

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	0570207779		
法人名	有限会社 せせらぎ		
事業所名	グループホームせせらぎ(せせらぎ棟)		
所在地	能代市落合字下谷地251-6		
自己評価作成日	平成27年10月20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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成27年11月19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)】

関連事業所による合同の運動会が行われており利用者や家族、ボランティア、民生委員、来賓の方々が多数参加し、家族や地域との交流を深めている。また、隣接するショートステイと一緒に食事会など行っている。ホームの敷地内に畑があり、苗植えや種まき、収穫を一緒に喜びを味わっている。

【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)】

このホームの理念には、職員が考えた言葉が採用されており、職員の向上心につながっている。また、職員が管理者や代表者に対し、要望や意見が言いやすい雰囲気があり、風通しの良いホームとなっている。全体的に利用者の介護度が上がり、外食を含め外へ出る機会が減る傾向にあったため、ホームのある敷地内に屋根の付いた簡易スペースをつくり、天気の良い日にはみんなで食事を食べるなど柔軟に対応している。ホーム周辺は、比較的新しい住宅もあり若い世代が住んでいる。ハロウィンの時には近所の子どもたちが訪問するなど、ホームの存在が地域に根付いていることが確認できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	企業理念を玄関に掲げている。また、それをもとにホーム理念を職員全員で考え実践につなげている。	企業理念を基に、ユニット毎に職員全員での意識合わせの意味も込め、4月にその年の目標をきちんと見直し、職員の言葉がそのまま使われたホーム理念を作って実践を行っている。	
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	地域の自治会に加入しており、定期的な集会等には積極的に参加している。盆踊りや子供七夕の行事にも声をかけてもらっており老人クラブの方々や近隣の方々とも顔なじみである。	利用者の行事への参加は少なくなってきてはいるが、毎回声掛けは欠かさず参加を促している。近所の英会話教室の生徒達が、ハロウインの際、ホームに来てくれたりと、新興住宅地だが、新しい住民とも交流がある。	ホームでの活動は活発であるが、地域住民への情報の発信が少ない状況である。避難訓練の結果や認知症についての情報提供等、町内会の回覧等を活用し、事業所の機能を地域に還元することを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域内の行事に参加し、住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行っている。ホームの活動状況等を報告し意見を聞きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的実施しており、自治会の会長より団地全体を巻き込んだ避難訓練を実施したい等の意見が出たりと、活発な意見交換が行われている。	
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	運営推進会議に市職員1名参加していただいている。困ったことがあった際には直接出向いたり電話等で相談し協力してもらっている。	法改正の際や利用者についての処遇等相談しやすい関係ができています。気を付けた方が良い事等もアドバイスもらっている。	
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	身体拘束はしていない。玄関にセンサーを取り付けており施錠をしないケアに取り組んでいる。	現在は身体拘束の事例は無い。今年は外部研修は参加していないが、法人系列で講師を呼んでの研修には参加し、その後職員会議の際に内部研修を行い職員間で周知している。	
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	社内研修を行っている。職員会議でも話し合いの場をもち、見過ごされることのないよう注意している。		

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
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	管理者や職員はその必要性を認識している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約を結んだり解約をするときには利用者や家族などに契約内容を再度説明し、不安や疑問点を聞かれた時には十分な説明をし、理解・納得を図るよう努めている。		
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	利用者や家族が管理者や職員に対していつでも気軽に伝えられる雰囲気作りを心がけている。要望・意見があった場合は職員会議などで話し合い運営に反映させている。	意見箱の設置を行っているが、意見が出ない為、家族の面会時に意見を伺うようにしている。又、年4回季節毎に利用者からもアンケートを取る等、意見を聞き取る機会がある。	
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	毎月の職員会議において職員の意見を聞いている。その意見や提案などを管理者会議において伝え情報共有しており、利用者のサービス向上に努めている。	日常的に職員は管理者に意見を言いやすい雰囲気があり、購入して欲しい等は見積もりを立て代表者等へ伝えている。	
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	職員個々の努力や実績を把握している。職員に対し感謝の気持ちを伝え、向上心を持って前向きに働ける環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	社内研修を実施している。研修参加者が職員会議で講師役となり、職員全体で学ぶ機会としている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	研修等で交流する機会があり、情報交換などしサービスの質を向上させる取り組みをしている。		

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	利用者本人に安心して過ごしていただけるよう、不安や要望に耳を傾けている。		
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	サービス導入前から家族の不安や要望に耳を傾け、信頼関係を築いている。気軽に相談できるような関係作りに努めている。		
17		○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	利用者の出来る事を見つけ、職員と一緒にしている。終わった際には労いの言葉をかけて対応している。		
18		○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	近況報告を頻回とし、一緒に本人を支える関係を築いている。また、行事には参加を促し一緒に楽しみ絆を大切にしている。		
19	(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	職員は本人と一緒に食材の買い物に出かけたりし、馴染みの関係が途切れないよう、支援に努めている。	家族が対応し馴染みの床屋を利用したり、馴染みの人が気軽に訪れやすい環境を作る為、家族や地域を交えて、法人系列の行事に参加している。	
20		○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	利用者同士の関係を把握しており、孤立することのないよう職員が仲介しながら支え合えるような支援に努めている。		
21		○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	サービス利用が終了しても、相談などに応じており、関係を断ち切らないようにしている。		

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
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					
22	(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	今までの生活リズム・習慣を把握し、集団生活の中でも利用者本位になるよう、サービスの提供に努めている。また、利用者に対し満足度アンケートを実施し、意向の把握に努めている。	年2回の意識調査を行っていたが、より利用者の思いや意向をつかめるよう、季節ごとに年4回行い、調査結果を記録に残して会議等で話し合い、サービスの向上に努めている。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族から今までの生活歴やサービス利用の経過を聞き、把握することに努めている。		
24		○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	職員は一日の過ごし方、心身状態の把握に努めており、変化があった場合には情報共有することとしている。本人の有する力が発揮出来るよう支援している。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	利用者や家族からの意見、要望等を職員会議やカンファレンスで話し合い、それぞれの意見や要望・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。	事前に家族から意見を聞き、担当の職員及びケアマネージャーが検討内容を確認し、その後、職員全体で話し合って作成している。適切な食事をなかなか食べることができない利用者に対し、食事時間をずらすなどのアイデアが職員から出され、計画に盛り込まれている。	
26		○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	本人の状況に応じて計画期間を定め、カンファレンスやモニタリングを行い見直しを行っている。職員も気づいたことは全体で情報共有し、実践に活かしている。		
27		○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	利用者の意向を尊重しながら、ボランティアの受け入れや学生の課外授業、介護実習生の受け入れなど地域資源を活用し支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人はかかりつけ医を持っており、職員が同行し受診へ行っている。かかりつけ医、薬局との関係は良好である。	通院時は基本的に職員が対応し、元々のかかりつけ医を受診している。訪問歯科についても2か所あり、家族や本人の意向を確認しながら行っている。	

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
29		○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	訪問看護ステーションと医療連携体制を取っている。月2回の訪問時には日常的に気付いたことを報告し、困ったことは相談しながら健康管理の支援をしている。		
30		○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。	利用者が入院した時には、病院関係者及び家族との関係を密にし、情報交換や相談に応じており、安心して治療できるよう支援している。		
31	(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	重度化した場合や終末期の在り方については、早い段階から本人や家族などと話し合っている。そのことは職員全体で方針を共有し地域の関係者と共に支援に取り組んでいる。	終末期の心構えについては、法人内の施設での事例を職員間で共有、周知して各自シミュレーションを行っている。終末期の協力は、各利用者の主治医と話し合い協力関係を築いている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生に備え、職員は救急救命を受講している。定期的に確認を行って実践につなげている。		
33	(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	職員は安全に避難させる方法を心得ている。避難場所は事業所の県連敷地が広く確保され地域住民の一員として協力が得られるよう努めている。	年2回消防署も参加し、避難訓練が行われている。それ以外に、ホーム独自で実際に車での避難、徒歩での避難、又、道を変えた際の時間を計測したりし、訓練に力を入れている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	個々の支援に心がけ、人格を尊重しながら支援に努めている。	利用者の人格尊重やプライバシーに配慮する為、利用者一人ひとりの支援を職員で統一し支援している。	
35		○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	本人がその人らしい思いや希望を表せるように働きかけ、共同生活の中で納得しながら暮らせるように支援している。		

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
36		○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	利用者の生活ペースを大事にし、その日その時の希望を取り入れた支援をしている。		
37		○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	利用者の好みや季節に合わせた身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
38	(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	利用者の出来る範囲内で職員と一緒に準備や片づけを行っている。また、誕生日には希望を取り入れたメニュー作成をしている。	誕生日には本人に希望を取るが、上手く希望が伝えられない利用者には、今までの食事内容を踏まえ、どちらが食べたいかという選択肢にて聞き出す等、利用者の意見を引き出すよう配慮している。又、出来る事は手伝ってもらい、調査時はだまご鍋のだまこをつぶしている姿が見られた。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の食べる量や栄養バランスカロリー、水分量が確保されているか把握し利用者の状態や力量、習慣に応じた支援を行っている。		
40		○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	口腔内清潔保持のため、毎食後声かけにより、口腔ケアを行っている。夕食後は毎日入れ歯洗浄剤に漬け、清潔保持に努めている。コップ・歯ブラシも消毒している。		
41	(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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。声かけでトイレ誘導することによりおむつに頼らない自立に向けた支援を行っている。	リハビリパンツの使用状況や排泄具合を確認しながら、利用者の体調を把握している。立った時などの腹部圧迫による失禁等観察した内容を職員同士共有し、自立できる部分を整理し支援している。	

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
42		○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	水分補給や適度な運動を行っている。飲食物も考慮しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
43	(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や健康状態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	利用者の体調や希望、状況に合わせて入浴を楽しめるよう支援している。	日曜日を除く午前中に入浴支援を行っている。入浴拒否の利用者については、無理に入れることはせず、本人が入りたい気持ちになったタイミングを逃さず直ぐ対応している。	
44		○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	利用者個々の生活習慣や日々の状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう、かかりつけ医とも相談しながら支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のファイルを作成しており、薬の目的や副作用などについて理解している。また、変更があった場合には速やかに周知している。		
46		○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	利用者に出来る範囲内で役割を持っていただき、生活歴や経験を活かせるよう支援している。水分補給には本人が好むものを飲めるようにしている。ドライブ散歩などで気分転換を図っている。		
47	(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	天候にもよるが散歩やドライブ、他施設訪問、買い物などに誘ったりと戸外に出かける機会を多く持つように支援している。	普段から日光を浴びる時間を増やす努力をしており、天気の良い日で体調の安定している時はみんなで車に乗り、おやつを買いに行くなど、冬期間も外出の工夫をしている。	

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
48		○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	利用者がお金を持つことの大切さは理解しているが家族の希望で利用者には持たせておらず、ホームで管理している。その中の一部を本人が持参し職員同伴で買い物に出かけている。		
49		○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	家族や大切な人からの電話の取り次ぎや利用者が電話をしたいときは希望に沿い支援している。また、手紙のやり取りも出来るように支援している。		
50	(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、臭い、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	ホーム内には、利用者と職員と一緒に作成した季節感を味わえる飾り物を貼り、行事の写真も飾ってある。共用空間は掃除消毒を行い不快がなく居心地良く過ごしていただけるよう配慮している。隣接する施設同士、行き来の際気付いたことは教えあうようにしている。	11月末の調査時にはクリスマスの飾り付けが行われており、季節感を味わえる空間作りになっている。共用空間から見える縁側には各利用者のプランターが置かれ、それぞれミニトマトやオクラが植えられている。	
51		○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	共有空間の中には、利用者同士が思いおもいに過ごせるようにソファがあり、テレビを見たり新聞を読んだりしながら自由に過ごせるような居場所を工夫をしている。		
52	(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	在宅中に使用していた馴染みの物を使用している。利用者個々の認知状況、ADLに合わせた居室作りとなっている。	利用者が、各自持ち込んだテレビや椅子が置かれており、自由に夜中までテレビを見る等、居心地の良い居室になっている。	
53		○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	利用者が毎日生き生きと生活出来るよう十分な観察をし、会話の中から本人のニーズを聞きだし対応している。		