

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	0272100983		
法人名	有限会社 サークル介護		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家 東棟		
所在地	〒038-2811 青森県つがる市森田町上相野柁木19番地4		
自己評価作成日	平成30年10月22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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月12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>入居者のできる事を見出し、入居者と職員が共に歩む事を大切に考え、「笑顔を絶やさず・思いやりの心で・共に歩む姿勢を持つ」の理念に近づけるように日々取り組んでいます。また、地域に根付いたグループホームになれるよう、地域との関りを大切にしています。</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>静かな田園風景が広がる地域に立地している。国道からのアクセスも容易で大型ショッピングセンターや公共施設へ行き来しやすい環境である。グループホーム運営は基本理念を軸に認知症高齢者の介護にあたっている。役割をもった生活を職員と共に協働することで、入居者全員がいきいきと暮らせるグループホームを目指している。地域性もありより深く地域との繋がりを大切にしぬくもりのあるグループホームである。</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. 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、活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、安心して暮らしている (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
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	「笑顔を絶やさず・思いやりの心で・共に歩む姿勢を持つ」を基本理念とし、施設内の数ヶ所に掲示し全職員が日々意識付けできるようにしている。入社した職員には、理念について説明している。	館内に掲示されていることで職員が常に確認できる環境にある。会議やミーティングの毎に理念について確認し合っている。新人職員に対しても定期的に振り返り共有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	避難訓練には、地域の方々に参加していただき、徐々に参加人数も増えている。また、地域小学校の獅子舞発表会に毎年招待され、お礼に雑巾を渡し、交流を図っている。	町内行事には地域から誘われるような関係性でもあり、近隣学校との交流など友好的な関係にある。長年の関係性から季節毎に収穫される野菜の持ち込みなどが頻繁に行われている。	
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	ホームの見学は、随時対応している。また、実習生等の受け入れも行なっている。		
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践、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	運営推進会議では、事故報告書、外部評価の課題を報告したり、意見を出していただいている。	2ヶ月に1回開催されている。メンバーも欠ける事なくしっかり運営され、グループホームの現状やその時々での情報交換の場として役立てている。	
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	運営推進会議には、介護課職員、地域のケアプランセンター職員に参加してもらい、情報交換を密に行なっている。介護課、社協に地域広報誌、パンフレットを配布・設置していただいている。	介護保険上の不明な点、制度改正時など市役所窓口や地域包括支援センターとも柔軟な対応によりグループホームの現状をしっかりと情報交換している。	
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	身体拘束については、入居時、重要事項にて説明を行なっている。また、施設内研修を行ない、理解を深めている。身体拘束の指針を定めている。	内部年間研修計画にもあり外の研修に積極的に参加している。最近是不適切ケアについても研修され、より深いケアを目指しており、何より拘束に至らない日頃のケアに努めている。	
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	毎年、施設内研修を行なっている。		

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
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	施設内研修を行ない、理解に努めている。		
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	入居時、重要事項説明書にてケアの方針、理念を説明し、内容の改訂時にはその都度同意を得ている。また、退居時は事前に説明し、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	入居の際、重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口の説明、意見箱を玄関に設置。また、広報誌へ苦情窓口を記載している。入居料の支払い等は、可能な限り家族が面会に来れるよう働きかけている。受診報告は、面会時又は電話等で密に行なっている。	最低でも月毎の面会を推奨し、できるだけ直接話ができるように取り組んでいる。日頃の様子は勿論、必要に応じて、適宜電話などの手段でアプローチしている。家族向け、地域向けそれぞれの広報誌も作成し、意見の反映に努めている。	
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	ユニット会議は3カ月に1度行い、意見交換している。また、4カ月に1回施設長も含めた全体会議を行なっている。	グループホーム内のユニットごとの会議は勿論、系列事業所とも会議を定期開催し、適正な運営ができるように意見交換されている。	
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	有給休暇は必要に応じ、毎月取れる環境であり、健康診断は毎年行われている。		
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	外部研修には全職員が参加できるよう取り組み、また施設内研修も年間計画を立てて実施している。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、協会主催の研修に参加し、学習と情報交換、交流を行なっている。また、職員育成に繋げるために事業者同士、共同で資質向上に取り組んでいる。		

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
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	申し込み時、家族よりしっかり聞き取りし、本人からは思いや不安な事、また、望む生活ができるように意識しながら面談を行なっている。		
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	入居前、入居時、再度家族との面談で、困っている事、不安な事などを聞き、把握できるように努めている。		
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	他のサービス利用希望は現在まで無く、面談時より要望を聞き、必要な時、必要な支援ができ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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者一人ひとりの能力に応じて、食事の盛り付け、食器拭き等、意欲を持ってできるよう見守りながら入居者との関係を築いている。		
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	最近の様子、受診の報告、不足品等を電話連絡している。入居時、家族よりセンター方式を記入していただき、情報をスタッフ間で共有し家族と共に支える関係作りを大切にしている。		
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	遠方の家族より贈り物が届いた際は、その都度電話で会話してもらっている。散髪、毛染め等も家族に協力していただき、入居前と同じ店に行っている入居者もいる。	これまでの暮らしに切れ目が生じないように散髪や毛染めなどもできるだけ続けられるよう支援している。離れている家族であっても身近に感じられるように適宜連絡を取り合えるように支援している。	
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	個々の性格や人間関係、身体状態に配慮し、孤立しないよう、ソファ、食卓席を決めている。		

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	退居時も、必要に応じ相談、他機関の紹介等を行い、情報提供し対応している。		
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	センター方式を活用し、入居前に本人家族へホームでの生活等を確認し、反映させている。家族面会時、介護に対する意向も確認している。	入居前からの生活をしっかりアセスメントし、本人家族と情報共有している。定期発行のアンケートも情報収集の手段として活用しており、思いや意向をくみ取っている。意思疎通が難しい場面でも個別におしゃべりできる時間は大切にしている。	
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	入居前の調査での聞き取り、及びセンター方式を活用し、情報収集を行い把握している。		
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	生活アセスメントシートを活用し、スタッフ間で情報を共有し、把握している。		
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	面会時、家族より介護に対する意向を確認し、ホーム看護師にも事前に意見を聞く等している。また、センター方式を活用し担当スタッフを中心に本人の思いやケアの工夫等話し合いケアプランに反映させている。	日頃のケアから見出された情報を職員全員で共有し、本人の思いやケアの工夫を定期的に見直している。	
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	ケアプランに沿ったサービスを提供しアセスメント記入している。就業前には、必ずアセスメントを見てから業務に入るようにし、情報を共有している。		
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	現在まで他事業所を利用したケースは無いが、要望があれば柔軟に対応していく意向である。		

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
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	広報誌の発行、年2回の防災訓練、夏祭り と地域住民との交流があり、緊急時の協力を呼び掛けている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認し、対応しているが、やむを得ず病院変更の際は、本人、家族へ説明し同意を得てから変更している。受診結果は、家族に報告し共有している。	かかりつけ医を継続受診できるよう体制を整えている。地域医療の観点からその方の症状や状態に合わせ最も適正と思われる医療機関への受診も対応している。医療専門職とも連携を図り本人、家族が安心できるように支援している。	
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	週に2回、看護師が来ており、看護についての相談、指導を受けている。		
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、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。	入院中も本人の状況、退院予定等も含めて、病院へ行き情報を得ている。退院後のケアについても家族との相談のうえ、対応している。		
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	入居時に重要事項説明書にて説明。日頃より入居者の状態の変化を家族へ報告し、重度化した場合は早い段階から本人・家族との話し合い、方針を共有している。	状態に合わせたケアの方針は入居時に説明しており、状態に変化があれば主治医や医療専門職と共に適宜検討を重ねている。これまで看取りケアの実践はないが、早い段階での検討がされ連携している。	
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	緊急時の対応マニュアルが作成されている。		
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	火災、地震、風水害を想定した訓練を実施している。また、地域住民の協力による避難誘導の訓練も実施している。	定期的に夜間想定避難訓練の他、水害時や地震を想定した訓練も地域ぐるみで行っている。連絡体制や避難時のシミュレーションも検討されている。	

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
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	入居者の言動を否定せず、トイレ誘導の際は手招きする等、配慮した介助をするよう心掛けている。	ケアの質の向上に向けた外部研修や復命にて技術的な事を伝達することで、尊厳をもったケアになるようにしており、日頃より声掛けの方法に至るまで職員同士工夫し合っている。	
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	入居者の希望を元に、複数の選択肢を提示する等、入居者が自己決定できる場面を作っている。		
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	スタッフの業務に合わせるのではなく、入居者一人ひとりのペースに合わせ、その日の体調、希望に沿う支援をしている。		
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	家族の協力の下、季節毎に本人の好みの衣類を準備していただき、選んで着用できるよう支援している。		
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	献立は、入居者の希望や好み、苦手な物等に配慮し、代替えを用意している。また、食器拭き等の役割を持っている。	食事は摂るだけにとどまらず、下ごしらえや片付けに至るまで何らかの役割が個々に果たせるように取り組んでいる。食事の好みや嚥下状態、体調にも柔軟に対応し楽しんで食事できるよう配慮されている。	
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	献立は、栄養士が作成し、個別性に合わせて食事・水分量の記録を行なっている。		
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	毎食後の口腔内観察と歯磨き、週1回の義歯洗浄を行うことで、清潔が保て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
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	個々の排泄状況確認、記録を行い、プライバシーに配慮しながら、トイレ誘導やパット等の汚染確認し、清潔保持ができています。	個々の排泄状況を把握し、食事や水分摂取状況を考慮しスムーズな排泄ができるよう個別に支援されている。排泄能力の向上によりプライバシー保護や尊厳のあるケアを実践している。	
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	水分補給・ラジオ体操・レクリエーション・日常生活での身体を動かす作業の働きかけを行なっている。便秘時、医師に相談し、排便調整をもらっている。		
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	入居者の体調、希望に合わせて入浴していただき、入浴が無い日には、足浴をし清潔保持に努めている。	できるだけ希望に沿った入浴方法を支援している。逆に拒否傾向のある方には職員全体で検討しストレスの少ない誘導により安心して入浴いただける様に工夫している。	
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	本人の状態に合わせ、夜間の睡眠をとれるよう、日中の活動量を増やすためレク参加を促している。また、必要に応じ医師に相談し、薬を服用している場合もある。		
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	処方された薬の説明書をその都度ファイルに添付している。また、薬の変更時は家族へ連絡し、業務日誌にも記入し情報を共有している。		
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	一人ひとりの能力に合った役割の軽作業への参加や、ホーム内行事への参加を促し、楽しんでもらう事ができている。		
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。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	入居者の気分転換に繋がるよう、買い物・外食等、外部の人との関りを持っている。入居者の身体状況に合わせ移動方法や移動距離に配慮した支援を行なっている。	個々の身体的状況にもよるが、日常的にできるだけ外気に触れる機会を設け、気分転換できるよう工夫されている。高齢だからではなく創意工夫で月毎に計画されている。	

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
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	入居者の力量や希望に応じ、外出時等には、買い物の支払いを行い楽しんでいる。		
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	電話の際は、事務所で電話を掛ける等、プライバシーに配慮し、本人の希望に沿え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	季節に応じた飾り物を掲示板等に工夫して飾ったり、ロールカーテンで光の調整をして入居者が居心地良く過ごせるようにしている。	日当たりも良く心地よい空間づくりがうかがえる。幼稚にならず季節が感じられるよう、程よい空間が設えられている。	
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	ソファに個人個人の座布団を置き、自分の居場所があり、テレビが見やすく、他入居者との会話がしやすい場所作りをしている。		
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	入居者の好みの物や家族の写真を飾る等、本人が過ごしやすい居室になるよう心掛けている。	十分な広さがあり、慣れ親しんだ家具の持ち込みをされており、自身の暮らし方に合わせた家具の配置などを行っている。	
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	入居者の名札やトイレ、洗面所等、目印を付けて自立した生活が送れるように工夫している。また、リビング、廊下、居室、トイレ、浴槽には手すりが設置されている。		