

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	4590300051		
法人名	株式会社 おいでの里		
事業所名	グループホーム スローシティ ピアノ (ソナタ)		
所在地	宮崎県延岡市平原町1丁目854-1		
自己評価作成日	平成 23 年 2 月 10 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=4590300051&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 23 年 2 月 28 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)】

「スローシティピアノ」ではゆっくりが基本としている。「ゆっくり」が許されればできることは、まだまだたくさんあります。個人の持つ能力を最大限に引き出す時間おしまない。月に1度希望者へパン教室を開催している。場所を変え、気分転換にもなる。ピアノ便りを毎月家族へ届け、利用者の様子をお知らせしている。認知症の勉強のため、職員のスキルアップのため職員全員研修に参加できるようにしている。若い職員が多いため、明るく、元気な職場。

【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)】

ホーム名の「スローシティピアノ」に込められた、「ゆっくり」をケアの基本に据え、鍵盤の音色のように一人ひとりやすらぎと喜びのある人生になるようにと、開設までに十分な時間をかけて、スタッフはもちろん民生委員や地域の関係者、入居者、その家族など関係者で理念の共有を図り、理念の実現に向け取り組んでいる。園芸療法、音楽療法、タクティールケアなど多彩なケア支援プログラムを取り入れ、利用者の笑顔を引き出そうと、職員も熱心に研修しケアの質の向上に取り組んでいる。地域とのかかわりも花壇作りを通して、また小学校や保育園への働きかけなどすすめており今後の活動が期待される。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

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	月初めに定例会を通じ、ご利用者が地域の中で暮らせるよう、職員一同理念の共有を心がける。	「ゆっくり」を基本に管理者は、日々のケアの中で気づきをその都度スタッフに伝えるようにして、ケアの自信につなげたり、見直しの機会をつくり具体的に理念の共有をはかり実践につなげている。	
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	地域の方の理解と協力により、施設周りの花壇を作っていた。今後、利用者も参加できるように計画する。	開設に当たり、花壇作り等を通して「白寿会(老人会)」やボランティアグループ、自治会等に働きかけ、出会いの機会を作っている。保育園や小学校にも働きかけているが、入居者やホームとしての交流はこれからの課題になっている。	徐々に地域の人々の理解が得られ、交流の機会が広がるよう期待したい。
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	同市内の福祉大と連携し定期的に認知症の勉強会を開催している。		
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	二ヶ月に一回、第二木曜日開催。地域の防災活動指導や、地域資源の取り組み状況など指導を受けている。	利用者本人、家族代表者含め多彩なメンバーで、定期的に開催され、活発な意見が出され充実した会議になっている。	
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	新規開設により理解できないところなど、市町村担当者へ電話や訪問し相談している。	運営推進会議の参加はもとより、顔が見える良好な協力関係がある。	
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	身体拘束をしないケアを職員全員で取り組んでいる。	身体拘束の弊害について、研修し理解を深めている。玄関は、すぐ隣で建設工事をしてこともあり施錠しているが、気配を感じて、寄り添い一緒に出かけたりして、鍵をかけていることの負担感に配慮している。	玄関の施錠についても、利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由なくらしの支援になるよう鍵をかけないケアの工夫に取り組んでほしい。
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	室長を中心にチームケアを学習し職員の意識向上を目指す。今後、高齢者虐待防止関連法について詳しく学んでいく。		

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	現時点では学ぶ機会を持っていない。今後個々の必要性を感じるため学んでいきたい。		
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	契約の締結は時間をかけ、納得いくまで説明している。		
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	外部者へは運営推進委員会を通し意見を頂く機会を設けています。	運営推進会議に、交代で代表者として参加している。家族会はなく、家族間同士で話す機会はない。	家族参加の行事など機会を設けて、家族同士の関係作りや意見を出しやすくする取り組みを工夫してほしい。
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	職員へは毎月定例会を開き、意見交換をし運営に反映している。	毎月、全体会やユニットごとに会議を開き、意見を出し合い、運営に反映させている。	
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	職員は全員正規雇用。職員が向上心を持って働ける環境を整備に努力しています。		
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	同市内、福祉大先生による勉強会を行っている。研修へは順番に参加できるように計画を立てている。		
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	同業者との勉強会は行っていない。今後同市内の施設と交流を図りサービスの質の向上をさせていく取り組みを行いたい。		

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	本人が困っていること、不安な訴えがあれば時間をとりゆっくりと話を聞いている。		
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	家族の不安・悩みを共有できるように支援している。不定期に家族会を開催しているが、今後、定期的に開催できるようにしていく。		
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	本人と家族が求めている支援を見極め、対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの尊厳と自由を尊重し、利用者の自己決定の支援をしている。		
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	本人と家族の関係の理解に努めている。職員の関わりによって本人と家族との距離が離れないように確認し、支援している。		
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	本人が大切にしてきた場所、友人との交流が途切れないように支援している。自施設が交流の場となるように地域とともに支えあえるよう努めている。	馴染みの理美容室に出かけたり、出かけられない時は、ホームに出張してもらえるように働きかけたりして馴染みの関係が続くよう支援している。	
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	利用者同士が共に支えあって暮らせる環境に努めている。楽しく暮らせるように支援している。特にトラブルを未然に防ぐよう努力している。レク活動を充実させ交流を持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
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	相談があれば支援していくよ努める。		
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	職員全員が一人ひとりの思いに関心を持ち、把握が困難であった場合は職員全員で話し合い、本人を理解するよう努める。	受持ち制にして、担当職員を中心に思いや意向を把握しその上で全職員で話し合い理解に努めている。センター方式を利用したり、研修での取り組みも行なっている。	
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	家族の面会時、本人の生活歴や暮らしの様子を伺い、これまでの暮らしができるように支援している。		
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	毎朝朝礼、介護記録、バイタルチェックによる健康管理を行い現状把握に努める。勤務交代時、申し送り記録で職員間の情報の交換を行っている。		
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	意見の出しやすいBS法にて本人、家族の求める介護について意見を出し合う。その意見を元に介護計画を作成し支援していく。	利用者本人・家族の意見を聞き、担当者で話し合い、作成している。毎月、モニタリングを行なっている。	
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	介護記録にて一日の様子を記録し、センター方式(生活リズム)で1週間の記録をしている。		
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	ご利用者やご家族の状況や要望に応じて柔軟な支援を行えるようにしている。		

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
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	地域ボランティアの力をかり、花壇の植え込みをお願いし交流を実施している。		
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	事業所の協力医療機関をかかりつけ医とし、馴染みの関係、継続的な医療を受けられるよう支援している。24時間体制で連絡が取れるように連絡網を作成している。	利用者の希望するかかりつけ医を基本にしているが、入居者のほとんどが、ホームの協力医をかかりつけ医としており往診体制もできている。	
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	介護職が日常の健康管理を行い、状態の変化を協力医へ連絡、相談している。緊急時の場合は協力医の看護師へ24時間体制での連絡できる体制をとっている。		
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。	利用者が入院した際、家族と密に連絡を取り安心して入院できるようにしている。退院後も家族や病院関係者との連絡・相談の取れる関係作りに努力に努める。		
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	事業所での「できる事・出来ないこと」を見極め、医療・介護がチームとして支援できるよう今後検討、準備を進めたい。	看取りを含め、利用者本人家族の希望に沿う方向で、支援体制を検討することになっている。	
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	急変や事故発生に備えての訓練は行っているが、実践力を身につけるための訓練を今後定期的に行っていく。		
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	利用者が避難できる訓練を定期的に行っている。地域の人々の協力を得られるように働きかけていきたい。	開設に当たり、緊急時対応の研修を行い、定期的に避難訓練を行っている。地域の人々の協力は今後の課題になっている。	夜間想定訓練や、地域の人々の協力を得て一緒に訓練を実施し、万が一の事態に備えてほしい。

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	声掛けや対応など周囲の状況や本人の意見を踏まえた上で配慮し一人一人のその日の状態や思いに心を傾けながら柔軟な対応を心掛けている。	法令順守の研修を行い、個人情報の管理、プライバシーの尊重など適切に確保されている。トイレ誘導などさりげなく人格を尊重した声かけがなされている。	
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	日常生活の中で、少しでも本人が選択して自己決定できるように心掛けている。		
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	基本理念の「ゆっくり」を念頭に入れペースを乱さないよう支援している。		
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	季節感やその日の体調を踏まえた上で好みの服と一緒に選ぶようにしている。また 理美容は外部へ協力依頼をしたり、家族の協力で外出する機会を作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	会話の中で好みの食べ物とか情報を引き出し食べることに興味を持っていただくよう勤めている。また 食事作りや片付け等は、声掛けにより一緒に行っている。	その日の状況で献立をたてて、おいしく食べやすい食事になっている。台所は井戸端会議風になり、利用者と職員と一緒に準備片づけを楽しんでいる。	
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	毎日、食事摂取量のチェックを行い食欲低下のある方には、栄養バランスを考えた上で好みの食べ物等を提供し栄養摂取や水分確保に勤めている。		
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、声掛けにて口腔ケアの実施をしている。義歯については、一部介助を行いながら口腔内の清潔に努めている。		

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
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	毎日の排泄記録を確認し、排泄時間の把握に努めること。また 定期的な声掛けや誘導により排泄パターンの習慣化へと繋げられるよう心掛けている。	1日、1週間の排泄リズムを把握し、トイレ誘導や排泄の支援を行っている。できるだけオムツを使わなくてすむよう支援している。	
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	排泄記録により、排便パターンの把握を行い、水分摂取や食べ物の配慮、適度な運動などを取り入れ便秘の予防に取り組んでいる。また 便秘が続く場合は、医師の指示の下、便秘薬の服用を行う場合もある。		
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	バイタルチェックやその日の体調を踏まえた上で入浴が楽しみのひとつとなるよう雰囲気作りや環境整備を行っている。	タイミングや状態をみながら、気持ちよく入浴できるように声かけを工夫している。夕方7時頃までは、毎日いつでも入浴できる。	
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	日中の活動には、体操や近隣の散歩、スーパーやホームセンターへの買い物を取り入れたりしている。また 夜間は、居室の温度調整や照明等に配慮し、就寝前のナイトミールを楽しまれている。		
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	医療連携により薬の変更や留意事項は、申し送りノートに記載し職員間の周知徹底をおこなっている。		
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	毎月の活動予定表を作成し、運動療法や回想療法、作業療法を行う中で刺激や楽しみを持っていただけるような機会を提供している。		
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	利用者様の意見を聞き、なるべく希望に添えるよう、また ご家族の協力を得ながら外出の機会を持ったり近隣の散歩に出かけたりして気持ちの安定を図っている。	パン作りで教室の会場に出かけたり、買い物や外食、散歩に出かけている。また、ワゴン車で景勝地にドライブに出かけたりしている。	

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
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	事務所で一時預かりとして金庫に保管し、必要に応じて職員が購入したり、小額のお金を持って一緒に買い物に行き本人の希望のものを必要な分だけ買われるよう支援している。		
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	本人とご家族の希望があれば、過度にならない程度のやり取りを支援し、プライバシーにも配慮している。		
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	日中は、ロールカーテンで光の調整を行い夜間は、間接照明を上手に利用している。また リビングからの声が、早めに就寝している方の眠りの妨げとならないよう建具で工夫したりしている。	食堂兼リビングには、向きを変えていろいろなソファや椅子が置かれ、お気に入りの場所でくつろげるように工夫されている。また廊下や中庭に利用者一人ひとりの手作りの苔だまやボランティアと共同作業の植木鉢などを配し、居心地よく落ち着く場所になっている。臭い、室温、湿度、職員の声の大きさなど不快にならないよう配慮されている。	
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	各居室には、空調設備が整っている。また加湿器を持参されている方には安全に使用できるよう支援を行っている。また 皆さんが集まるダイルームには、食卓テーブルの他にゆったりとできるようにソファを置いている。		
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	ご利用者の希望により、今まで使用していた馴染みのものや好みのものを持参し生活されている。	ハンガースタンドにお気に入りの服をかけたリ、テレビや仏壇の持ち込みもあり、落ち着いて居心地よく過ごせる居室になっている。	
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」「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	建物内部は、手摺り設置や床面バリアフリーとなっている。また タイプの違うトイレの設置や表記にも工夫を凝らして分かりやすくし、ご利用様が認識しやすいような環境づくりに努めている。		