

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	2392400277		
法人名	医療法人 親理会		
事業所名	グループホーム絆		
所在地	半田市花園町3-6-4番地		
自己評価作成日	平成31年 3月14日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月18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	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3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)】

1ユニット9名で、少ない人員体制の為、外出する事が難しい。ボランティアの方々に来所して頂き、三味線演奏会、尺八の演奏会を行っています。

【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)】

昨年4月開所から、昨年11月の現管理者就任までは、管理者交代や職員の入れ替わりも影響し、高齢者がのんびりと落ち着いて過ごす、十分な生活環境整備には至らなかった課題を、管理者交代からは徐々に改善を図り、利用者本位の支援体制を、熱意をもって構築中である。目に見える成果の一つとして、テレビを見ながら静かにしている笑顔の出ない多くの利用者に、親身に寄り添って声掛け支援を行い、どの利用者にも笑顔が増えている。 開所当初から、職員雇用が進まず、現在2ユニット中1ユニットの運営であるが、今後は派遣社員活用も含め、人員体制を確立し、早期に2ユニット運営を目指す、熱い意気込みが感じられる。
--

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拡がったり深まり、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
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	入り来る人にやすらぎをの理念を共有し大切にしている	法人理念である、「入り来る人にやすらぎを」を管理者から職員へ伝達し、意味と意義を指導している。管理者は、職員に余裕がなくては、理念実践には及ばないという思いから、職員の心身の状態の把握に努めている。	法人理念を受けたホーム理念策定までには至っていないことから、今後の検討が望まれる。
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	町内会などに入れておらず、単発でのイベントで交流をとっている	昨年4月の開所から、地域のボランティアの受け入れや、防災訓練や地域行事のお誘い等に応え、少しずつ地域との交流を進めている。ホームの認知度向上の工夫を話し合っている。	まずは地域におけるホームの役割を考え、地域の社会資源として認知してもらえ、認知症高齢者の専門施設であることの周知が望まれる。看板設置、相談受け入れ等、検討に期待したい。
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	地域への認知症の理解や支援の方法について、発信できていない		
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	ホームからの発信だけにならないよういろいろな意見をもらうようにしている	年6回の会議を開催している。利用者家族、市担当者や地域包括支援センター、地域区長の参加を得て、ホームの運営報告を基に意見交換を行っている。市担当者からは介護に関する情報がもらえたり、区長からは地域の情報を入手している。	
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	運営推進会議は参加していただき、また折につき相談や意見をいただくようにしている	市の担当部署とは、運営に関する報告、連絡、相談を通じ、適切に連携している。運営推進会議に市担当者と地域包括支援センターの参加があり、ホームの実情理解を進めている。地域包括支援センターからは空き状況等の問い合わせがある。	
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	身体拘束が与える影響について話をし、家族からの要望があった時もしないことを伝えリスクについてもきちんと説明している	委員会を設置し、職員向けには勉強会実施で基礎知識の習得に努めている。身体拘束排除の方針のもと、安全確保を含む身体拘束を行わない工夫を話し合い、実践している。	職員数の問題もあり、現時点では身体拘束委員会開催には至っていない状況がある。早急の改善が求められる。
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	職員全員に高齢者虐待関連法について研修を開催しておらず周知がされていない		

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	成年後見制度を利用する場合などは管理者が対応するためほかの職員は理解していない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	医療法人のグループホームでも医療行為についてはできないことをしっかり説明し、どのような時は退居になるか話している		
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	ご家族には来所時や運営推進会議のときに常に声をかけなんでも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している	運営推進会議参加や面会時に、直接の聞き取りを行っている。運営に関する意見として、職員数や利用者・家族に対する接遇に関しての意見が寄せられ、職員周知で改善に向けて取り組んでいる。	
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	代表者や管理者は意見を聞くようにアンケートを実施したり常に声をかけたりしているが話しづらく聞けていない場合もある	現在は、職員交代時の申し送りで情報を共有している。現在まで職員会議開催までには至らず、管理者からの日々の声掛けや、職員からの報告・相談対応でコミュニケーションを図っている。	体制構築の中に職員会議設置も含まれていることから、今後の進捗が期待される。
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	環境についてはこれから改善されるべき事項があり皆で意見をあげていきたい		
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	研修について年間計画が確立されているが行けていない職員もいる		
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	見学に伺ったり、看取り介護についてどのように取り組まれているかなど教えてもらったりしている		

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
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	必ず事前に本人に会って話をして心身の状況、思いに向き合い入居当日は面会した職員がいるようにしている		
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	話を聞き何をホームに求めているのか、対応可能なのか事前に話し合いをしている		
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	話を聞いたうえで状況を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている		
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	介護するされるの関係ではなく、お互いが協力して和やかに生活できるような場面づくりを心掛けている		
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	本人の状態を報告や相談して時には家族から助言をいただいたりしている		
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	本人のなじみの場所などへのアプローチまでできていない状態	家屋の協力を得て、個別に家族外出で馴染みの継続を行っている。祭りが大好きな利用者が、家族と棧敷席をとって山車祭りに出かけたり、買い物や外食を楽しむ利用者もおられる。親戚付き合い、友人知人の面会等、事例がある。	
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	利用者同士が楽しく過ごせる場面づくりや関係がうまくいこう職員が調整役とな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
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	他に移られても訪問して関係性を継続している		
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	家族から情報を得ることもあるが、困難なときは関わり合いの中から得るように心掛けている	日常の関わりの中で、利用者の意向をくみ取り、毎朝のミーティングで職員情報を収集し、共有している。意志表出が難しい利用者は、家族を話し合って支援方法を検討している。	職員一同が会するケアカンファレンスの実施が望ましく、情報共有のみならず、支援方法や支援内容の検討・実施が望まれる。
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	なるべく詳しく聞き取るようにしているが、本人のプライバシーへの配慮も忘れないようにしている		
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	その人のできることに注目し、職員がしてしまわないよう心掛けている		
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	サービス提供があいまいで何をしたらよいのか介護が統一できていない	個別のケアカンファレンスを開催し、職員意見を集約して介護計画を立案している。毎月のモニタリングで本人の状況と状態を確認し、現状に即した介護計画を作成している。基本的に、短期目標6か月、長期目標1年の期間を設定している。	本人のための介護計画作成という観点から、個別のカンファレンスに本人と家族の参加が望まれる。更新時にはモニタリングも一緒に行い、次の支援内容の意向につなげる仕組みづくりに期待したい。
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	水分・排泄・食事量・エピソードなど記録しているが介護計画にいかされてはいない		
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	具体的に何をしているというものはないが困っていることなどあれば何をすればよいのか知恵を出し合って柔軟な対応をする		

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	地域の方々の力を借りながらもっと楽しく過ごせるよう地域資源を有効に今後は活用していく		
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	ホームから近くに先生がいるため体調が悪いとすぐに対応してくれる	法人母体のクリニックが協力医であり、本人と家族の安心になっている。月2回の訪問診療、週1回の医療連携で同法人看護師健康管理の訪問を支援している。医師との連携も良好で、適切な受診支援となっている。専門医の受診は原則家族対応となっており、家族と情報共有している。	
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	週に一度きてくれ相談や助言を頂ける、またかかりつけ医に報告してくれ早い対応が可能となっている		
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。	入院した時には頻回にお見舞いに行き早期に退院できるよう看護師、ドクター家族と連携をとっている		
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	きちんとした指針ができていないため職員で今後検討して作成したい	継続的な医療行為が必要でない限り、できるだけ対応を行う方針で、入居の際に本人と家族の意向を確認している。必要時には早期に医師も交えて話し合い、医療機関や他施設等、選択肢のある移行支援を行っている。現在まで、ホームでの看取りの事例はない。	
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	救急手当や蘇生術・AEDの使用などの研修を実施し職員ができるようにする		
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	消防署の協力のもと避難訓練・消火器の使い方などの訓練を実施している	年1回避難訓練の実施をしている。今年度は夜間想定で避難訓練を行った。備蓄は現在十分とはいえない状況であり、地域との連携に関しても、今後の課題として取り組む予定である。	年2回以上の避難訓練実施が望ましく、夜間想定のほか、風水害対応も検討が望まれる。飲食料の備蓄、衣類等の備蓄に関しても、計画的な推進が望まれる。

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	さりげないケアを心がけて、自己決定しやすい言葉かけをするようにしている	日常のコミュニケーションで、本人を不快にさせないようにするという職員の共通意識で、適切な対応に努めている。訪問調査日の視察でも、利用者に対する声掛けや対応は優しい雰囲気、利用者目線の対応がうかがえた。	
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	利用者に合わせた声掛けをして自分で選択して決定できる機会を作っている		
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	一人一人のペースを大切にケアを心がけ調子を見ながら過ごしていただいている		
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	鏡を見て髪の毛をセットしたり、男性であれば毎日ひげを剃ったり支援している		
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	その方にあった形状での提供をして、嫌いな食べ物の方はその方だけメニューを変更している	野菜の皮むき等の下処理にも利用者が関わり、利用者の役割づくりの場面がある。買い物も、少量の買い出しの時には利用者と一緒に出掛ける等、希望に沿って役割を考えている。多彩なメニューで、食事が利用者の楽しみの時間となるように支援している。	
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	水分摂取量や食事摂取量を確認し、水分が少ないときはその方が好きなもので水分を取ってもらうなどしている		
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に、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	毎食後口腔ケアをしていて、自分でできないときは介助している、また入れ歯も毎晩薬品につけ清潔にしている		

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
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	排泄チェック表を作成し行っていない時は声掛けし誘導して、トイレで排泄できるよう支援している	トイレでの排泄を基本に考え、本人の状態や状況に合わせて支援している。自立の見守り、様子観察の声掛け、時間誘導等、本人の尊厳に配慮し、失敗のない排泄支援を目指している。	
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	牛乳やヨーグルトを摂って自然排便で出るように購入機会を多くしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	拒否の強いときは次回の約束を取り入って頂いたり、自分でできる事はしていただき体調に合わせた入浴をしている	日曜日を除く毎日の入浴を支援し、清潔保持の観点から週2回の入浴が確保できるように、入浴管理を行っている。現在は入浴時間を職員数に余裕のある午前中に設定し、個別入浴を楽しんでもらっている。	
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	その人に合わせた時間に就寝して頂き、なかなか寝付きが悪ければ眠くなるまで待つて無理にベッドには連れて行かないようにしている		
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	間違わないように読み合わせて本人にも自分の薬を確認して頂き、服用して頂いている		
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	役割を見つけしていただき、感謝の気持ちを伝えやる気を引き出している		
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支援している	月に一度は出かけるように企画している。本人に行きたいところの希望も聞き今後は支援していきたい	敷地内の環境を生かし、庭の花を見たり、草取りをしたりと、戸外に出る機会を多くしている。建物の周囲も可能で、利用者の歩行運動の場ともなっている。行事外出を企画したり、家族外出を支援する等、希望に沿った外出機会とな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
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	お小遣いとして家族からお金を預かっており、外出支援のときに払うようにしている		
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	電話は家族から止められているところもあるため手紙などで連絡できるよう支援していく		
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	まだ雰囲気づくりに関して出来ていないところがある。利用者と一緒に作っていきけるよう支援していく	ホームの雰囲気を重視し、華美な装飾を避け、シンプルにまとめる環境整備に努めている。清潔保持に関しては、職員の掃除時間にモップ掛けや雑巾で拭き掃除を利用者が手伝い、役割発揮の場面がある。開所間もない施設でもあり、清潔感、利便性等、環境面での問題は感じられない。	
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	特に自分の席は設けず好きな時に好きな人とコミュニケーションが取れるよう支援している		
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	なじみの品など持ちこんでいただくよう話すが新しいものを購入して下さる家族の方が多いので都度説明をしていく	本人の生活継続を考え、入居時には馴染みの物品の持ち込みを依頼している。また、利用者の安全面に配慮し、衣服の量や持ち込み物品の量の調整を行い、居心地の良い環境づくりを支援している。	
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」「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	共同生活の中で家族として協力し合って過ごせるよう職員も一人一人の力を見究めた支援を心がけている		