

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	0173700311		
法人名	医療法人社団倭会		
事業所名	グループホームねねむ(A1ユニット)		
所在地	伊達市竹原町28番地3		
自己評価作成日	平成22年7月2日	評価結果市町村受理日	平成22年8月6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)】

利用者が出来ること・行いたいことを実現出来るよう、一人ひとりに合った生活が出来るよう支援している。外出の機会を多く持つようにしている。  
ご家族とは利用者について一緒に考えていただいたり、ケアプランについて意見をうかがったり、信頼関係を大切にし、希望に添うよう対応を心掛けている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173700311&amp;SCD=320">http://system.kaigojho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173700311&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年7月22日

【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)】

山々の頂を背景にグループホームねねむは閑静な住宅街に位置しています。所属する自治会は、地元の方々が2割、道内出身者が4割、道外出身者が4割の構成であり、福祉への理解も深くホームとの協力体制も構築されており、家族からも感謝の言葉が上がっています。職員の定着率も高く、全ての利用者の生活と心の安寧を守り、自由で誇りある暮らしを継続するという考えに立った支援の下、職員は常に自己研鑽に励み、質の向上を目指しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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. 全くない
66	職員は、活き活きと働いている (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
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
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

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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、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	理念を玄関や休憩室、事務所に掲示して共有出来るようにしている。また、生活の中で利用者それぞれが出来る事を行って頂きながら実践につなげている。	開設当初に運営者と全ての職員で利用者本位の理念や方針を作り上げホーム内に掲示し、日常業務や会議に於いても理念に沿ったサービスの確認に努めています。	
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	自治会に加入し、避難訓練に参加していただいている。毎年、婦人部の訪問もあり、子供お御輿に立ち寄ってもらうなど交流を図っている。	自治会で「ねねむ新聞」を回覧していただき、ホームへの理解に繋げています。子ども神輿の休憩所の提供、婦人部や中学生、近所の方々との交流は気分転換になっています。	
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	運営推進会議で利用者の状況を報告したり、自治会回覧板で日頃の様子をお伝えし、認知症の方の理解につながるよう努めている。		
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	活動報告や、外部評価結果等を報告している。また、避難訓練や行事に参加していただいている。会議でいただいた意見を運営に反映させる事が出来るよう取り組んでいる。	年6回会議を計画し、ホームの状況報告、外部評価やサービス公表の結果報告、地域との連携など意見が交わされ、提案や課題は具体策を検討し、運営に活かしています。	
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	運営推進会議に参加していただき現状を把握していただいたり、その都度相談して市との協力関係を築くよう努めている。	行政の担当者とは「ねねむ新聞」や運営推進会議の記録に目を通していただき、さらに電話やお互いに訪問する中で運営に向けての助言や情報交換が行われています。	
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「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	身体拘束についての勉強会を開き、職員全員が正しい理解が出来るようにした。前回の外部評価後に身体拘束の理解を目標として掲げ取り組んだ。研修会にも参加して、職員に報告している。	身体拘束廃止委員会を開催し、拘束についての理解に努め、さらに研修会に参加し周知徹底を図っています。介護や入浴時に身体拘束に当たらないかの確認に努めています。	
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	勉強会を行い、意見交換を行った。身体拘束と合わせて、具体的な例を資料等で確認しながら、自分達のケアの振り返りを行った。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度を利用する方が今まではなく、詳しい事は理解出来ていないように思う。今後必要となる可能性もあるため、学ぶ機会を設けていきたい。		
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	入居前に重要事項説明書等を提示し説明を行い、十分に納得して頂く様にしている。法の改定時にも改めて文書にて承認を得るようにしている。		
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	利用者や家族の意見・要望をどの職員も傾聴し、要望に添えるように対応している。	利用者や家族の意見や要望は、意見箱の設置、内外の相談窓口の案内、会話の中から把握に努めています。課題は具体策を検討し、対応記録も整備されています。	
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	ユニット会議等で挙がった意見は管理者に伝え、状況に応じ管理者は代表者へ伝えている。	運営に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設けています。これまでも緊急時マニュアルの作成や介護に関する提案などを受け入れ、ホームの質の確保に繋げています。	
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	資格取得のための勤務調整、休日希望の調整を行っている。半年に一度、自己目標を立て、業務に関する評価を行い、一人一人の状況につなげている。		
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	法人内外の研修が年間を通して行われており、参加の希望に合わせ勤務の調整を行っている。また、職員の経験年数や実力に応じて研修の受講をすすめている。		
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	近隣GH連絡会の定期的な研修参加により、同業者との交流の機会を持っている。同法人GHとも合同で事例発表会を行って交流を図る事で、サービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	特に利用初期は関わりを多く持ち関係づくりに努め、会話する事が難しい方も、日々の様子から把握する事で信頼関係づくりに努めている。		
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	家族の要望や心配事、生活やケアについて時間をかけ話し合っている。面会時や電話、手紙等で状態を伝え、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用前に十分情報収集を行って、即座に支援開始が出来るようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	買い物、家事活動、畑仕事等を一緒に行う事で、支え合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	行事への参加、外出や外泊、受診の付添等をお願いし、ご家族にも協力をして頂きながら、支え合う関係を築くよう努めている。		
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	知人との外出、宗教の集会への参加、手紙や電話の支援を行っている。面会者の来訪事はゆっくりと過ごしていただいている。住んでいた町まで出掛ける事もある。	利用者の意向に沿い、友人、知人の継続しての交流支援、さらに馴染みの場所への訪問など、ホーム利用以前の生活を尊重しています。	
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	一緒にお茶をしたり、家事を行ったり、利用者同士で手助けをしたりする場面が見られる。職員は活動を一緒に行う事で、利用者同士の関係づくりを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入院先で亡くなられて契約終了となる方が多く、可能な限り葬儀に参列させていただいている。		
<b>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</b>					
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	会話を通じ、また会話が難しい場合は、性格や普段の様子から意向をくみ取るよう努めている。	利用者の思いや意向は、生活歴や会話の中から把握しています。困難な場合は、表情や仕草から推測し利用者の視点で捉えています。	
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、入居後も情報収集をし、職員間で情報を共有するようにしている。		
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	見守りや支援の中で、本人が出来る事を見極めケアにあたっている。申し送り等で情報を共有している。		
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	利用者毎の担当制とし、ユニット会議で話し合いを行って、家族にも意見を伺い計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を把握し、担当職員を中心に職員間の気付きを踏まえ、一人ひとりに合った介護計画を作成しています。評価後に3～6ヵ月の見直しを行っています。	
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	日々の様子は介護記録に記載し情報を共有している。またモニタリングを行って、日々の実践や介護計画作成に生かしている。		
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	状況により職員の勤務時間を調整したり、法事への同行、入院時の付添等家族から相談を受け手配したり柔軟に対応している。		
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	毎年自治会婦人部の方に慰問に来ていただいたり、避難訓練に参加してもらうなど地域と協働した生活を支援している。		
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	入居前から受診している病院を継続したり、ホームの協力医療機関の訪問診療や受診で適時支援している。	24時間連絡体制の医療機関による週一回の訪問診療や看護師による健康チェック、かかりつけ医への受診支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の訪問看護師に利用者の健康管理、相談・助言をしていただいている。看護師は直接接して、個々の状態把握に努めている。		
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。又は、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	入院時はサマリーを作成し、ホームでの様子を情報提供している。また、電話相談や面会を行って利用者本人や家族が安心出来るように努めている。		
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、事業所です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	指針をご家族に提示、重度化した場合もホームで出来る事を説明し、十分に相談しながら支援を行っている。実際看取りまでにはいたっていないが、今後必要になってくると思われる。	契約時にホームとして出来ることと出来ないことを説明し、同意書をいただいています。今まで看取りに近い状態があり家族や医療機関と段階的に話し合いが行われています。	今後、終末期に向けて更なる知識・技術習得や環境整備の強化に努め、利用者や家族の希望に応える意向ですので、取り組みに期待します。
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	救命講習を受講しマニュアルも作成しているが、多様な状況に対応出来るように継続して講習等に参加する必要がある。		
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	昼夜想定訓練を定期的に行い、自治会にも参加していただいている。自治会とはさらなる協力体制を築いていきたい。	自治会、運営推進会議の委員の協力をいただき、昼夜想定避難訓練を実施しています。表出された課題は検討され運営に反映しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄に関するものは、直接言葉を使わずアラブレットを用い、声掛けや対応もプライバシーに配慮している。	一人ひとりの人格を踏まえ、トイレや入浴、着替え時に、自尊心、羞恥心に配慮した対応に努めています。	
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	自己決定や選択が出来るように、「○○しませんか」「どちらがよいですか」等声掛けに配慮している。		
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	「～したい」という気持ちを大切に、希望に添う様支援している(買い物、散髪、入浴他)。		
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	好みや選択を尊重、美容室への外出、化粧等の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一緒に買い物へ出掛けたり、畑の野菜を収穫し、食べる楽しみを一緒に味わっている。毎日、食器拭き等家事にも関わっていただいている。	利用者の好みや希望に沿った献立をユニット毎に作成し、利用者は買い物や食事の作業を職員と一緒にを行い食事時間を楽しんでいます。	
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	個々に合わせ盛り付けの量や形態の調整をしたり、お茶の時間を設けて水分不足にならないよう配慮している。		
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	朝晩口腔ケアを行っている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄間隔に合わせてトイレ誘導や声掛けを行っている。基本的にトイレでの排泄を促し、支援している。	排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを把握し「用事があるので付き合ってください」などの声かけで、排泄や自立排泄を支援しています。	
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	飲食物の工夫に取り組み、下剤に頼らないよう行っている。外気浴や散歩も出来るだけ行い、効果がみられている。		
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	本人の希望を大事にし、出来る限り対応している。体調にも配慮しながら、無理強いはず、温泉に行く等環境を変えた支援も行っている。	毎日入浴できる態勢を整え、入浴日や時間帯は利用者の意向に沿い週2～3回の入浴支援を行っています。気のあった利用者同士の入浴や、時には温泉に出向くこともあります。	
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	睡眠時間を長くとる方、午睡する方等個々に合わせている。外出や散歩等を取り入れ、安眠につなげている。		
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	服薬ファイルにて職員がいつでも確認出来るようにしている。副作用にも注意し、状態観察を行っている。		
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	花を植えたり畑を作ったり、家事を行ったり、やりたい事、力を活かした役割を持てるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	家族や知人、職員との外出は日常的に行っている。外気浴や散歩も積極的に行っている。	利用者の心身の状態や天候に合わせて、ホーム周辺の散歩や買い物、理美容室や喫茶店、畑作業や外出行事などで外気に触れ、気分転換に繋がっています。	
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	個々の能力に応じ、お金を所持している方は外出して好きなものを購入している。		
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	年賀状を出したり、家族に電話や手紙で連絡する事をすすめ、支援を行っている。		
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	季節ごとに飾りを変えたり、生け花をしたりし季節を感じられる環境づくりに努めている。カーテンや窓を開けるなどして光や温度調整をしている。食事の時にはBGMを流している。	木の温もりが感じられる玄関や居間などの共用空間は採光や空調に配慮され、清潔感や開放感に溢れています。季節毎の花々や、壁には利用者と一緒に作った飾り物、行事での笑顔満載の写真が貼られています。	
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	エントランスにてひとり、または誘い合って二人で外を眺め花を見たり、思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使われていたタンスや椅子などを持ってきたり、家族の写真、家に飾っていた置物や仏壇を持ち込み心地良く過ごせるよう支援している。	掃除が行き届いた居室は十分なスペースがあり、使い慣れた家具や調度品を配置しています。好みの装飾品や写真、観葉植物なども置かれ、一人ひとりの個性が感じられます。	
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	手すりを各所に設置したり、椅子に座って洗濯物がたためるよう専用のテーブルを置くなどして工夫している。		