での通報訓練を定期的に行っている。	ハザードマップを活用し予想災害範囲を確認するとともに年2回の地域の方の参加を依頼し、避難訓練、通報訓練を実施している。また地域の避難場所としての機能も備えており、地域の拠り所となっている。	母体の病院と連携を取り災害時の対策等については整備されているので今後は地域の避難場所としての機能をより一層充実させていくことに期待している。

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
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。	人格を尊重した言葉掛けを心掛けている。これは適切でない声掛けだと思えば職員間で注意し合い、また、職員会議で話し合うことで尊厳を守るような対応になるよう心掛けている。	家庭的な雰囲気の中にも節度をもった声掛けと、声掛けによる利用者の思いを常に考慮し、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。	選択肢のある声掛けができるようにしている。好みの食べ物を献立に取り入れ、また、買い物や外出(ドライブ)など日常的に場面作りを行い自己決定ができるように働きかけている。自己決定ができない方については、家族から得た情報を生かし、その人の気持ちや思いを汲み取り支援している。		
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し、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。	最低限の規律ある生活の中で職員側の決まりや都合を優先しないように心掛けている。利用者の希望を尊重しテレビを観たり、展示作品の製作や寝る前に本を読んだり一人ひとり思い思いの過ごし方をしている。		
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。	化粧や洋服選びを行い、それが難しい方には二者選択をしたり同じ服装にならないように職員が配慮している。地域の理容室や美容室を活用し、それができない方には訪問散髪を利用している。		
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。	毎日、利用者と一緒に買い物に出かけている。一人ひとりの好みや嫌いな食べ物を把握し、一覧表にまとめ掲示している。家族や地域住民、職員が持ち寄った食材も活用し郷土色、季節感を取り入れバラエティーに富んだメニューを提供している。力量に応じて、食事の準備や片付けを職員と一緒にやっている。	利用者との毎日の買い物や、地域の方からの頂き物があつたり、季節ごとのメニュー(根曲がりだけ ホタルイカ 郷土料理の漬物等)利用者と一緒に作っている。また誕生会には特別メニューを出したり食事を楽しむ姿がうかがえる。食事の準備、片付け等も積極的に行っている姿が見られた。	
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。	利用者それぞれに合わせた食事形態、食事量を提供している。また、一人ひとりの食事量や水分量を観察、記録し、不足しがちな方には栄養補助食品や好みの飲料水を用意し、栄養摂取及び水分確保の支援に努めている。		
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、就寝時の義歯の消毒を実施している。母体の病院の歯科医からの指導のもと、磨き残しがないか確認している。また、外部研修により口腔ケアについて学習している。		

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
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。	排泄チェック表により個々の排泄パターンを職員全体が把握し、介助、支援している。出来るだけオムツを装着しないよう、離床を支援し適切な排泄用品の選択やトイレ誘導をしている。主治医、薬剤師の指導の元での下剤の調整を行っている。	事業所独自の排泄表を活用し一人一人の排泄パターンを緻密に把握し、気持ちよく排泄できるよう支援している。リハビリパンツから、布パンツに移行できた方もいる。	
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。	野菜や煮物など消化のよいものが摂取できるよう工夫している。毎食時及びおやつの際、多めに水分補給している。体を動かす事で便秘予防に繋がっているが、それが難しい方については主治医の指示のもと下剤を処方して頂いている。希望によりヤクルトや牛乳を毎日飲む方もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	1階と2階で交互に入浴しているが、希望すれば毎日入浴が可能。お湯の温度や入浴時間は個人の希望を尊重している。仲の良い利用者同士が入浴できるように配慮している。入浴時には入浴剤を用意したり、音楽を掛け、歌を楽しんでいる方もいる。また、気分転換を兼ね最寄りの温泉や足湯に出掛けている。	週2回を基本としているが本人の希望があるときは、意向に添っていつでも入っていただけの体制にしている。又入浴を嫌がる利用者についても、気の合う利用者が入ったり、音楽をかけたり、時間帯をずらしたりと、工夫して対応している。季節風呂(菖蒲湯 ゆず湯等)も定期的に提供している。	
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。	一人ひとりに合ったベッドや寝具を取り入れている。定期的なシーツ交換や布団干しを実施し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。居室だけでなくホールのソファで身体を休める利用者もおり、個々のペースで休息を十分に取って頂いている。		
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。	処置ノート(服薬の説明書等)により個々の薬の目的や副作用、用法、用量を理解している。薬の内容に変更があった場合は申し送り表に記入することで職員全員が内容を把握している。食べ合わせの悪い食品等の一覧表を作成し、台所へ掲示している。		
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。	本人の生活歴や希望をもとに力量、能力にあった役割活動や趣味である読書や楽器演奏等、楽しみな時間が持てるよう支援している。また、行事や誕生会を行う事で張り合いや喜びのある生活が送れるように努めている。		
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。	地域の催し物や行事の情報を集め、利用者の意向も取り入れ天候や体調を考慮しつつ、催し物に出かけている。毎日の買い物他に季節に合わせて紅葉や花の名所などに積極的にドライブに出かけたりホーム中庭の東屋での食事、レクなどその人にあった支援を心掛けている。	コロナ感染の影響で外出の機会は狭められているが、玄関先でお茶を楽しんだり、地域の方が気軽に声をかけたり、施設内だけでない刺激がある。又YouTubeを利用して画像で利用者に外出の気分を味わってもらう等の工夫がされている。	

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。	金銭は基本的に紛失やトラブルを避ける為、職員側で管理しているが、本人の希望、能力に応じて所有している方もいる。		
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。	電話の利用は必要に応じて職員が間に入ることもあるが、基本的に自由であり、掛けたいと要求があればその都度対応できるようにしている。また、本人の希望により携帯電話を所持している方もいる。		
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。	ホールや廊下に個人の作品や共同制作を展示している。季節感を感じて頂くよう利用者の自宅の花を飾り、彩り豊かな空間づくりを演出している。また、ホールや居室の室温をこまめに調整し、頻繁に換気をするなど空調管理に配慮している。	玄関には利用者家族が生けた花が飾っており、季節感があり、温かく迎えられた。ホールは広くゆったりとしており、窓際のソファにはほとんどの利用者がくつろいで座っていた。壁には、利用者の作品 写真等が飾られていた。玄関同様家族持参の花も至るところに飾られ、空間を和ませていた。	
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。	一人ひとりの生活パターンを考慮し、ホール内の自席やソファを工夫し配置している。それぞれが思い思いに過ごし、コミュニケーションが築けるよう落ち着ける居場所作りを支援。また、他の利用者の居室を訪問し会話を楽しんでいる方もいる。		
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。	個人差はあるが、入居時に使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込んで居心地よく生活できるよう配慮している。新聞を購入したり、夜間も居室で好きな番組を視聴する利用者もいたり、入居前と同じような生活を送れるよう支援声掛けをしている。また、安全面を考え、布団やベッド、家具を工夫して配置している。	「部屋がちよっと遠い感じ」をモットーに住み慣れた家の延長線上に事業所の居室があるイメージで居室提供をしている。居室内には仏壇やテレビ、使い慣れた家具が置かれて、ご自分の作品の切り絵が飾られていた。	
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。	廊下やトイレに手擦りが設置され不便なく生活できている。居室やトイレ場所の位置が困難な方へは張り紙や目印を掲示し、不安なく快適に過ごしている。		