

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	0270700313		
法人名	(有)ケアサポート三沢		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	青森県三沢市大字三沢字南山85-1		
自己評価作成日	平成24年7月19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	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丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年8月31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)】

○四季の移り変わりを、畑より収穫した採れたて新鮮な食材や多種多様な花で感じ取ることが出来ます。 ○センター方式のシートを活用し、個々の生活をサポートしています。

【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)】

利用者個々のアセスメントにセンター方式を導入し、長期間継続しており、具体的な現在の経過観察記録の充実と過去の生活歴や人柄・趣味・特技等の把握に努めている。 三沢基地の町という特質を活かした地域交流が図られており、米国人ボランティアの訪問に昔馴染みの英会話で交流する利用者の姿も見られる他、2つの保育園児との交流も定着し、利用者の楽しみも増えてきている。 状態が重度化し、常に医療が必要な場合には医療の充実した病院や施設を確保して転居を支援する体制がある。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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

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	朝礼時に暗唱し、周知・共有化が出来るように取り組んでいる。	ホーム内への掲示や毎朝の唱和の他、折にふれ、職員それぞれが理念の中に盛り込んだ思いを確認する機会を設けている。職員は、地域の中でどんな役割りが果たせるかを模索しながら、利用者が安心して、慣れ親しんだ地域での暮らしを継続出来るよう、日々のケアの質を向上させようと取り組んでいる。	
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	行事等(さつま芋堀会・お茶会)は、町内に回覧版を廻していただき、交流できるように働きかけを行っている。	町内会に加入し、ホーム恒例行事である、さつま芋堀り会やお茶会の案内を回覧版で周知している。また、米軍基地ボランティアや保育園児との交流、地域の踊りのボランティア等の受け入れも定着しており、地域の特色を活かした交流を図っている。	
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	介護員養成研修課程の介護実習の受け入れを実施している。		
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	会議の議事録を回覧し、職員全員に周知できるようにしている。	運営推進会議は、町内会長・民生委員・家族代表等の参加を得て、2ヶ月に1回、定期的に開催している。会議では、自己評価・外部評価結果を公表しながら、ホームの様子を委員と共有し、防災問題やホーム行事等を議題にして、委員それぞれの立場からの意見交換を続けている。	
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	運営推進会議に介護福祉課の職員に参加していただき、連携を図っている。	運営推進会議には市の担当職員が参加しており、在宅で困難な事例の照会等、連携を図っている。また、ケアマネ研修会への参加を通じて、利用者のケアサービスの質の向上を図っている。	

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
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	日中深夜問わず、強い帰宅願望のある場面では、居室の窓に施錠を行っている。家族へは説明をし、同意を得ている。	外部研修を通じて、身体拘束の弊害等の認識を職員全員で共有している。玄関は外から自由に入出入りが出来るが、中からは手動式になっており、入居時点で家族の理解を得ている。また、帰宅願望のある利用者の居室の施錠については、口頭で家族の了解を得ている。	居室の施錠に関する経過観察・期間・理由や方法、また、家族への説明や同意について、記録を残す体制作りに期待したい。また、利用者の無断外出に備え、近隣から協力が得られるような働きかけにも期待したい。
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	一部職員の外部研修会への参加により、理解を深めている。また、職員相互の声掛けにより、防止に努めている。		
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	一部職員の外部研修会への参加により、理解を深めている。		
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	介護保険の更新により、介護度が変更となり、利用料金に増減が発生した時にも説明をし、同意を得ている。		
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	利用者の一日の様子を一行日記とし、家族通信として報告している。	利用者毎に1日日記が記録されており、金銭管理報告書と共に、毎月家族に報告がなされている。また、重要事項説明書の中に、意見や苦情等の外部の受付窓口と共に、ホーム内の苦情受付窓口も明記されており、出された苦情については緊急ユニット会議において全職員で検討し、解決策を講じてケアの質の改善を図っている。	
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1回の管理者・職員・ユニットそれぞれの会議を通して、意見を聞く機会を設け、対応している。	毎月の職員会議とユニット会議の場で交わされた内容は録音及び記録され、意見や提案が反映される機会となっている。また、2つのユニット内における、職員の休暇を補うための短期間のやりとり以外には、利用者に配慮して、職員の異動は行っていない。	

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
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	労働基準法に沿って、職員の労働条件を整えている。		
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	外部研修会への参加を積極的に働きかけしており、受講に至っている。		
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	地域密着型サービス担当者会議を不定期に行っており、交流を図り、情報交換を行っている。		
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	サービス利用の相談時には、管理者2名が訪問し、直接話を聞く機会を設けている。		
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	サービス利用の相談時には、管理者2名が訪問し、直接話を聞く機会を設けている。		
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	医療行為等が必要な場合には、体制の整っている施設への紹介を行っている。		
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	食事の後片付け、洗濯物たたみ等、利用者から積極的に参加・協力をいただいている。		
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	入居したことによって、安心した家族は本人への思いが稀薄となり、共有に苦慮している。		

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
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	管理棟職員の協力を得ながら、馴染みの場所等ヘドライブに行っている。	センター方式アセスメントに取り組みながら、利用者個々の生活歴の把握に努めており、帰宅願望の強い利用者を自宅に連れて行ったり、墓参りの希望を叶えたり、温泉に出かける等して喜ばれている。また、入居当初は友人の訪問を受ける方もおり、希望に沿って、電話による家族等への連絡の支援も行っている。	
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	歌を唄ったり、体操・散歩等の活動により、利用者同士が楽しく関わりを持てるよう、支援に努めている。		
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	退去先情報提供シートを届け、今までの生活の状況を伝えている。		
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	入居当初より強く聞き込みせず、わかる範囲から、そして、日々の生活を通じてわかってきた範囲を含め、利用者の希望・意向の把握に努めている。	日々のケア場面から得られた情報を基に、アセスメントを充実させながら、利用者の思いを知り、希望等の把握ができるような取り組みを続けている。また、利用者が不穏な場合でも、臨機応変に職員が入れ代わりながら対応する等して、利用者本位の姿勢で取り組んでいる。	
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	入居時に生活背景等のシートに家族に書き込みをしていただいている。また、生活しながら小さな情報を集め、サービスに反映させている。		
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	体調の変化については、申し送りノートを活用し、休み明けの職員でも情報を共有出来る体制である。		
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	毎月のユニット会議、緊急ユニット会議、家族との協議の上で計画を作成している。	職員会議やユニット会議でのカンファレンスによる職員の意見交換と、利用者・家族の意向の把握を継続させながら、介護計画の作成を行っている。また、計画の実施期間を明記して評価を行っている他、利用者の変化に応じて随時見直しを行い、利用者本位の計画となるように取り組んでいる。	

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
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・観察記録・センター方式D3・D4シートにて記録している。		
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	市外への受診、帰宅願望の強い場面では移送、外出支援に積極的に取り組んでいる。		
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	地域資源を活用しての体制は整っていない。		
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し、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	必要に応じて、内科より認知症の専門医受診を支援している。	入居前からのかかりつけ医や眼科・歯科等、利用者・家族の希望に沿った受診の支援を行っており、市外の認知症専門医への受診も支援している。受診経過も記録されており、緊急時には家族との連携がとれる仕組みとなっている。	
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	看護職員は不在である。		
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。	担当看護師より、日々の様子・退院日等の情報収集を行っている。		
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	重度化した場合については、病院や他の施設に移っていただくことを入居時に家族に説明している。	入居時にホームの方針を利用者や家族に説明している。重度化や終末期を見据えて、入居時点で特別養護老人ホームの申し込みをもらい、常時医療が必要になった場合には、相応しい病院か施設をホームが積極的に確保して、転居してもらう体制を整えている。	

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
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	緊急時対応マニュアルは作成しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	消火器や避難路の確保等の設備点検を定期的に行っている。	年2回の避難誘導訓練では消防署の協力と共に、夜間想定も含めて利用者も参加して実施している。ホームではスプリンクラーも設置している他、発電機の準備もなされており、災害用備蓄品も1週間分に増やして対応している。また、今後は地域消防団との連携を見据えた町内との交流を課題としている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	家族への配慮を優先した場面では、言動を否定・拒否することもある。	理念に掲げている「自分らしさを失わない」暮らしの支援を目指し、利用者一人ひとりの心の変化に対し、その時々に対応しいケアが出来るよう、職員が連携・工夫をしながら取り組んでいる。また、行き過ぎた親しさから来る声掛け等についても、日々振り返りながら、改善に向けて話し合っている。	
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	十分な働きかけ・場面作りの支援が出来ていない。		
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	業務に追われることが多く、後回しにする場面が多い。		
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	おしゃれよりも清潔を優先している。		
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	毎食事後、後片付けを一緒に行っている。また、積極的に行っている利用者もいる。	利用者個々の好みや苦手な物をアセスメントの中で捉えながら、偏りのない食事の提供を心掛けている。食器拭きや後片付けも利用者と一緒に行い、日勤職員1名が食事を共にして、他のスタッフと共に会話を楽しみながら支援している。	

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
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	センター方式D3シートを活用し、水分摂取量等の把握に努めている。		
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	毎食後に声掛けや一緒に行う等して、歯磨き・入れ歯の手入れ、イソジン液でのうがいを実施している。		
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	時間毎の声掛けや誘導にて、失禁・失敗が無いように支援している。	毎日の排泄記録の継続が、日々のケア場面に活かされており、利用者個々の状態に即した声掛けや誘導が行われている。出来る所は自分で行う事を目指しており、少しでも自立の方向性を見出す喜びに繋げようと支援に努めている。	
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	水分量の確保(1,000ml)繊維値の多い食品摂取・近くの散歩・少し遠くへの散歩にて予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	個々に応じた入浴の支援とはなっておらず、清潔保持を優先する場面もある。	日曜以外は入浴が出来るため、入浴拒否や失禁による緊急の対応が可能である。他県における浴室内の事故ニュース等を基に、浴室のドアを透明硝子に交換する等して危険を回避し、利用者の安全を重視しながら、楽しい入浴時間となるよう、配慮をしている。	
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	寝つけない利用者には、ホットミルクを飲んでいただくことや、足浴する等の対応を試みている。		
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	薬管理シートを作成し、在庫・薬の種類・医療機関を把握出来るようにしている。		
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	洗濯物たたみ・茶碗拭き・野菜類の下処理等、それぞれの場面で声掛けをし、手伝っていただいているが、利用者自ら積極的に行っていただく場面もある。		

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
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	天気の良い日にはほぼ毎日遠出の散歩に出掛けている。	天気の良い穏やかな日和には出来るだけホーム周辺の散歩を勧めており、さくらんぼ狩り等の外出行事には家族の参加協力を呼びかけている。また、帰宅願望の強い利用者を自宅に連れて行ったり、お墓参りがしたいという利用者と墓参りに行く等、出来ることは希望を叶えるように努めている。	
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	金銭所持の支援は行っていない。		
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	家族より来た電話を本人の手元まで持ち運び、話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	広いホール窓より、季節毎の花・畑作物が眺められ、ゆったりと過ごしている。	広いホールのテーブルを囲んで、利用者のほぼ全員が居心地良く過しており、居室にいる人は少ない。みんながいるホールに居たがという利用者のためにベットが置いてあり、利用者一人ひとりに応じた支援がなされている。また、民謡が流れる中、それぞれが手作業等をしており、窓からはホームの畑の作物が見渡せて、季節の変化を感じることが出来る。	
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	ホール内でのソファを一人掛け・二人掛け・三人掛け等に配置している。		
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	入居が決まった時に、好みの物等を持ってきていただくよう、働きかけを行っている。	入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうように呼びかけており、テレビや椅子、鉢植えの植物を置く等、個性を感じさせるような居室作りに取り組んでいる。	
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	床面にトイレ・各居室等の表示をしている。また、トイレは目の高さへの明示も行っている。		