

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	4271401400		
法人名	株式会社日進開発		
事業所名	グループホームくにみの里		
所在地	長崎県雲仙市国見町多比良戊1449-416		
自己評価作成日	平成21年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年1月22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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット 日本福祉医療評価支援機構		
所在地	長崎県島原市高島2丁目7217島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年12月18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)】

島原半島でも、一番の低料金で、質の良いサービスを提供し、自然に恵まれた環境のした、四季を通じて様々な行事を行っている。地域住民との交流を通じて、社会参加を促して地域の一員となれるよう、支援している。

【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)】

雲仙岳の麓で豊かな自然環境の中に立地されたグループホームくにみの里は、県立百花台公園も近く、家族も誘い、お弁当を持ってピクニックに行くことも可能で、ホームにいなながら四季を感じることが出来る。基本理念のほかに、「あかるく いきいき うきうき えがおで おかげさまで」というくにみの里応援歌を作られ、ホーム内では自然な利用者同士、利用者と職員の笑顔や笑い声、歌声が聞かれた。今年、インフルエンザ流行の影響で、毎年恒例の「里まつり」の開催を断念されたが、広い敷地内で別棟への行き来をしたり、職員付き添いのもと買い物へ行くなど、可能な限りの支援が行われている。今後は、近隣の小学校との交流に力を入れるなど、地域との付き合いをさらに深めていきたいと考えられている。

・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くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			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. 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	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+Enter)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
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	一人ひとり理念を理解しており、日々の実践に取組んでいる。	基本理念に加え、こういうグループホームを作りたいという思いから「くにみの里応援歌」が作成され職員自身も明るく楽しく接していくことを大切にしてい、日々の実践に生かされている。	
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	国見町内の保育園、小中学校の行事に参加させて頂き交流を図っている。今年は新型インフルエンザにて交流ができなかったが出来る限りの参加をしたい。	自治会に加入され、地区の祭りや運動会への誘いがある。また、回覧板を利用したホームの行事案内もやっている。畑に囲まれた立地でもあり、野菜のおすそわけなど自然な地域との付き合いがある。	
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	民生委員の方にも地域に困った高齢者が居るとの情報が入ると相談に行ける体制を整えている。		
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	開催毎にくにみの里の情報を報告。又、取組んでいる内容についても報告し意見をもらいサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員等の参加で法人内事業所と合同で開催されている。ホームからの報告に留まらず参加者からの意見もあり有意義なものとなっており、来年度は要望があった地域の方も参加できるホームでの介護教室の開催を検討している。	
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に取り組んでいる	親しく付き合いが出来るようくにみの里の行事にも参加して頂いていてそこで情報交換している。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しているほか、入居の相談があったり、今年開催できなかったが前回「里まつり」に参加されるなど日頃からホームとの行き来がある。	
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0を目指している。不穏を察知したらさりげなく声かけし一緒に行動するなどし安全面に考慮し、自由な暮らしを支えている。	マニュアルが整備され、日中玄関の施錠はしていない。徘徊傾向の利用者に対しては、外に出ようとする行為を制限せず、一緒に職員が歩いたり、居室で眠れない場合は見守りが密にできる和室で休んでもらい、安全面も重視されている。	
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	ミーティングを開催し虐待防止に関し理解、浸透に努めている。		

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
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	成年後見制度を必要とする機会がほとんどなく詳しく理解できてない。今後は勉強会を開催し職員全員周知できるようにしたい。		
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	契約時にはケアに関する考え方や取り組み、退所を含めた事業所の対応可能な範囲について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	玄関には意見箱を設置。又、家族アンケートをとり意見、苦情、要望を受け入れ、ケアの向上に取り組んでいる。	利用者の意見は、日頃の会話の中から気持ちを汲み取り、ケアで実践に繋げている。家族からは以前、意見箱に要望(玄関にカレンダーを置いて欲しい)が投函され、早急に実践に繋げた事例がある。	
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	ミーティングを月に1回開催している。又、緊急時にはその都度会議を開催している。	一日に一回は施設長がホームを訪問し、職員は何かあれば口頭で意見を伝える機会がある。利用者の対応の仕方などケア統一に向けた情報の交換を大切に、最近では自然排便を促すために内服に頼らず腹部のマッサージを施行してみる提案が職員からあがっている。	
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	仕事の効率化を図り、長時間の業務にならないように工夫するなどし、声を掛け合っている。		
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	新人職員が働きやすいようにチームケアを実践している。今年は研修に行けず来年は積極的に参加したい。		
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	法人内にて勉強会を開催している。		

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
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	事前面談で生活状態を把握している、求めていることや、不安を理解しようと工夫している。		
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	面会時、これまでの家族の苦労や、今までのサービスの利用状況など聞き取りを行っている。		
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	本人、家族より状況を聞き取り支援の提案、相談をし、必要なサービスに繋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	本人の意思を尊重し共に支えあえる関係作りを築いている。		
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	日頃の状態を電話にて報告、相談すると共に、月に一度発行の里だよりもにも状況を記載し家族に今、どういう状態か解るようにしている。		
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	馴染みの知人、友人との交流を継続し交流できるように支援している。	病院受診の帰りに、自宅へ寄ったり、馴染みの店や散髪屋へ行くこともある。また、家族からの電話を受ける継続支援もみられている。	
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	楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面づくりをするなど利用者同士の関係が上手くいくよう支援している。		

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	入院等で退所された方も見舞いに行ったり退院後の受け入れ等の相談したりしてる。		
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	日々のかかわりの中で情報収集し、それが困難な入居者には家族を通じ情報を収集し把握に努めている。	入居後、本人も含めて家族から情報を収集するほか、今まで利用していた介護事業所等からの情報提供も参考にしている。	
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	本人からの聞き取り、家族からも些細な事でも聞き取り日々情報収集に努めている。		
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	出来ないことより、出来ることに注目し、日々の記録によって生活リズムを把握している。		
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	入居者と家族との日頃のかかわりの中で思いや意見、要望を反映させるようにしている。	アセスメント後、ケアカンファレンスを行い、定期的(3ヶ月)・状態変化時に再アセスメントを行い、プラン継続・変更の検討が行われている。その後毎月モニタリングを行い、評価が行われている。	日々の個人記録の備考欄に介護目標を記載しているが、サービス内容の実施に関する様子の記載を今後は充実するとともに、一人ひとりのニーズを再検討され、個別の具体的なプラン作成に期待したい。
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	職員の気づきや入居者の状態変化は個別の記録に記載し全職員が確認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	入居者と家族の状況に応じ必要な支援は迅速に対応し、本人、家族に満足して頂ける様努力している。		

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
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	利用者が地域の一員として暮らしを続けられるよう、くにみの里側から情報を発信したり、積極的に地域の方との交流をしている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受け入れられるようご家族と協力し通院介助を行ったり往診に来てもらうケースもある。	かかりつけ医は基本的に変わらず、今までと継続して受診できる支援がある。(町外の病院受診、点滴治療の際は家族支援をお願いすることもある。)受診時は受診記録に記載し、面会時・電話にて家族へ報告している。	
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	体調やささいな表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。		
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。	本人・家族と退院計画を話し合いながら、積極的な支援を行う。		
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	本人や家族の意向をふまえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した再起が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	現在までに本人・家族からホームでの看取りの希望はなく、支援は行っていない。体制としては、看取りを行う方針であり指針も作成している。看護師が週に1回ホームを訪問し、健康管理を行っている。	開設7年で利用者の重度化も進んでおり、早急な体制作りが必要と思われる。現状でホームでできることを職員全員で話し合うとともに職員勉強会の実施を重ねる事でケアの統一と不安の軽減に繋がることを期待する。
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	夜間、人手が少ないときの応急手当、その後の連絡・対応方法等についても想定し、職員は個々に身に付けている。		
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	マニュアルを作成し、年に2回利用者と共に、避難訓練を行っている。地域の協力体制については、自治会をお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかけている。	今年度は消防署・消防団立会いのもと夜間を想定した訓練が計画されていたが、インフルエンザ流行のため来年の実施へ延期となる。スプリンクラーも今後設置予定である。非常持ち出し品リストは作成していない。	もしもの災害発生時に備え、持ち出し品の準備は必須と思われる。備品リストを作成し、個人情報に関しても最低限の重要事項をまとめられ、準備されることが望まれる。

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
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	本人の気持ちを大切にし、さりげないケアが心がけたり又言葉かけには、十分配慮しています	それぞれの利用者でその土地の言葉があるが、馴れ合いになりすぎず、自然な家族のような会話がある。耳元でトイレ誘導のための声かけをしたり、居室へ入る際もノックを忘れず、一人一人のプライバシーを大切にしている。	
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	うまく意思表示ができない場合であっても、表情、反応を注意深く観察、キャッチ出来るよう配慮しています		
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	週一度だけ、皆様と一緒に、コミュニケーションをとる時間を作り、後は、個々一人一人の楽しみを持っておられます		
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	個室なので、皆様身だしなみ、おしゃれには、十分配慮しています		
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	昼、夕食事前になると、食卓付近に来られ何が手伝いましょうかと一声かけてくださいます	同じ食事を利用者と職員が、同じテーブルを囲みながら摂っている。時々出る歌い声・手拍子や笑い声は家族団らんを思わせる雰囲気である。食事の準備はできる範囲で(可能な方には包丁を使っていただく機会を多くするなど)残存能力を生かした支援がある。	
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	少量の方も無理なく栄養バランスが取れるよう、併してもらう		
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	食時は、声かにて洗面台へ誘導してもらう		

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	排泄チェック表を使用し尿意のない入居者にも時間見計って誘導する	居室にトイレがあり、介助なしに使用できる利用者もおられる。なかには、一日に数回失禁がみられる利用者もいたが、排泄パターンを把握し、以前オムツ使用であったが布パンツになった方もいる。下肢筋力低下を予防し、なるべくトイレへ行く支援に努めている。	
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	便秘の方には、牛乳、腰よーグルト等で、十分な水分摂取と維持、質の多い食材を提供している		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日等は、決めてないが利用者の体調、気分に合わせて入浴実施している	病院受診等で入浴できない方もいるが、できる限り一日おきの入浴を行っている。一人で入れる方に対してもプライバシーを確保しながら、転倒予防のため遠目で見守りを行い、安全面へ配慮が行われている。	
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	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている		
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	入居者の薬の処方、効能、副作用の説明をお薬手帳にはさみ全職員が分かるよう徹底している		
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	遠出の外出や地域の行事参加等楽しみ事を入居者の方と相談しながら行っている		
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に支援している	気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として外出の活動を努めている	下肢筋力低下予防のためにも、外出できない日は廊下での歩行訓練を実施している。業務の関係で外出に対し、個別対応が困難な状況であるが、できる限りの支援を今後は考えられている。また、散髪や自宅への外出などは家族の支援もある。	

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
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	家族の協力も得て、少額のお金を持っている人もいる		
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	家族の方が、電話して下さった時は、どうかはなされる		
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	食堂や居間は、一体的な造りで全てが視界に入り落ち着いてくつろげる	敷地も広いが、ホーム内も広々としたスペースでゆったりしている。リビングの大きな窓からは自然な採光が差し込み、明るい。各ユニットに設けられた和室は、生活感があり、利用者もゆったりとカラオケを楽しむ姿がみられる。	
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	お互い声かけ合って、外眺めてみたりされる、殆ど全体的にリビングで過ごされる		
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	タンスや、思い出のアルバム等持ち込まれ、それぞれの入居者の居心地の良さを配慮している	利用者それぞれが思い思いのものを持ち込まれ、コタツや家具、冷蔵庫など各居室は個性が感じられる。利用者の中には、自宅の私物の大半をそのまま持ち込まれ、入居しても環境をなるべく変えない支援が窺える。	
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	入居者の身体状況に合わせ手すりの増設、物の配置に配慮している		