

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	1290800117		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム南行徳		
所在地	千葉県市川市福栄3－15－15		
自己評価作成日	平成25年1月24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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404
訪問調査日	平成25年3月8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)】

・ご利用者、ご家族、スタッフ、近隣の方、全ての方々に“楽しさ”を実感していただける施設でありたいと実践しています。ご利用者様の、その人らしさをスタッフ全員で考えていけるようチームケアを心がけています。 ・若いスタッフが多いですが成長を実感できるべく、行事やレクリエーションなどの取り組みを全員で行っています。
--

【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)】

当事業所では地域とのつきあいについて、自治会が開催する餅つき大会や夏祭りに参加し、夏祭りでは利用者が地域の人々の列に加わり一緒に踊っている。また事業所は災害時に備蓄の食料を提供すること、避難場所として建屋を提供することを自治会へ申し出ている。馴染みの人や場との関係継続の支援について、事業所では肉親や友人の来訪を積極的に受け入れたり、年賀状や手紙の返信など、人との関係継続を支援している。また、地域の盆踊りへの参加の他、葛西臨海公園や大江戸博物館等へのレクで、場との関係継続を支援している。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	引き続き、夕礼や会議時に理念の唱和を行いスタッフ一同で運営理念の共有を図っている。	3つの運営理念「快適で穏やかなシルバーライフ」「心をこめた親切なサービス」「地域の人との触れ合いを大切にする」は3年を経過したホームの職員に浸透している。リビングで寛ぐ利用者の笑顔にその実践が窺える。	
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	敬老会にマジックをしていただいたり餅つきへの参加などを行っている。	自治会が開催する餅つき大会や夏祭りに参加し、夏祭りでは利用者が地域の人々の列に加わり一緒に踊っている。またホームは災害時に備蓄の食料を提供すること、避難場所として建屋を提供することを申し出ている。	
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	近隣の福栄中学に職業体験の場を提供している。今後、近隣の方々向けに認知症理解の為の研修を行う予定である。		
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	ほぼ2ヶ月に1回での開催を行っている。	運営推進会議には市の介護保険課職員、自治会長、家族等が参加している。事業所は運営状況の報告や花見・合唱コンクール等行事の計画を説明し意見を聴いている。参加者の意見はサービス向上に結び付けている。	
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	地域包括や市の介護保険課との連携に努め、相談や情報交換などに努めている。	介護保険課には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ている。また、地域包括支援センターには密に相談を行っている。それらの結果、適切な助言や、新たな入居者の情報入手に結び付いている。	
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「介指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	身体拘束のマニュアルを職員が内容の把握に努め、玄関施錠や夜間帯のフロアー入り口の施錠は防犯の為にやむを得なく行っています。	事業所は見守りの態勢を整えている。またスタッフルームには該当する事項を細かに記載した「それは身体拘束ではありませんか」という掲示物がある。帰宅願望の強い歩行困難利用者の介助に、事業所の姿勢が窺える。	
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	虐待防止に関する資料の掲示、内容の把握に努めています。		

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
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	現状では居られないのですが今後のために資料の掲示、内容把握を努めています。		
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	細かい契約内容ではあるが細部に渡り、契約内容や条項の説明をご理解いただけるよう行っております。		
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	ご家族会の開催を行い、またご参加いただけなかったご家族にも郵送し関わる全ての方々に内容を公表しております。	家族からは運営推進会議の他、来訪時にも声をかけ、また電話で利用者の状況を報告する際等にも意見を聴き、運営に反映している。今後も意見を聴く機会を多くするため、イベントに併せた家族会の開催を企図している。	
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	管理者は会議等の場だけでなく休憩時などでも職員の意見の把握に努め、実践に努めている。	ユニット会議や全体会議の他にも、日常業務や会話の中で職員の意見を吸い上げている。課題が明らかな場合は、事前のアンケートで意見を集約し、会議で検討の上、運営に反映する仕組みがある。	
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	休憩の取得やシフト作成などに配慮をし労働意欲の低下に繋がらないよう努めている。		
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	各自の目標設定や課題克服への働きかけを行い、一緒に考えていける環境を作っている。		
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	千葉県内の愛の家との交流に勤め行事以外でも職員交換研修などを行っている。		

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
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	ご家族やご本人からの情報収集に努め、必要なことが何かを把握しサービスに活かせるように努めている。		
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	初期の段階から安心して頂けるよう説明を行い、ご本人やご家族が不安なく生活できるように留意している。		
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	何が必要とされるかのアセスメント時に正確な判断が下せるよう職員が意識を持っている。		
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	生活リハビリの一環としてお手伝いを行っていただいた際なども感謝の言葉を忘れぬように職員の意思統一が図られている。		
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	常にご利用者、ご家族、職員の一体した意思が大事であると職員は理解している。		
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	郵便のみの関係が多いが、特に関係を遮断することなく来訪される方々を受け付けている。	肉親や友人の来訪を積極的に受け入れたり、年賀状や手紙の返信など、人との関係継続を支援している。また、地域の盆踊りへの参加、葛西臨海公園や大江戸博物館等へのレクで、場との関係継続を支援している。	
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	ご利用者同士が諍いを起こしそうになることもあるが職員が間に入り良好な人間関係を続けられるよう意識している。		

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	今年度は亡くなった方だけであった為、特に支援に繋がることはなかった。		
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	日々の関わりにより、汲み取りの希望や意向に沿えるように努めている。居室担当を割り振っており、ご利用者の会話の中からの思いや希望を探り出している。困難な場合はご家族の協力をお願いしている。	日々の関わりの中で利用者個々の希望や意向の把握に努めている。自らの発語が困難な利用者には些細な表情やしぐさから、また家族より入居前の生活歴などの情報を得、意向の把握に努めている。	
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	会話や関わり、情報書類、ご家族との情報交換により努めている。		
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	日々の申し送りなどで職員一同の情報共有に勤めている。		
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	モニタリング、カンファレンスなどでの話し合いや意見交換に努め医療関係、ご家族との意見交換を細部にわたり行っている。	介護計画はアセスメントとモニタリングを繰り返し、定期的に見直しを行っている。利用者の状態変化にはケア日報で情報を共有し家族にも相談しながら介護計画の見直し、また改善に向けたケアを実践している。	
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	ケース記録や連絡ノートを活用し計画の為に情報共有に努めている。		
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	ご利用者の状況変化への気づきを職員が共有できている。		

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	自治会のボランティアや近隣のボランティアを活用し行事に参加いただいている。		
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	月に2回の往診に来ていただいている。また医師も近隣の為、こちらからの要請に数分で駆けつけていただいている。	協力医から月2回の訪問診療があり、緊急時の往診も可能である。週1回の訪問看護また歯科の往診もある。利用者の希望で入居前からの他科への受診は家族対応が原則であるが、状況に応じて職員が支援している。	
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	毎週1回の訪問看護を行っていただいている。適切な把握に努め必要時には速やかに医師へと連絡をいただいている。		
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。	提携先の訪問医に紹介状の作成を依頼すると共に、受け入れ先もご家族の要望を聞き入院して頂く。		
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	ご家族、医療機関と今後の最善な支援を出来るよう取り組みについて話し合いを持つようにしている。	重度化した場合は、医師・看護師の診療体制が整っており、希望があれば看取りが出来る事を家族に伝えている。当事業所は設立3年であり利用者の介護度も低く、未だ看取りは必要とされていないが、家族の不安など、常に相談には応じている。	
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	マニュアル作成、対応への協議を行っている。		
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	12月消防訓練実施。また運営会議の際などに自治会長とも善後策を対応中である。	1年に1回消防署指導の下夜間をも想定し消火・通報・避難誘導の訓練を実施している。半年ごとに自主訓練も行い、スプリンクラーなどの防災機器の点検も行っている。緊急時には近隣からの応援が期待できる。	

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	親しみの中にも敬意を持ち、常にプライバシーを損ねないように声掛けを行っている。入室時は必ず断り、ドアを開けるようにしている。	言葉遣いは敬語を基本とし、声掛け時には利用者一人ひとりの気持ちを考え丁寧に接している。また食べこぼしなど、失敗を恥ずかしいと思わせない介助の工夫に努めている。	
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	意思表示が出来るように働きかけ、生活においてしたい事を自分で意思決定できるように支援している。		
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	原則的な時間の制約はあるが一人ひとりのペースを大事にし居室で休みたい時などは無理な参加は見送るようにしている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来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	ご利用者のADLや出来る事を考慮し、ご利用者に様々な食事準備や後片付けを手伝っていただいている。食事はご利用者と一緒に食卓を囲み行うようにしている。	食事の献立は本社が作成し、食材の購入は好き嫌いに配慮し利用者と相談しながら決めている。希望で宅配ピザなどの提供もあり利用者を喜ばせている。生活リハビリとして、技量に応じた手伝いをお願いしている。	
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	食事料や水分量をチェックし、食事量が少ないときは代食を用意したり水分が不足している時は好みのものを用意するなどしている。		
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	食後の口腔ケアのチェックをこまめに行い介助や声掛けを援助、支援をしている。		

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
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	夜間、オムツの方も日中は声掛けにてトイレで排泄できるようにスタッフが連携、記録で実践している。排泄チェック表を活用し自立に向けた支援を実施している。	記録を基にまた行動や表情から排泄誘導をしている。利用者ごとに声掛けの工夫をし、恥ずかしい思いをしない様心掛けている。夜間もトイレ誘導を基本とするが、利用者の状態でパットのみの交換もある。	
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	薬ばかりに頼らず適切な水分量を取っていただき、ヨーグルトなどの乳製品をメニューに取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を目安にし、ご利用者に合わせて午前から午後に利用できるように支援している。ご希望や体調になるべく合わせるように支援している。	入浴は週3回を基本とし、利用者の希望があれば同性介助としている。利用者の体調により清拭を行う事もある。水虫やむくみのある利用者及び希望利用者には毎日、足浴を行っている。	
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	無理に誘導はせず、ご利用者のペースに合わせた就寝介助を行っている。また不安の訴えの際は傾聴を心がけ、安眠を促すように心がけている。		
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	職員は使用している薬の効果について理解できるように努め、複数の職員のチェックを図り誤薬を防ぐように心がけている。		
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	張り合いのある日々を過ごせるように気晴らしや個人に合った支援を出来るように努めている。		
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	人員に余裕があるときは散歩や買い物に出かけられるように努めている。外出行事なども今後、積極的に行う。	週1～2回の近隣への散歩、月1回の外出行事を実行している。花見や葛西臨海公園、大江戸博物館などのドライブ時には、弁当持参の他、ファミレスや和食レストランで利用者は好きな物を注文し、楽しみながら食べている。	季節を感じるためにも毎日の散歩を検討中とのことでした。利用者の気分転換や運動不足にも配慮し、出来るだけ早い時期の実現を期待します。

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
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	一緒に買い物に行く際などはスタッフの支援の下、直接ご利用者が支払いを行え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	ご利用者の希望に電話や手紙を送るなどの支援を行っている。		
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	共有の空間はご利用者にとって不快にならないように配慮している。日めくりカレンダー、季節の飾りなども皆で協力して作成している。	フロアの掃除や飾り付けは利用者と職員が協力しながら行っている。利用者はテレビを見たり新聞を読んだり思い思いに過ごしている。また利用者同士が会話を楽しめる様、職員が話すきっかけを作るなど、関係づくりの支援をしている。	
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	ソファの配置などご利用者同士で思い思いに過ごせるようにし常にオープンにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族との相談によりそれぞれの居室のレイアウトを決めている。乱雑にならないよう居室担当が整理に努めている。	自宅との環境に出来るだけ差が生じない様、馴染みの物の持ち込みを働きかけている。新たに電動ベットを希望する利用者には、リースを紹介するなどの支援をしている。	
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	それぞれ居室の入り口に表札を用意し混乱をきたさないようにはしている。手すりの設置により自由に動ける環境を配慮しまた安息できるようなフローア設定を心がけている。		