

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	0270101736		
法人名	株式会社トラスト・メイト		
事業所名	グループホームふる里の家		
所在地	青森市大字平新田字池上11-109		
自己評価作成日	令和2年10月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月22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	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3-20-30		
訪問調査日	令和2年11月20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)】

利用者の介護度の変化や状態に合わせ、ホーム内の設備を整えている(介護用ベッド、リフト浴、手すり等)。入居後は、これまでの生活リズムをできる限り変えずに生活できるよう支援し、利用者の残存機能を見極め、得意とすることを活かして生きがいや役割をもって生活していただいている。また、住み慣れたホームで最期まで暮らしたいという利用者・ご家族の要望があれば、看取り介護を行い、ご家族や医療機関と協力して最期を看取っている。職員の退職は少なく、勤続年数の長い職員が多いため、利用者・ご家族と顔なじみの関係となり、話しやすい関係になっている。

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<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	事業所理念を掲げ、全職員に周知している。また、理念を念頭において日々の業務に取り組んでいる。入社時に理念を配布し、意味を理解していただいている。職員トイレと台所に理念を貼り、いつでも確認できるようにしている。		
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	地域の方とのつながりを大事にし、地域の催しや行事に参加するようにしている。地域の保育園の運動会見学や、近隣の小学校児童の学習受け入れ、地域の方の集いの場へ行く等して、ホームのことを知ってもらい、つながりを持つようにしている。		
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	見学や相談には随時対応している。実習生やボランティアは積極的に受け入れるようにしているが、時期によっては受け入れ困難なときもある。		
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	会議ではホーム内の状況を報告し、委員からご意見やアドバイスをいただき、運営とサービス提供に活かしている。令和2年度は書面により報告を行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には、地域包括支援センター職員が参加している。市には、運営推進会議のご案内を送り、実施報告書を提出している。必要時は、市担当者に連絡している。		
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	毎年、全職員に身体拘束の研修を行っており、理解している。		

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
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	虐待防止について全職員を対象とした研修会を行い、虐待の種類や通報義務等について確認している。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修の機会があれば参加しているが、職員全員が理解しているとは言えない。必要に応じ、関係機関へ連絡するようにしている。		
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	契約時は十分な説明を行って質問等を伺い、納得していただいた上で同意をいただいている。		
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	月1回のお便りのほかに、ご家族の面会時には日々の暮らしについて報告し、その中で要望等を聞いている。利用者からは、日々のコミュニケーションや関わりの中で意見等を聞いている。また、家族会が年2回あり、そのときにも要望等を聞いている。		
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1回のミーティングで職員の意見を聞いて反映させている。		
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	年2回、職員の健康診断を実施している。勤務については、職員一人ひとりの事情や家庭の事情を考慮して勤務体制を整えており、無理なく健康に働けるように考慮している。		
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	研修計画をたてて、外部研修への機会を設けている。一人ひとりの勤務年数やレベルに応じた研修に参加してもらっている。研修後、ホーム内で内部研修を行っている。		

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
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	研修や交流会等で情報交換を行っている。新型コロナウイルス対策についても他施設と連絡を取り合いながら情報交換を行っている。		
<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	利用者の身体状況や思い、ニーズ、不安を把握し、それを踏まえたうえでご本人やご家族と話し合いの機会を設け、安心していただけるよう努めている。		
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	利用申し込みの前に本人とご家族に見学していただくようにお話ししている。見学の際に、ご家族の不安等も時間をかけて聞き、ご本人の要望と照らし合わせている。		
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	相談時には、現在困っていることやニーズを見極めて対応している。		
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	利用者の方の得意なことや苦手なことを把握して、日々の生活の中で活かせるように支援している。会話を楽しみながら利用者の方の日々の不満や心配なことを聞いたり、職員の悩みを聞いてもらう等している。「家族」のような雰囲気の中で過ごしていただけるように努めている。		
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	面会時に利用者の様子をご家族に伝えて、ご家族の意向を確認している。利用者に変化があるときは、ご家族に報告や相談をしている。また、月1回発行している「ふる里だより」では、行事予定をお知らせしてご家族の方の参加を促したり、各担当からその月の利用者の生活の様子を掲載している。		

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
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	入居時に利用者の生活歴を把握し、なじみの場所や安心する場所や人物等確認している。入居前の施設で一緒だった友人が訪ねてくる方もいて、ホームへ入居することで関係性がなくならないように気をつけている。		
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	利用者一人ひとりの性格や利用者同士の相性を見極めながら、食事席等を配慮している。帰宅欲求がある方の話を隣の席の方がなだめたり、車椅子の方を押してあげる等、利用者同士が助け合う場面もある。レクや製作活動を通して交流の機会を設けたり、話ができるように工夫している。		
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	退居者が新しい入居先で混乱することなく継続的にケアが受けられるように、本人の状態やこれまでのケア・基本情報を伝えている。また、転居先を訪ねて退居後の様子を伺う等の支援をしている。また、ご家族には、何か困ったことがあればいつでも気軽に相談してほしいことを伝えている。退居後にご家族がホームを訪ねてきたり、ご家族の相談に訪れることがある。		
<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	生活の会話の中から、本人の思い等を把握し、介護計画に組み込み、その人らしく暮らせるよう努めている。必要に応じて家族から情報を得ている。		
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	ホーム入居の際は、家族やそれまで利用していたサービス事業所から情報提供をお願いしている。情報が不十分な場合は、可能な限り本人に関わってきた方から聞き取りを行い、情報収集に努めている。		

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
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	ホームの一日の流れはあるが、基本的には個々のリズムに合わせて生活していただいている。押し付けにならないように、声掛けの言葉に気を付けながら状態の把握に努めている。		
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	カンファレンス時はもちろん、日々の生活の中での気づき等を職員と共有しながら本人がより良く生活できるように努めている。本人の思いを把握し、介護計画に組み込んでいる。		
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	毎月、介護計画に沿ったサービスができていないかの評価をしている。日々の小さな変化についてもケース記録に記入して、申し送りを徹底し、職員間で情報を共有している。カンファレンスの際には、職員から利用者の変化や気づきを挙げてもらい、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	利用者と家族の思いにできる限りこたえられるように、声を掛けて思いを聞いて職員間で共有し、どうすれば対応できるかを話し合っている。本人・家族がケアに対する不安・不満を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。		
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	地域の民生委員に声を掛けていただき、年に数回「お茶っこの会」に参加して交流している。歌やお話を楽しんだり、情報交換の場となっている。(現在はコロナにより休止中)		
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	入居前の受診状況と、入居後は利用者ご家族の希望を取り入れ、歯科、眼科、整形外科などへの受診を支援している。受診時には連絡書を作成している。通院方法や受診結果は納得が得られ共有が図られている。		
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に支援している	利用者の状況を常に把握しており、異常の早期発見時には介護から看護、主治医へ連絡して対応するなどの連携体制が整えられている。		

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
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。	入院時には医療機関との情報交換を行い長期入院にならないように、ホームで対応できると見極めた時は早く退院する事もあり、ご家族、主治医と話し合いを行う体制が整えられている。		
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	利用者の重度化や終末期を事業所として方針を明確にしている。看取りの同意書を交わす事で、職員間で不安な事や、ご家族の思いを話し合いながら意思の統一を図り対応している。		
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	急変時の対応マニュアルを作成するなど外部研修後、内部研修を行い全職員が周知している。今年度はコロナ対策が新しく加わり利用者・職員の健康管理を行い体制を整えている。		
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、設備点検と避難訓練を実施している。うち1回は夜間想定の実践を行っている。様々な災害発生に備えて食料・飲料水・トイレ・防寒用品等用意している。		
<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	一人ひとりの性格・好み等を把握し、利用者の気持ちに寄り添った対応をしている。否定・拒否をせず、声掛けにも気を付けるようにしている。		
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	衣類を選んでいただいたり、水分補給の飲み物を選んでいただく等、利用者の希望や意見を聞くようにしている。意見や気持ちは会話の流れで自然に聞くようにする等の配慮をしている。		
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	毎日穏やかに過ごしていただけるように、可能な限り利用者が過ごしてきた生活様式等を大切にしている。利用者のペースを大事にして生活していただけるように配慮している。		

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
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	一人ひとりの好みや衣服に対してのこだわりを把握して、押し付けないように配慮している。入浴後や月1回ホームに訪問する床屋を利用して、身だしなみを整えられるようにサポートしている。		
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	献立は、利用者の食事状況や好き嫌いに配慮して、常食やミキサー食等、一人ひとりに合わせて食事方法を変えている。また、食べこぼし等がある方には、エプロンを装着していただいている。利用者のADLの低下を防ぐために食器拭きやおしぼり洗いをお願いしている。		
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	1日の食事量と水分量を把握している。普通の食事が摂れない利用者には、水分を少量ずつ摂取していただいたり、経腸栄養剤をゼリー状に加工したものを回数に分けて摂取していただいている。		
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、洗面所で口腔ケアを行っている。自力で行える利用者には、声掛けして促している。自力で行えない利用者には、職員が一部介助または全介助で口腔ケアを行っている。		
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	便や排尿の頻度と量を排泄表で把握ができるようにしている。可能な限りトイレで排泄できるように、柔軟に対応している。		
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	毎日、利用者の排便の有無や量を記入して、全職員が排泄リズムを把握している。下剤を使用している利用者には、職員間の申し送りを徹底して行っている。		



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
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	利用者の好みや習慣を把握して取り組んでいる。入浴拒否の場合は、時間をおいて声掛けしている。強い拒否の場合は、無理強いないで翌日に入浴の声掛けをする等の工夫をしている。入浴時は、自身でできることは自分でやっていただくよう支援している。入浴時間や風呂温度等は、一人ひとりの好みに配慮している。		
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	その日の状況に合わせて、休息の取り方を配慮している。眠れない利用者には、主治医に報告して指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの服薬内容を全職員が把握している。服薬内容に変更があった場合は、口頭での申し送りや連絡帳に記入して間違いのないようにしている。服薬による状態の経過や変化は、記録に残して主治医に報告している。		
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	利用者一人ひとりに合った役割を持っていただいている。利用者の状態やその日の時間に合わせてレクリエーションを楽しんでいる。		
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	ご家族との外出のほかに、ショッピングやりんご狩り等で外出している。現在は、新型コロナウイルスの影響で外出を自粛している。外出する機会がないことでストレスにならないように、ホーム内でできる行事やレク等をしている。		
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	普段はホーム側で管理している。ショッピングに出かけたときなどに、利用者に支払いをしてもらうようにしている。必要な物はご家族に了解を得て購入している。		

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
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	利用者からの希望があれば、電話番号を押したり電話をつないだりしている。また、家族からの手紙の代読をしたり、テレビ電話で会話していただく等の支援をしている。		
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	壁の飾りを季節の物にしたり居間に花を飾る等して、季節を感じていただけるように工夫している。また、時間帯や天気に応じて照明やエアコンを使用して、明るさや温度を調節している。		
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	ホーム内を自由に移動できるように家具等の配置を工夫している。また、気の合う方と会話を楽しんでいただけるように食事の席等に配慮している。		
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	入居時に今まで使っていたものやなじみの物を持ってきていただき、入居前の環境とあまり変化がないように工夫している。ベッドの向きや家具の配置等、利用者や家族と相談して行っている。居室で過ごすことが多い方には、CDを聴いて過ごしていただく等の工夫をしている。		
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	一人ひとりの能力を把握して、どの程度の援助が必要かを見極め、自立した生活ができるよう支援している。必要な利用者には居室の表示をする等の対応をしている。		