

# 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	1270902693		
法人名	医療法人社団 寛麗会		
事業所名	グループホームうららか船橋		
所在地	千葉県船橋市金杉9-8-22		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月12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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

基本理念に則して、利用者を敬い、共に生活していくことを目指し、ケアにも工夫や配慮をしている。  
また、ひとりひとりの性格や生活歴、能力をホームでの生活でも活かせるよう、利用者主体を原則としてセンター方式を活用している。利用者、職員、ご家族等お互いに理解を深め、共に協力しあいながらホームをつくっている点。

## 【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)】

当ホームは「利用者を敬う心を持って、一緒に大切な時間を過ごし、職員も常に向上心を持ってサービスの改善に努める」という理念のもと、日々努力を重ねている。利用者の表情は穏やかで安心できる生活を送っている様子がうかがえる。特定の家族からの厳しいクレームに対しても率直に受けとめ、それを反省材料として独自の「介入シート」を作り上げ、全ての家族とのコミュニケーションの強化につなげる工夫をしている。管理者も含めて職員間は自由に意見が言える雰囲気が出ており、日々経験するヒヤリ・ハットの事例については細かいこともリストアップし、オープンにして職員間で共有し、サービスの改善に前向きに取り組んでいる。

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
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	目の着く場所に掲示しており、ミーティング時等に理念を取り上げ、共有をはかっている。利用者への声かけや対応も理念に基づき個々のペースに合わせるよう心掛けている。	理念はパンフレットに記載するとともに玄関等に掲示されており、職員はその精神を汲み取って日々の実践に当たっている。	
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	平成19年より自治会に加入し、会合やゴミ拾い等の行事に参加し、交流を深めつつある。散歩時に近隣の方に農作物やお花をいただくこともある。	自治会の集まりでホームの紹介をしたり、近隣の幼稚園との交流もあり徐々にではあるが地域との付き合いも深まっている。	
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	自治会でホームの紹介を行った。自治会会長や民生委員に運営推進会議に参加してもらいながら、今後も地域住民に理解を深めてもらえるよう活動していきたい。		
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ヶ月に1回の運営推進会議では、ホームの現状を報告し、話し合いを行っている。また、地域のボランティアを招いての交流の機会をつくることもあった。	運営推進会議は家族代表や中部地域包括職員の参加を得て年6回開催している。ホーム運営状況、安全対策、家族の協力関係の在り方、外部評価結果の報告などにつき率直に話し合っている。	
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	市担当者に相談する機会はある。運営推進会議に参加していただけるよう依頼し、その際に相談を行っている。	運営推進会議での市職員の参加を得るために日程調整などする過程でホームの状況を伝えている。	今後も継続して市職員との連携に注力していただくよう期待したい。
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	管理者は身体拘束廃止研修に参加し、スタッフに報告、周知を行っている。安全上拘束が必要な入居者に対してはご家族に説明し同意を得、ミーティングの際拘束廃止に向け検討を行うこととしている。	管理者は身体拘束廃止研修に参加し、ヒヤリ・ハット事例を細かく上げるなどして全員で対応を検討している。センサーマットの使用等により安全を確保し、現在身体拘束は一切行っていない。	対応の困難な方に対して、大変な気配りをしておられるようであるが、この問題については引き続き関係者で話し合っていたきたい。
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	虐待防止に日々努めている。身体拘束の研修や地域のケアマネの勉強会に参加する機会を設け、虐待について学んでいる。		

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	今後必要に応じて活用できるよう、管理者や職員は地域包括支援センターに協力してもらいながら、運営推進会議にて成年後見制度について学ぶ機会を設けた。		
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、解約時には充分話し合いを行い、不安や疑問は解消できるよう努めている。		
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	利用者からは日常的に意見を聞く機会あり。 ご家族からは面会時等にコミュニケーションをはかり、反映に努めている。年に2回家族会を実施している。	家族との話し合いは、訪問時だけでなく電話でも頻繁に行われており詳細な記録が残されている。年2回春秋に食事会を兼ねた家族交流会を開催し、多くの家族の参加を得て運営状況の報告を行うとともに、話し合っている。	
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	月に1回のフロアミーティングと、全体ミーティング時に意見交換を行っている。	毎月の職員会議などで意見交換がされており、職員からの提案を大切にしている。職員間は上下の隔てなく自由に意見が言える関係が出来ている。	
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	代表者への報告や相談を毎日行っている。		
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	事前申請により、外部の研修や勉強会への参加を奨励している。 職員研修に関してはマニュアル作成し、ミーティング時に実施している。		
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	市内のグループホーム連絡協議会や社会福祉士会に参加しており、ネットワークづくりや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
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	事前面談を実施し、必ずご本人と会い話し合う機会を設けている。		
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	事前面談時に実施している。		
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	事前面談を実施し、ご本人、ご家族との話し合いを元に事前介護計画を作成している。		
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	日々の生活の中で家事等を一緒に行う、という立位置を職員は忘れず、その中でお互いの信頼関係を築けるよう努めている。		
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	機会あるごとに、ご本人を共に支えていることを説明し、協力依頼している。 面会時や、毎月の月間報告等密な連絡を努めており、ご本人を含めての話し合いを行う場合もある。		
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	ご家族からの情報やご本人の希望を聞き、ご家族の協力を得ながら可能な限り対応している。	家族の訪問が多く、居室でゆっくり話をしてもらっている。お正月を自宅で過ごす方もあり、理美容院に寄ったりと馴染みの関係を大事にしている。公民館の健康体操に参加したり、近くのデイサービスの友人を訪ねたりもしている。	
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	利用者同士の人間関係、相性や性格を把握し、声かけ等工夫を行っている。		

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
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	契約終了後のご家族から、入居希望者の紹介をいただいたり、ホームに立ち寄ってくださる事がある。		
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	ご本人主体の生活、ケアを実現しやすいよう、センター方式を活用している。	センター方式「私の姿と気持ちシート」を使って、本人の今必要なことや希望を把握している。意向の表し難い方には、仕草や表情、言葉を拾って気付き対応している。又家族にもアセスメントの記入をお願いし把握している。	
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	事前面談や、ケアマネージャー、ご家族やご本人からの情報収集によって把握。センター方式の活用により馴染みの暮らしを把握できるようにしている。		
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	アセスメントの実施。ミーティング時に職員間での共有をはかっている。		
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	介護計画は職員で話し合いを行ってから作成しており、ご家族からも意見をいただいている。	本人・家族の事前面談で、当面の介護計画を作成し、1ヶ月間のサービスを実施し評価している。3ヶ月ごとモニタリングし、職員で話し合い計画に反映している。変化のあるときはその都度見直し家族に同意を得ている。	
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	個々の様子を具体的に記録している。また、すぐに目を通せるよう介護計画はファイルしており、評価や見直しもミーティング時に行い共有している。		
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	ご家族の協力を得ながら、可能な限り対応している。 同法人内歯科の往診の利用や、傾聴ボランティア、訪問マッサージの利用あり。		

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	ご家族等周囲の協力を得ながら、これまで通りのその方らしい生活を実現できるよう努めている。		
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	提携の医療機関の往診や、希望があれば以前からのかかりつけ医への受診を行っている。	かかりつけ医は家族が対応しているが、家族が行けない場合は職員が支援している。受診連絡票で受診情報の共有を図っている。提携医療機関の往診や法人の訪問歯科医の診察、口腔ケア指導、マッサージの利用と医療体制は充実している。	
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	現在職場内に看護職はおらず。受診時等に相談をすることはある。必要な方は訪問看護の利用を受けている。		
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	入退院時には病院、ご家族との話し合いを設けている。		
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	ご家族には、まめに現状を報告し、今後についての相談を行なっている。また、特養への入所の相談や申し込みの援助を行っている。	入居時ホームの方針を説明し同意を得ている。重度化した場合には家族との連携を密にし、出来る限りの対応をしている。特養への入所相談、申請の支援も行っている。	
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	年2回の消防訓練時に、救急救命法訓練を行っている。 事務所内に緊急時対応マニュアルを掲示。 AED設置あり。		
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	月に1回の自主訓練と年2回の消防訓練があり、夜間想定での避難訓練を定期的実施。町会役員会議への参加、運営推進会議の実施により今後は地域との協力体制を築くよう力を入れたい。	年2回の消防訓練と月1回自主訓練を行っている。一次避難の訓練で、所定の場所に何分で全員集合できるか把握している。大震災の折は近隣の幼稚園に避難し一泊するなど地域の協力体制ができている。スプリンクラーが設置された。	

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
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	声かけの際は、尊厳を守れるよう配慮している。	認知症でも「感情は豊である」ということを念頭に敬う心を大切にしている。言葉使いや対応は先輩から後輩に指導され、個々の能力を生かし手を出し過ぎない介護をし、その方に適したコミュニケーションが採られている。	
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	なるべく利用者自らが選択をする機会を増やせるよう日々の中で働きかけている。		
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	業務を時間で決めず、入居者のペースに合った生活を送っていただけるよう支援している。		
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	希望に沿って理美容院へ外出。買い物も希望に応じて支援できるようにしている。		
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	準備、食事、片付けはなるべく職員が利用者と一緒にいき、常に目配り、気配りを行う。	食事は材料を業者から購入し職員が調理している。利用者は味付けや刻みなど得意なことで職員と一緒に台所に立っている。歩ける方はカウンターから自ら料理を運び、食後も下膳し洗っている。	
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、水分の量を記録している。 必要に応じて、食事形状の工夫をしたり、好みの物を提供したり、介助を行ったり支援している。水分が摂れず嚥下困難な方については、お茶ゼリーで対応している。		
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	食後に口腔ケアを実施、必要に応じて介助を行っている。訪問歯科往診時に歯科医に相談や指導を行なって頂いている。		

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
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	個々の排泄状況を把握し、トイレ誘導や、パッド、下着等の使い分けを必要に応じて行い、自立を目指している。	個々の介護記録表で時間を見計らいトイレ誘導している。布パンツ、リハパン等その人に合った下着を使い、座位の取れる方は職員2名での介助でトイレでの排泄が可能になっている。	
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	主治医と相談しながら、薬の使用を検討したり、排泄パターンを把握しそれぞれ便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間の制限は作らないようにし、なるべく好きな時間帯で入って頂いている。できる限り同性介助している。	入浴は好きな時間に来れる。入浴拒否の方には無理強いをせず清拭や下着の取り換え等で対応している。夏にはシャワー浴を使っている。	
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	個々のリズムに合わせて生活していただけるよう支援。 昼夜逆転防止の為に日中の活動を促している。		
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	お薬手帳の活用や、個人ファイルにて確認。 分薬は職員が行っており、服薬状況の把握を徹底できるように支援している。		
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	それぞれが得意な事を活かせるように支援し、無理強いはいしないよう注意している。		
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	買い物や、散歩等希望に応じて外出支援できるような心がけている。 ご家族等の協力により外泊や選挙投票等外出されている場合もある。	天気の良い日は午前中近くの公園まで散歩に出かけている。道を挟んだ幼稚園にも遊びに行き幼児と交流したり、近くの薬局迄職員と買い物に行ったりしている。家族と選挙投票に出かける方もある。	

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	自己管理が可能な方はこづかいを持っているが、金銭の管理は基本的には職員が行っている。 可能な場合は、買い物時にご本人に精算していただいたりすることもある。		
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	希望時には電話をお貸ししている。 手紙は必要に応じて介助を行っている。		
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	カーテンや照明で明るさを調整している。 個々に適した音量等で声を掛けるよう配慮している。 季節に合った掲示やディスプレイを行っている。	リビングは南に面しており、広々としてソファの方、椅子の方と思い思い寛いでいる。利用者の作った短歌や「健康」と書かれた書き初めなどが貼られ、紙アートの作品が目にとまる。	
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	ダイニングテーブル、ソファ等で自由に寛げるよう配慮している。 自由にお互いの居室を往来する姿もみられる。		
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	入居時に、なるべく使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでいただけるよう説明している。	生活したい自分の家として、自由にレイアウトしている。仏壇を置き、お供えしている方もいる。毎朝行う掃除で室内は清潔感があり、利用者を外泊させるのではなく家族が泊まってくこともある。	
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	個々の能力を活かせるよう職員間で話し合い、工夫をしたり、不必要な介助は行わないようにしている。 また、対応の均一化を図る為、介入シートを作成し活用している。		