

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	2470400090		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム亀山		
所在地	三重県亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日	平成27年9月17日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470400090-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 27 年 10 月 2 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)】

<p>少しでも自分の意思で生活が出来る施設を心掛けています。</p>

【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>愛の家としてメディカル・ケア・サービスの傘下になり、3年が経過した。従前からの職員もおり、利用者の混乱はなくスムーズに経過している。敷地内には、有料老人ホームと特定施設が併設され、今後、通所介護の開所の計画もある。ホーム敷地内は賃貸アパートなどが林立し、広いスペースがあり、利用者の散歩コースにもなっている。事業所に面して、国道306号線、フラワー道路があり、大型車の通行量が多い中、職員の工夫から、日中施錠をしない時間を見出し、実行している。最近では、個別支援に力を入れ、ひとりひとりの思いに立った介護が実践されている。</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広がったり深まり、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)	○	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	ホームの理念である、その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートする気持ちを職員一同で共有しております。	『その人らしい快適で穏やかなシルバーライフをサポートする・・・』等々、3つに分類した理念を毎朝、申し送り時に唱和し、日々の介護の中で活かすよう努めている。	
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	自治会とは運営推進会議等で繋がりを持ち、お互いの祭りなどに参加できるように常にコミュニケーションを図っております。また、地域の保育園とも交流を深めております。	自治会に加入しており、地域とは祭りなどの催しを通して交流をしている。来る10月25日には、事業所主催の秋祭りを計画し、今年で3回目である。すでに自治会の協力を得て地域へチラシを配り周知している。昨年は地域や家族の方、200名の参加があり盛況であった。	
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	将来的には、認知症の事を通じて地域の人々に貢献をしたいと考えておりますが、現状は出来ておりません。		
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	当ホームの行事報告だけに終わらず、他のホームの行事の内容を共有させて頂いたり、行事についての率直な意見なども伺い参考にしております。	年に6回、開催をしており、ホームの現況報告をするとともに、行政や地域の情報を得る機会でもある。7月の会議では母体で行われた研修報告会に、ホームとして発表したことを再度会議の場で報告をした。今後も、意義のある会議をめざしていきたいと意欲的である。	
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	市町村や広域連合とも疑問があれば連絡をとり、相談できる関係を築けております。	主に広域連合と関わりが深く、わからないことなどあれば、電話などで担当者に相談し連携をしっかりと取っている。	
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	玄関の施錠を含めて、全体を通して身体拘束にあたる行為にならないように常に気を配っております。	昨年度の目標で、玄関に施錠しない時間を作ることを掲げ、玄関がよく見える事務所に職員がいる時など工夫をし、施錠をしない時間を作っている。拘束については、それぞれのケースに合わせて実践の中から学んでいる。	拘束は幅広い問題を抱えている。研修会を開催して職員のレベルの向上に努めるよう期待する。
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	身体的虐待だけではなく、言葉等にも注意を払い常にケアにあつたており、防止にも努めております。		

愛の家GH亀山(コスモス)

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	ホーム内研修の中で伝える事が出来ればと考えておりますが、今年に入ってから出来ておりません。		
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	契約時には十分に説明をし、お互いが読み合わせを行い、ご理解とご納得を頂いております。また、ご不明な点があれば、いつでもホームにお電話を頂ける様にお声掛けもしております。		
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	常に、家族様からの意見があれば柔軟に対応する事を心掛けております。年に一度の社内の家族様アンケートの内容を踏まえて、日々改善に努めております。	運営推進会議に参加要請をして、意見表出の機会になっている。面会時にも様子を知らせ、意見要望を聞くように努めている。年に1回、事業所から家族アンケートを実施し、日ごろ聞けない意見が出され、検討・改善につなげている。	
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	現場職員とのコミュニケーションを深めることで、意見や提案が出やすい環境になるように努めております。	月に1回の職員会議の場や、日々の現場でも意見や提案が出されている。備品の購入などの要望もあり、最近は大規模洗濯機の買い替えの要望があり、業務の効率化を勧奨し購入した。	
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	個々の成長に繋がるように、各自に業務を振り分け、労働時間の管理から向上心などのメンタルな部分にも気を配っております。		
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	定期的に法人内外の研修の参加の機会を設けており、各スタッフに合った研修や参加の希望があれば添えるように勤務の調整をしております。		
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	他のグループホームや高齢者施設の管理者とコミュニケーションをとり、情報交換をしております。		

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
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	サービス開始時には特に会話を持つようにしている。会話の中から要望や情報を聞き取り支援のヒントに繋げている。		
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	利用者本人と同様にサービス開始時は特に連絡を密に行い関係作りに努めている。		
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	常に本人と家族が、どのような支援を求めているかを考えて、適切なサービスに繋がるように努めている。		
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	一方的な介護・支援ではなく、共に生活していることを感じられる様な関係になれ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	入居後も家族間の関係を断つことの無いように支援を行い、関わりを持つ機会を作る事に努めている。		
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	馴染みの場所へ出かける事が出来るように、支援に努めている。	思い出のある場所へは利用者の思いを汲み取り、個別支援を重視した対応をしている。友人の訪問があり、その後手紙のやりとりをしている利用者もある。	
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	無理のない範囲で共同で作業が出来るように支援に努めている。		

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
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	退去時にいつでも相談が出来るような関係性をつくりながら日々、努めている。また、退去時にそのような声掛けも行っている。		
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	日常の関わりの中で利用者様の思いや意向を把握できるように努力している。	夜間や入浴時には職員と1対1になれるので、利用者の思いをゆっくりと聞いている。利用者の思いは、職員同士の話の中で出てくることもあり、共有をしている。	
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	ご本人はもちろん、家族様からも話を聞き、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々、変化する心身状態の把握に努め、より良い毎日を送って頂ける様に支援している。		
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	ユニット会議で意見を出し話し合い、現状に即した計画となるように作成している。家族様とは面会時や電話で話を聞かせて頂いている。	介護支援専門員がアセスメントをとり、担当者会議を開催して介護計画書を作成をしている。短期目標を3か月に設定し「ケアプラン一覧表」で職員が実施状況、達成度、評価を記入し、それをまとめて支援専門員が介護計画書の見直しをしている。	
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	個人記録に様子やケアの実践結果を記入している。ケア日報に一日の様子や特に気になる事等記入しスタッフ間で情報を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	その時々発生するニーズに対し、その都度状況に応じて出来ることは支援を行っている。		

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
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	利用者各自にどの地域資源が有効かを考えて行動している。		
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に支援している	ご本人や家族の意向を踏まえて、希望する医療が受けられる様に支援している。	利用者全員が協力医をかかりつけ医としており、月に2回往診を受けている。歯科の往診もある。ほかの医療機関受診は家族へ依頼しているが、状況に応じて事業所が支援することもある。	
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	小さい疑問があれば、すぐにNsに相談できる体制を整えている。また、連絡を密に取り合い利用者様が適切な看護が受けられる様に支援している。		
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。	入院時には、介護サマリーの提供や担当Nsや相談員と連携し、早期の退院支援に努めている。		
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	重度化が予測される利用者様には、Dr・Nsと相談し早期の段階で話し合いを持ち、情報を共有し今後の方針を決めている。	指針を作り、利用開始時に説明をし同意を得ている。希望があれば看取りをする方針である。医師との連携をもち、その都度の段階で家族とも話し合い、医師の指導に従って対応をしている。昨年も看取りをした。	
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	急変や事故発生時に対応出来るように、職員に指導しているが、対応できない職員に対しては、対応できる職員と勤務するなど配慮している。		
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	法令に伴う避難訓練で夜間想定等も考えて訓練している。	年に2回、消防署の指導を受け、避難訓練を実施している。地震などの場合は、事業所に残る方が安全であるとの消防署の指導もあった。緊急時には地域住民の受け入れ場所としてホームの提供も考えている。備蓄、AEDの配備もある。	非常時には地域との連携協力が不可欠である。運営推進会議等を通して、日ごろの訓練から地域住民の参加を得る方を構築するよう期待する。

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
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	常に年配者であることを念頭にいれ言葉かけに注意するように職員全員に指導しております。	人生の先輩でもあり、尊厳をもって接するよう心掛けている。特に言葉使いに注意をしている。羞恥心が伴う時や断定的な『言い切り』の言葉にならぬよう意向を確かめながら促すよう努めている。	
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	極力、本人に決定して頂ける様に、支援しております。また、自己決定が出来ない場合は、本人の気持ちを考えて決定させて頂いております。		
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	職員のペースにならないように努めてはおりますが、全日が一人ひとりの希望にそって出来てはおりません。ただ、極力本人の意思に添えるように努めております。		
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	男性も女性も、身だしなみやおしゃれができるように外出の機会を持ったりしておりますが、回数が多くはありません。		
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	調理スタッフと利用者様の反応や食べ残し等の情報共有を図り、少しでも楽しんで頂ける様に支援しております。また、機械は少ないですが、調理の手伝いや主体になってして頂ける様に支援しております。	本部から献立表が送られ、それに基づき調理担当者が作っている。買い出しは調理担当者か職員が行っており、夕食作りに利用者が手伝うこともある。誕生日には個別支援として、その利用者の希望を聞き外食に出かける事もある。	
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	栄養管理された食事内容になっていると考えております。また、一人ひとりの水分量や食事量も把握し情報共有しております。		
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	毎食後に口腔ケアが出来ていない利用者様もいますが、極力、毎食後にして頂ける様に支援しております。		

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
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	排泄のパターンをよく考えて、汚染を極力減らし、トイレでの排泄が出来るように支援しております。	立位、座位が保たれる限り、できるだけトイレでの排泄の支援をしている。現在は、体力の低下等から4人の方がオムツ使用になっている。一日の生活が時系列に記録されており、それぞれのパターンを把握してトイレ誘導をしている。	
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	夕食時に乳酸菌の接種を取り入れており、服薬に頼らない排便の支援を心掛けております。		
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、個々にそった支援をしている	時間帯は決まっているが、その日の順番であったり、希望するかないかも、基本的には本人に決めて頂いております。	浴槽が浴室の真ん中にあり、手すりはあるが離れており、職員の気遣いがある。週に2~3回、入浴している。全員が入浴剤を使うのが好みである。	
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	不眠の訴えや確認が出来た場合はDr・Nsと相談し対応しております。		
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	Dr・Ns・薬剤師と連携し、適切な薬の支援が出来るように努めております。		
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	一部の方には出来ておりますが、全員に満足の行く支援は、まだ出来ておりません。		
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に支援している	家族と出掛けられるように面会時に働きかけている。	季節の良い時は、周辺に散歩に出かけている。ドライブで、買い物を兼ねて商店街まで出かけたり、馬を飼っているところがあり、見学に出かけている。全員での外出は難しいので個別支援で対応をしている。	

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
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	外出時に所持し好みの物を購入できるようにしている。		
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	電話や手紙を通じて良き関係作りができるようにしている。		
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	季節感を失わないよう壁かざりを四季折々に変えている。また、皆で過ごせるように大き目のテーブルを設置している。	両ユニットとも同じ造りになっており、廊下は高い天井で天窓から明るい光が差し込んでいる。廊下や食堂の壁にはたくさんの写真が飾られて、日々の生活の様子が伺える。食堂のテーブルは間もなく大きめの物に替わる予定である。	
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	イスやソファを設置し好みの場所で話したり自由に過ごす事が出来るようにしている。		
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	使い慣れた物をホームでも使用している。また、家族の写真を貼り居心地が良くなるようにしている。	ベットや収納できるタンスが備え付けになっている。さらに、ボックスで衣類を収納している利用者もある。写真などが飾られて、それぞれ思い思いの居室になっており、きちんと整理整頓されている。	
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	大きく表示し解りやすくしている。		