

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	2391200033		
法人名	社会福祉法人ゆたか福祉会		
事業所名	グループホーム宝南の家		
所在地	名古屋市南区元塩町3丁目1番地の1		
自己評価作成日	平成27年8月14日	評価結果市町村受理日	平成27年10月7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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
聞き取り調査日	平成27年9月3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)】

なじみの生活習慣を維持できるように入浴時間をライフスタイルに合わせて変更したり、モーニングで喫茶店を利用していた人がホームでも楽しめるように外出としてモーニングに出かけたりして、日々の楽しみを持てるように工夫をしています。昼間の外食は月1回、日帰り行楽を年2回予定し、企画の際は利用者様の希望を中心に考えながら実施しています。また利用者の持っている能力が発揮できるように家事や趣味的活動なども日常的に行っていたりしています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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	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、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
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	理念については職員会議や職員研修として取り組み常に実践している。毎日「私たちの思い」を利用者様と一緒に唱和し皆さまの思いを聞きとりホームで充実した暮らしが出来るようにしている。		
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	毎年老人会の訪問によるカラオケ大会の開催、地域のゴミ当番の対応を行っている。地域の小学校で行われた防災訓練は地域の人とともに参加、大同大学の伊勢湾台風についてのイベントでは社協の人の協力を得て参加できた。		
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	地域中学校の福祉体験授業の受け入れをし認知症高齢者の生活支援の実践を伝えている。		
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	運営推進会議ではホームの出来事や計画など報告し、委員メンバーからは意見や情報がある。そこからホームでの取り組みや地域行事へ参加し利用者へのサービス向上につなげている。		
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	運営推進会議にいきいき支援センターの方が参加し情報提供をしてくださる。生活保護の方について保護課の担当の方と必要に応じて連絡や相談をしている。事故が発生した時には名古屋市介護指導課へ報告連絡相談をしている。		
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「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	身体拘束はしない事を原則に取り組んでいるが利用者さまの身体に危険が予測される時にはご家族様と相談し必要に応じて最小限の拘束をする事がある。経過についてカンファレンスを行い家族様にも状況を報告し話し合いをしている。研修として身をもって経験し理解を深めている。		

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
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	施設内研修や外部研修に参加して理解を深めて日頃から虐待がないように取り組んでいる。		
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	管理者は理解しているが、現場職員全体に制度の理解について学ぶ機会が得られないのが現状である。運営推進委員のメンバーに関係者がいるため現在勉強会の実施について検討をしている。		
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	契約の締結や解約、改定時も含めて書面とともに口頭で、その都度家族様に丁寧に説明し疑問点などがなければ確認をしている。		
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	本人の希望があった時、好みに合わせて購入をしている。家族が本人のためにと専用入浴剤による足浴を希望されることがあったが対応している。本人の受診が必要になった時に対応することもある。		
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	毎月の定例会議については職員のほとんどが参加し活発な意見を出して事業に反映をさせている。毎日のミーティングについては即座に対応できるように工夫をしている。		
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	自己申告アンケートを行っており働きやすさややりがい等の申告をうけ、必要に応じて個別面接を行うようにしている。アンケートとは別に年に1度は個別面接を行うようにしており職員の生活環境も含めて働きやすいように努めている。		
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	法人独自の研修、新人、中堅、管理者研修が中長期的に行われて研修を受ける機会の確保を取っている。本人が望む研修についてはその時間の確保や、費用を事業所負担にして対応している。		

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
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	なごや南東部グループホーム交流会に加入しており2か月に一回交流会を行っている。同業者同士の地域の質の向上の為、勉強会や懇親会には積極的に参加するようにして毎回多数の職員が参加している。		
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	利用を開始する前に本人が馴染めるように日中にお試しでホームの生活を数回体験いただいた。サービススタート時から本人の生活習慣になっている時間帯での入浴時間に変更した。		
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	家族の介護の状況を把握して困難になっていることを抽出しホームでできる方法を模索した。家族にその内容を提案し、実践したところ本人も満足され家族の精神的な負担も軽減することができた。		
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	他施設で入居していた利用者が、自宅への帰宅願望が強くあり自費で他のデイサービスを利用していたと聞いた。そのため初期対応の見極めとしてホームの日中での体験利用を提案した。		
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	家庭人だった女性利用者については家事の一部を担っていただき、台所での洗い物、洗濯を協力して頂いている。多くの利用者は掃除を自分でやって頂くことで生活者の意識を持っていただいている。		
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	お墓参りや教会への礼拝など、家族との定期的な外出により家族との関係づくりや自宅で過ごす時間を作っていただくことを大切にしている。		
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	以前の住まいからのお付き合いのあった馴染みの友人がいつでも気軽に訪問できるようにしている。		

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
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	利用者全員が過ごすリビングでは利用者同士のコミュニケーションが取りやすいように必要に応じて席替えを行っている。それぞれが疎外感を感じないように間に職員が入り利用者が良好な関係を築けるように工夫をしている。		
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	他施設に移られた利用者の家族からその後のその方の生活について経過を伺ったことがあった。		
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	家庭菜園を希望される利用者はプランターで野菜を育てられ時々食卓を飾ってくださる。物とられ妄想がある方はその方の思いをしっかりと聞き取り一緒に探すなど本人が納得できるような関わりをしている。		
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	人居前の生活習慣を把握するため、日々の会話から本人の馴染の生活を理解し、ホームでの生活に反映させている。モーニング、毛染めやパーマなどのおしゃれを楽しんでいたことを把握し実現できるようにしている。		
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	毎日のバイタルチェックや申し送りノートを活用しながら些細な変化を見逃さないで情報共有している。本人の持っている力を生活の一場面から把握しミーティングなどで共有し実践に繋げている。		
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	介護計画は本人と家族の希望を中心とし必要と思われるケアを含めて立案している。モニタリングでは職員から意見やアイデア等があり本人がより良く暮らせるかを話し合っている。		
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	個別記録には本人の状況に合わせ記録の記入法を変更したりして現状把握や心身状態を把握しやすいようにしている。取りこぼしがないように申し送りノートを活用して実践に生かしている。		

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
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	併設されているデイサービスでの行事に参加し地域の同世代の人と馴染みの関係をつくっている。町内行事の防災訓練や盆踊りなど地域とのつながりがもてるようにしておりホーム以外でも楽しめるように支援している。		
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	運営推進会議で地域の防災訓練や伊勢湾台風慰霊の行事の情報を知らせていただき入居者様も参加することができた。職員も地域での行事に参加できるように情報を収集するように意識している。		
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	ホームドクターと歯科の定期往診だけに限らず必要に応じて専門医へ受診をしている。本人の希望を尊重しながらホームドクターと家族と相談して適切な治療が受けられるようにしている。		
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	一昨年より訪問看護ステーションへと契約を変更した。訪問看護では24時間連絡体制で、ホームドクターとの連携がとれているのでスムーズに連絡を取る事ができるようになっている。		
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。	入院時には本人の医療や生活情報などを介護サマリーにて情報提供し必要に応じて病棟看護師と情報交換している。ホームドクターにも報告や相談をして退院してからの生活に備えている。		
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	入居時に重度化対応指針にて重度化した場合や終末期に向けて話し合いをしている。また訪問看護ステーションでも「私の意思書」にて終末期の医療に対する希望を記している。病状に合わせ本人や家族とその都度十分に話し合うようにしている。		
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	応急手当・急変時の対応については地域の消防団による防災訓練の時にAED取扱いや救急救命講習を受けている。急変や事故発生時には職員会議の時に事故内容の振り返りをして今後備えている。		

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
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	全職員が夜間時を想定した防災訓練は年に2回実施している。地震や津波災害を想定した訓練も行い、日頃から避難経路の確保や災害用品などの備蓄品の備えを職員が意識して行っている。		
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	理念にある人権尊重からの観点からも日常的に気を付けている。本人の個性や特徴を把握し利用者間の不適切な言動には職員が直ぐに介入し一人ひとりの人格を尊重するようにしている。		
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	地元のテレビや季節行事、昔話など日常の関わりで交わされる会話の中から志向や行きたい所、食べたい物など思いを引出し、聞きとるようにしてできるだけ本人の思いや希望に添うようにしている。		
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し、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	何でも職員へ話せる良好な関係づくりに心掛け、その日その時の気持ちや希望が言いやすい雰囲気づくりに心掛けている。職員の声掛けや対応で生活リズムが乱れないように支援している。		
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	外出時にはお化粧やおしゃれな外出着に着替えたり、定期的に理美容院へ出かけ毛染めやパーマなど楽しみにしている。毎日のティタイム前には鏡の前にいき身だしなみや髪を整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬となる食材を使った料理や行事食を取り入れながら、個々の好みに合わせて食事を楽しめるように心がけている。利用者様も得意な事を役割として職員と一緒に食事の準備や片付けをしている。		
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	栄養のバランスを考えてメニューを作っており一人ひとりの歯の状態や好み、健康状態に合わせ食べやすい形や量にしている。脱水や便秘にも気を付けるようにしてこまめに水分補給が出来る環境を整えている。		

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
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	毎食後の歯磨きは習慣になっており声掛け程度で口腔ケアをご自身で行っている。義歯のある方は毎晩消毒をしている。歯科往診にて口腔ケアや指導を受けている。		
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	半数近くの方が排泄の失敗があるが、できるだけトイレで排泄ができるように職員が一人ひとりの排泄パターンを把握するようにして夜間も含めて早めの声掛けで失敗の回数を減らすように支援している。		
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	食事の工夫や水分補給などで便秘にならないようにしているが便秘症の方はホームドクターに相談して緩和剤を服薬している。リハビリ体操や散歩などの運動でも便秘の予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夕方からの入浴希望をされる方が多かったので時間の変更を行った。希望者はシャワーを利用できるように生活習慣に合わせた入浴を楽しめる工夫をすすめている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握して昼夜逆転にならないよう昼間の活動を多くして夜に眠れるようにメリハリのある生活支援をしている。体調のすぐれない方は休息する時間をつくっている。		
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	服薬管理や症状の変化については申し送り時に報告して日常的に情報を共有できるようにしている。薬の目的や副作用については毎日処方箋説明を見ながら薬セットをするようにし薬の理解が深まるように努めている。		
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	共同生活の中で自分の役割があることが自覚できるように洗濯干しや食事の支度や片付けなどを進んで手伝って下さっている。外出や行事、花見など多くの企画を設定し予定を楽しみにしてくださっている。		

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
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	気候の良い日はできるだけ散歩に出掛けるように努めている。本人が必要な物や日用品などの買い物は職員と一緒に買いに行くようにしており希望に合わせ家族にも協力をして頂いている。		
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	金銭管理は基本的に職員が管理しているが現金を所持している方もみえるので本人の希望に合わせ家族と相談しながら金銭の管理が自分でできるかぎり続けれるように支援している。		
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	母の日など家族からの贈り物が届いた時には家族にお礼の電話をされることがあった。本人が望む際は電話が出来るように工夫をしている。		
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	施設内は季節が感じられるような飾り物をするように心掛けて居心地の良い空間づくりを心掛けている。温湿度は体感を通じてこまめに調整をしている。また居室にはのれんを付けプライバシーの確保をしている。		
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	利用者同士が良好な関係を持てるように、テーブルの座る位置にも気を付け仲の良い利用者が一緒に話が出来るように、トラブルのないように配慮している。		
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	馴染みの家具や今まで大切にしてきた物、家族写真などを置いてできるだけ自宅で暮らしていた環境で暮らせるようにしている。常時居室掃除やシーツ洗濯をして時には模様替えをしたりし気持ちよく生活できるように支援している。		
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	施設は階上と階下になっており各フロア共にバリアフリーだが階段を使用して移動している。歩行状態が不安定になってきた方には階段移動が不要の階下に移って頂き、部屋の変更が不便な影響を与えないよう表札などで工夫している。		