

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	今年度、利用者・外部の方にもわかりやすい理念に変更。玄関・リビングに掲示している。又、朝のミーティング時や利用者の会の時に唱和し、意識して実践するようにしている。	従来の理念を、より簡潔にわかりやすい表現に変更し、ミーティング時等で唱和し、理念の共有と実践に努められている。利用者一人ひとりがその人らしく、また楽しく過ごしていただきたいという、全職員の想いをのせて作られ	
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	施設全体として地域自治会に加入。地元での買い物・外食等をしている。施設周りを散歩したり、ふれあいデイサービス・鹿野カフェに参加し地域の人との交流を図るようにしている。施設全体の広報誌を配布している。	毎月行われる公民館行事や地域の活動に積極的に参加されている。広報誌「ヤサホーはまむら」を毎月発行し、町内で回覧したり、公共施設等へ配布するなど、日常的な交流が行われている。	
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	中学生の受け入れ・ボランティアの受け入れなどでグループホームを理解していただくと同時に認知症の方の支援方法を教えている。		
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	2ヶ月毎に計画に対しての活動報告、次回までの計画を説明している。委員よりの意見や提案を参考させていただいたり、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、状況や活動報告を行い、意見交換をしてサービス向上に活かされている。理念の変更についての意見もこの会議で提案があり、すぐに実施されている。	利用者やその家族の方々の欠席が多いようです。平日の開催だけでなく、たまには日時や曜日を変更したり、イベントに組み込むなどの工夫をしてみてもいいでしょうか。
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	運営推進会議のメンバーに入ってもらっており、協力関係を築いている。	市町村担当者とは日常的に情報交換を行い、良好な協力関係が築かれている。担当者から入居についての相談を受けることもある。	
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	身体拘束に関する勉強会に参加し、意識付けをしている。身体拘束がどういうものか理解をし、常にゼロを意識して身体拘束をしないケアを実践している。	毎年、事業所全体で行われる研修会に参加されている。独自のマニュアルも作成し、身体拘束をしないケアを正しく理解し実践に努められている。出入り口は基本的に施錠されていないが、常に職員が目が行き届く体制が整っている	
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	虐待防止委員会が設置されており、法人全体の取り組みとして「虐待をしない・させない・見過ごさない」体制の構築を行っている。センサー使用者については毎月それが何かどうかの検討も実施している。虐待の芽摘みキャンペーンにより、不適切ケアをなくすよう、職員への意識啓発を図っている。		

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
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	現在実際に利用している入居者様がおられる。今年度はまだ勉強会が実施出来ていないが、勉強会を開催する予定である。		
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	見学時や契約時、事前調査時にグループホームでの生活を説明し理解してもらうようにしている。特にリスクや重度化、看取りについての対応は詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	「利用者の会」を開催。苦情がある場合は苦情委員会で協議・解決し、第三者委員会や運営会議で報告している。話われたことや、ご家族様からの要望をスタッフ会議で伝達、話合っている。又、申し送りシートを活用して周知できるようにしている。	意見箱を設置しているが、利用される方が少ないため、毎月家族へ送る請求書に意見用紙を同封するなど、様々な形でコミュニケーションを図れるように努められている。また、利用者の会を設け、食事や日頃のサービスについての意見も積極的に聞かれている。	
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	スタッフ会議、勉強会、個別面談を行い、意見や提案を聞くようにしている。必要に応じて随時施設長・課長に相談・報告している。又、日頃からコミュニケーションを図って話やすい環境作りを心掛けている。	毎月行われるスタッフ会議では、活発な意見が職員から出され、管理者は全員で話し合った上で速やかに運営に活かしている。また職員は日常的に管理者に意見や提案を伝え、管理者もサービスに反映させるなど、大変良好な関係が見て取れる。	
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	期首面談により向上心をもって働けるように話合っている。また、人事考課を実施し、適切に評価している。		
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	施設外研修については、参加日に合わせて勤務を組んでいる。また、施設内研修・勉強会には勤務の許す限り参加したり、時間を調整し参加している。不参加者の為に伝達講習を行っている。		
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	鹿野・青谷・浜村の3事業所で地域交流会を開催しており、その場で情報交換をしている。更に、関連法人と合同で事例検討会が開催され、様々な事例に対応できるようスキルアップを図っている。		

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	事前調査でご本人様に困っている事、不安な事などを聞くようにしている。事前見学が難しい方には雰囲気や内容等をわかりやすく伝えるようにしている。		
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	事前調査で生活状況を把握するように努め、ご家族様の要望等を聞いている。又、後日にでも聞きたい事等あれば遠慮なく電話をして下さいと伝えている。		
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	事前調査でご本人様の生活状態、心身状態を把握するようにし、担当ケアマネジャーを含め話合っている。又、事前調査内容を持ち帰り、課長等と相談している。		
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	入居者様は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。ご本人様のできる事・できない事を判断・理解し、支援することによってできる事をさせていただいている。又、畑や調理等をする時は入居者様に学びながら、コミュニケーションを図りながらしている。		
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	入居者様の様子や職員の思いを面会時等に伝えるようにし、ご家族様の思いに寄り添いながら本人を支えていくための協力関係を築くようにしている。		
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	知り合いの方が面会に来られたりする時には、少しでもゆっくり話ができるように部屋に案内したり、ご家族様との外出がいつでもできる事を伝え外出準備をし、ケア方法を伝えるようにしている。又、ふるさと訪問をし馴染みの風景を感じてもらったりしている。	「ふるさと訪問」の日を作り、利用者の自宅周辺を車で散策したり、盆・正月には家族の方と話し合い帰宅されることもある。兄弟や友人が面会に来られることもあり、気軽に来ていただけるような場を提供し、なじみの関係を継続する支援を行っている。	
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	おやつ時間、行事、散歩、外出等、日常の活動を入居者様同士で誘い合い生活をしている。又、入居者様同士でコミュニケーションがとれるよう席の配置等考慮したり、ユニット合同の行事を月1回実施し交流が図れるようにしている。		

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	入院退居後も経過をご家族様に聞き、協力関係であるル・サンテリオン鹿野とも今後のことについて相談したり、病院のソーシャルワーカーからの相談にのる体制が出来ている。		
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	「利用者の会」を開き様々な意見を聞いたり、日々の関わりの中や満足度調査を年1回実施し把握するように努めている。又、ご家族様から情報を得たり相談して支援するようにしている。	思いや意向の把握が困難な方でも、家族からしっかりと聞き取り、気持ちをくみ取るように努められている。理念に基づき、さびしそうな様子の利用者には横に寄り添ったり、家族に電話をかけるなど、一人ひとりに添ったケアが行われている。満足度調査も毎年行っている。	
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	これまでの生活歴等をコミュニケーションの中からご本人様より聞いたり、ご家族様にも情報提供を受けている。		
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	健康状態を毎日確認している。日常生活を観察して出来る事・出来ない事の把握をし変化に注意し、趣味活動に生かすようにしている。また、体調に変化があったりするので随時対応をしている。		
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	ご本人様やご家族様には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させている。毎月実施するスタッフ会議で入居者様一人ひとりの状態やケア方法について職員が意見を言ったり、毎月のモニタリング、3~6カ月の介護計画の見直しにはご本人様やご家族様の意見を聞いて取り入れている。	介護計画は、基本的に6か月ごとの見直しを行っているが、状態や職員の意見、来訪時の家族からの希望や意見を取り入れ、ケアマネージャーがプラン作成を行っている。体を動かしてほしいという家族からの要望に応え、訪問時もラジオ体操が行われていた。	
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	個別記録を記入し、気づきや工夫などは申し送りシートやスタッフ会議録に記入して情報を共有し、実践に活かしている。		
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	ガーデンハウスの取り組みに参加している。家族の状況に応じて通院の支援を柔軟に行っている。面会者、入居者様の知り合いなど何時でも受け入れている。		

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
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	馴染みの地域で買い物に行ったり、公園や施設周辺の散歩に出掛けている。又、広報誌を配布し情報を提供しボランティアへの協力も呼び掛けている。		
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	入居時に医療機関について確認・把握をしている。ご家族様が受診に同行不可能な場合は職員が受診付添い・介助を行い日々の様子を報告している。ご家族様には受診後や面会時等に報告をしている。	本人や家族の希望に添ったかかりつけ医への受診支援が行われている。家族のつきそいが困難な場合は同行受診もし、家族への報告も丁寧に行われている。訪問時も、連携している認知症専門医が往診に来られており、適切な受診体制が整えられている。	
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	看護師に報告・相談している。又、受診の際に介護記録を元に確認し主治医の先生に報告・相談をしている。		
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。	入院した際には、ここでの生活内容・身体状態等を伝えている。早期退院できるように病院のソーシャルワーカーと情報交換したり、病院へ調査に行き関係者の方と話し合いをしている。ご家族様との情報交換にも努めている。		
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、事業所ですることが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	ターミナルケアについての指針、マニュアルはある。重度化した場合についてご家族様や主治医とよく話し合い、事業所全体で支援できる体制を整えている。今年度はまだターミナルについての勉強会が実施できていないが、実施する予定にしている。	重度化や終末期の指針があり、契約時に説明をされている。本人や家族の意思を確認した上で、医療機関と連携を取りながら、家族や職員も安心して取り組めるように努められている。初年度に1名の看取りが行われている。	
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	急変やケガ等を想定して緊急時対応訓練をし職員間で対応について話し合いをしている。又、救命講習に全職員参加するようにしている。		
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	ガーデンハウス全体の年2回の避難訓練に入居者の方も参加して訓練を行っている。又、避難についてシュミレーションを行い、その時誰が指示を出して避難するかなどの話し合いをした。	日中と夜間を想定して年2回の避難訓練が行われている。火災のみでなく、地震や津波に備えた訓練も行われ、備蓄も用意されている。	避難訓練には地域の方々にも参加してもらい、施設の中の状況、利用者の人数等も把握してもらい、協力体制を築くことが大切だと思います。

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
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	入居者様の個性や特徴を普段のコミュニケーションの中で捉え、声かけや対応も配慮しながら行っている。	人格の尊重とプライバシーの保護を念頭に置いた言葉遣いを心がけている。利用者の呼び方は尊敬の念も込めながら名字にさんづけをされている。 トイレ介助時には特に気を遣われている。	
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	「利用者の会」を開催し、何が食べたいのか・どこに行ってみたいのか等を聞いて、実現できるように職員で話合っている。普段の会話からも思いや希望を言われたりするので対応できるようにしている。又、ご家族様に報告して協力依頼をしている。		
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	ある程度の決まりはあるが、天候や体調を考慮しながら散歩に出たり、外出に行ったりしている。又、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら、その日その時の本人様の気持ちを尊重して出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	ご家族様やご本人様の希望がある時、髪が伸びてきた時には福祉理美容を利用し散髪をしている。お風呂の時などの服選びも服・ズボンのバランスを考え選んだりしている。		
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	「利用者の会」で出された意見や季節に合わせた料理を献立に取り入れている。バイキング方式や外食もするようにしている。調理は難しいが野菜の皮剥きや料理の盛り付けなどをしてもらっている。食事中も見守りをし話をしながら食べている。入居者様に合わせて魚をほぐしたり、刻んで提供をしている。	メニューは、毎週、利用者の要望や旬の野菜等を取り入れて職員が交代で決められている。 訪問時の昼食は具だくさんの豚汁に焼魚、白和えでしたが、利用者は誰もおいしい、おいしいと口にしながら残さず食べられていた。また、盛り付けや片づけなど、利用者も頼まれることを喜びながら行われていた。バイキング	
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	個々の状態に合わせた量を提供している。コーヒー等お茶以外の物を用意し、おやつ時に提供している。職員が献立表を確認し栄養バランスに配慮している。		
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	自分で歯磨き等口腔ケアが出来る人には毎食後声かけをして促すようにしている。出来ない方には毎食後職員が付添い口腔ケアをしている。又、必要に応じて歯科受診を受けている。		

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	トイレでの排泄ができるように個々の排泄パターンを把握し個別に対応・声かけ、随時案内をしている。排泄用品についても職員で話し合い、ご家族様に相談しご本人様に合った用品を使うようにしている。	一人ひとりの状態に合わせ、自立に向けた支援が無理なく行われている。職員は、利用者の排泄リズムを把握し、スムーズな誘導が行われている。	
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	ご本人様に排便の有無を確認しているが、不確実な事が多い為、入浴の際に下着確認をしたり、トイレ掃除の時に便汚染がないか確認している。又、行動を観察して判断したりしている。腹部を触って確認したりしている。水分を多めに摂ってもらったり、乳製品・食物繊維を摂るようにしている。便の把握ができる入居者様に対しては必要に応じて薬を服用してもらったり、腹部マッサージをしている。		
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	ある程度決まった日に週2～3回入浴できるようにしている。午後からの入浴がいいと言われる方には午後に入浴してもらっている。又、入居者様のタイミングに合わせて入浴支援している。	基本的に希望に添った時間、回数の入浴ができるよう、個々に添った支援が行われている。入浴を嫌がる方もあるが、介助者を代えたり、時間を変えるなど、無理のない誘導で入浴を導くようになっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中は活動をし、生活リズムを作り夜間安眠できるようにしている。一人ひとりの体調に配慮してゆっくり休息がとれるように支援している。		
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	ケースファイルに薬の効能・副作用(薬事情報)を入れ把握している。薬の変更有り・無しは申し送りシートにも記入し申し送りしている。内服薬には日付を記入し、服薬する際には名前・日付・食事前後薬の確認を声を出して確認し誤薬がないように努めている。薬変更や調整している時には随時主治医やご家族様に様子を報告している。		
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	洗濯物たたみ等出来る事を把握してもらっている。個々の能力を把握し歌の進行をしてもらったり、畑の水やり・手入れ、クロスワード、調理下準備、掃き掃除等をしてもらっている。又、外出・外食も実施している。		

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
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	<p> 外食・外出等の楽しみごとは「利用者の会」の時に希望を聞き、企画・実施をしている。天気のいい時には散歩をして気分転換を図っている。又、欲しい物が近くで買うことができる場合は歩いて買い物に行っている。 </p>	<p> 行事としての外出だけでなく、日常的に買い物や散歩など、外出する機会を作られている。また、利用者の希望を聞き、毎月一度は外食にも出かけられている。 </p>	

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	入居者様を把握した上でお金の所持は現在誰もしていない。ご家族様よりいただいているお小遣いの中でやりくりをしている。外出した際にはお小遣いを持ち希望に添って購入できるように支援している。		
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	ご家族様に電話がしたい時には出来るように支援している。又、ご家族様より電話があった時も電話を繋いでいる。		
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	清潔を保つように環境整備に努めている。温度・湿度に注意し空調管理したり、時に音楽を流したりして居心地よく過ごせるように工夫している。季節に合った折り紙を作成したり、作品などを飾っている。	共用空間は掃除が行き届き、明るく居心地よく過ごせるように努められている。訪問時には、利用者が作られたクリスマスツリーや冬の風物詩が飾られ、空調も快適に整えられていた。	
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	気の合った入居者様同士が気軽に話が出るように席の配置に考慮している。又、ソファを置き、テレビをゆっくり見たり一人で過ごせるように工夫している。		
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	ご家族様に入居前に馴染みの物を持ってきていただけるように声かけや協力をしてもらい、家族の写真や好みの物を置いたりしている。ベッドや机の配置なども使いやすいようにしている。	広い居室は掃除が行き届き、利用者の使い慣れたものや写真、作品等が飾られ、温かい空間づくりに配慮されている。各居室にはトイレも設置され、プライバシーに配慮した造りとなっている。	
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	居室内は個々によって家具等の位置が異なっている。伝い歩きをされる方には、デスクの位置・ベッドの位置などを考え、物に触って歩けるように工夫している。		