

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	0272300971		
法人名	有限会社 博愛会ケアサービスセンター		
事業所名	グループホーム テレサ苑		
所在地	〒038-3806 青森県南津軽郡藤崎町大字林崎字宮本67番地1		
自己評価作成日	平成30年9月7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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年10月24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"> ・事業所が町内会に加入しており、町内会の行事(研修センターの掃除、神社の草取り)には必ず参加している。 ・職員全体でチームケアに取り組んでおり、認知症の方々が混乱しないように努めている。 ・施設長が現場に入っており(夜勤業務)、実践に基づいた介護方法を職員へ指導したり、職員との情報共有がなされている。 ・往診により医療機関との連携がとれており、入居者は安心した生活を送ることができており、職員も安心して仕事に取り組むことができています。
--

【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)】

<p>グループホーム全体で連携をとりながら地域の高齢者を支援されている。自然豊かな環境の中、建物は高めの天井で採光良く、職員も明るくゆっくり対応されている。サービス計画書に関して、詳細なアセスメントに基づき作成し、モニタリング・評価で3か月の見直しを基本に、思いに沿って支援されている。入浴も週2回とし、その他週2回足浴を実施して個人のタイミングで支援できる工夫をしている。経験年数の少ない職員に対しても、親切丁寧な先輩職員からの指導が行き届いており、不安なく業務に携わる事ができている。排泄・食事・入浴ケアについては、入居者一人一人の身体機能に合わせた介助がされており、自立支援に努めている。</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 利用者や職員が、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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	地域密着型サービスらしい理念を掲げ、正面玄関と事務室に掲示しており、誰もがいつでも確認できるようにしている。	グループホーム独自の理念を掲げ、職員が朝の申し送りで唱和し、その意義を共有し日々のケアに活かすように取り組んでいる。	
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	事業所が町内会に加入しており、研修センターの掃除や神社の草取りに参加しているため、町内の方々と交流する機会ができています。	町内会に所属し、地域交流スペースや神社の行事に参加して交流を図っている。中学校や幼稚園の事業にも協力し、グループホームを知ってもらう機会となっている。	
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	苑便りを町内の回覧版にのせてもらい、その中で認知症についての情報等を発信している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度、併設する認知症対応型デイサービスと合同で開催している。生活状況等を写真付きで説明したり、ヒヤリハットや事故報告についても行っている。	2ヶ月に1度、併設する認知症対応型デイサービスセンターと合同で定期開催がされ、町担当課職員・地域包括支援センター職員・集落会長・協力医療機関職員・家族が出席し、活発な意見交換をしサービス向上に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらい、その際助言を仰いだり相談も適宜行っている。	介護保険制度や入居者の状況・住み替えなどについて、問題解決に向けて相談し指導を得るなど、行政と共に取り組まれている。	
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	内部研修を年2回実施。また、身体拘束等適正化委員会を2ヶ月に1度開催している。	内部研修の開催、マニュアル作成等実施されており、職員も身体拘束における弊害について理解されている。管理者・職員は言葉の拘束に関しても常に念頭に置き、職員同士注意しながら拘束をしないケアに向けて取り組まれている。必要時は家族に身体拘束によるリスクも説明した上で、同意書をかかわしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修にて、職員が虐待の防止について再認識できるような機会をもうけている。		

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
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	内部研修にて、職員が権利擁護に関する知識を再認識できるような機会をもうけている。		
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	契約時には十分な時間を取り、丁寧に説明するとともに、不安な点や疑問点等を聞き出し、入居について十分理解できるように努めている。		
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並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	入居者へは日々の関わりの中で思いを探るように努めている。ご家族へは面会時、こちらの方から積極的に意見を聞きだすようにしている。	入居者の日常会話や態度等から、要望等を察した時には積極的に話しかけ、思いや希望を引き出すようにつとめている。また、出された意見・苦情等については、随時、管理者・職員で話し合い、対策等を検討し、管理者を通して、施設長にも報告する体制となっている。	
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	代表者が夜勤業務に入っているため、その際職員と情報共有している。管理者が毎日の申し送りの中で職員の意見を聞きだしている。	管理者・施設長が中心となり、日々の申し送り(コミュニケーション)を通じて、職員が意見を伝えやすい環境作りにつとめている。	
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	就業時間の変更や夜勤時の休憩等、職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	内部研修や日々の業務の中でステップアップできるように支援している。		
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	3ヶ月に1度、町内の地域密着型サービス事業所の意見交換会に参加し、悩みや情報等を共有できる機会が確保されている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に見学してもらえているようにしている。入居後も安心して生活できるように、ご家族には面会に来てもらうよう依頼している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	見学時やアセスメントの際に、ご家族の思いを聞きだすようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族の意向を確認し、ケアマネージャーとも連携し、必要な支援を検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が自分でできる事を見つけ、できる事は継続してもらうことで自信につながるように支援している。		
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置かず、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	ご家族には面会時や電話連絡にて状況等をお知らせし、必要があればご家族へも協力してもらうようお願いしている。		
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	面会に来られた際には、居室でゆっくりと過ごせるような環境作りに配慮している。	地域に出向く希望があれば柔軟に対応している。隣接のデイサービスセンターへの行き来は自由にできるような対応を取っている。入居者の高齢化に伴い、友人宅へ外出する方は少なくなったが、これまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	
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	職員が間に入って会話を盛り上げる等、一人で孤立しないよう配慮している。		

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	退去された後であっても、相談等があればいつでも連絡可能なことについて伝えている。		
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	日々の関わりの中で思いをくみとるように努めている。困難な場合であっても、本人本位を基本に検討している。	広報誌などと一緒に普段の様子を綴った手紙を出して、情報共有しながら面会時に意向や要望の聞き取りを行っている。私物の持ち込みなどには個別に要望を聞き対応している。	
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	これまでの生活状況等を確認し、できるだけ入居後も以前に近いような形で生活できるように努めている。		
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	申し送りにて、入居者の情報を職員間で共有し、検討事項があれば適宜検討している。		
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	ご本人やご家族の意向を確認し、職員にも意見を出してもらいながら作成している。	アセスメント、ケアプラン、カンファレンス等、全ての過程において全職員が関わりを持って実施されている。変更が必要と思われる場合には、その都度話し合いが行われている。家族には原案を説明し、得られた意見をケアプランに反映して作成されている。	
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	ケース記録を記入し、必要な情報はも申し送り時に職員間で共有できるようにしている。		
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	浴槽を跨げない方は、併設デイサービスの機械浴を活用する等、ニーズにあわせて柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	現在できていることが継続でき、それがご本人の自信につながるよう支援している。		
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支援している	訪問診療を基本としているため、入居前にその旨説明し、同意をもらっている。	入居前に十分説明し、同意をもらいグループホーム協力医療機関と医療連携を図り支援している。本人及び家族の希望、症状により、適切な医療機関を受診できるように支援している。認知症等専門医を定期的に受診できるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している	協力医療機関の看護師、訪問看護ステーションの看護師、併設デイサービスの看護師に適宜報告や相談をしている。また、いつでも連絡できる体制を整えている。		
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、また、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。	入院時は介護サマリを早急に提出し、入院前の状況を医療機関に伝えている。入院後も医療機関と連絡を取りながら退院に向けた支援をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りの指針を作成している。医師や看護師と連携しながら支援できるように努めている。	重度化や終末期の指針を定めており、入居契約時に説明し同意を得ている。医療関係者・家族等と話し合う体制を整え、状態や思いの変化に臨機応変に対応できるようにしている。	
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	急変時や事故発生時は管理者や施設長へ連絡し指示を仰ぐ体制を整えている。またマニュアルも作成している。救急講習も実施予定。		
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、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。また、水害洪水時避難訓練も実施している。マニュアルも作成済。	年2回日中帯、夜間帯で避難訓練を実施している。緊急時のマニュアルを整備しており、通報訓練、避難誘導訓練を実施している。又、福祉避難所としての地域住民の受け入れ、非常時における備品や非常食を準備している。	

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)	○一人ひとりの人格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	人格を尊重した話し方や接し方に努めている。	職員の言葉遣いは、入居者の自尊心を傷つけないよう気を配り、全ての言動を受け入れ、発する言葉が心理的虐待にならないよう配慮している。また、気になる点等は申し送り、サービス提供場面において、職員間で声を掛け合い、確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	自己決定できるように配慮している。		
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	できるだけ希望に添えるように配慮している。		
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	外出時には職員が助言しながらおしゃれ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	個々の能力に合わせて、できることはやってもらよう努めている。	副食は外注しており、ご飯と味噌汁を台所で作っている。食器の片付けは職員と一緒にしている。地域住民の方から頂いた旬の果物や野菜を使ったメニューに変更する等、食事への関心を持たせ喜びや楽しみある雰囲気作りをしている。	
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	食事量や水分量を把握し、不足している場合には栄養補助食品を提供する等工夫している。		
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し、口腔内が清潔に保たれ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
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向けた支援を行っている	排泄のチェック表を作成し、排泄パターンを把握している。個々の能力に合わせ、トイレ誘導の仕方等工夫している。	排泄のチェック表を用いて個別パターンを把握し、4か所に設置されている共同トイレにて、個人の訴えや排泄パターンに合わせてトイレ誘導を徹底している。誘導時や失禁時には羞恥心に配慮し、自尊心を傷つけない声掛けをしている。	
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	排泄のチェック表にて排便状況を把握し、適切な下剤の服用、水分量の調整等、便秘にならないように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴と、その他週2回の足浴を実施している。浴槽を跨げない方は併設デイサービスの機械浴を活用して安心して入浴できるようにしている。	週2回の入浴と、週2回の足浴を実施している。本人が希望すれば2回以上の利用ができるように体制を整えている。併設の事業所に機械浴があり、寝たきりになっても入浴出来る環境も整っている。入浴を大義そうにする時は、時間帯を代えたり、無理せず次の日にする等、柔軟に対応している。	
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	日中は個々の体調や習慣、その日の状況等に応じて休息を促している。		
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	薬は事業所で管理し、服薬時は職員2名で確認し適切に服用できるよう徹底している。		
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	個々の能力に合わせて役割を提供したり、昔得意だった事等を探り、自信を持って生活できるように支援している。		
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。また、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	ねふた祭り等、季節の行事にできるだけ参加できるようにしている。	地域のイベントに参加したり、年間の外出行事の他に近所へのスーパー等買い物に出かけている。その他通院後に買い物をしたり、日常的に気分転換を図れる様に支援されている。	

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	概ね施設側でお小遣いを預かっている状況ではあるが、希望があればご家族と相談しながら進めている。		
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	希望があった際には、ご家族へ了解を得たうえでやり取りができるように支援している。		
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	室内の温度や湿度の管理を行い、快適な環境作りに努めている。	食堂ホールの窓も大きく開放的で、季節を感じる事ができる。テレビ、ソファが設置され自由にくつろげるように配慮されている。全部屋シーリングファンライトが設置され、温度や湿度の管理を徹底し、快適な環境作りにつとめている。	
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	談話室を活用したり、居室でゆっくりと過ごせるような環境作りに努めている。		
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	寝具類は全て自宅から持ってきてもらうように依頼しており、なじみの物を継続して使用できるようにしている。	入居時に、できるだけ馴染みの物を自宅から持参して頂くように配慮している。使い慣れた寝具の持ち込みあり、心地よく過ごせる配慮をしている。ベッドは、本人の状態にあった物を準備し安心して居る空間となっている。	
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」や「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	トイレ内に手すりを複数設置する等、個々の能力に合った使い方ができるように配慮している。		