

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	4150280024		
法人名	医療法人社団 芳香会		
事業所名	グループホーム西唐津駅前		
所在地	唐津市西唐津1丁目6167番地		
自己評価作成日	平成24年2月29日	評価結果市町村受理日	平成24年5月15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.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成24年4月10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)】

①飲み込み障害を無くそうを目標に1日数回の食前に嚥下体操をしている。 ②皮膚の乾燥を防ぐ為、ア쿠アラン油、サフラワー油・ミネラル油等配合されたオイルを入浴後体に塗り保湿している。 ③健康を保つ為、10品の食材を毎日使用し、食事シートを利用し、チェックしている。
--

【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)】

3階建ての建物で、2階部分と3階部分を活用したグループホームである。幹線道路沿いに位置し、近くに駅や市民ホール、商店などがあり、活動し易く、家族等も訪問し易い環境にある。地域の行事への参加や近隣保育園との交流、同じ法人の他施設との交流など、積極的な外出支援や地域交流に取り組まれている。健康面や栄養面に特に配慮され、食事シートで食材をチェックしたり、おやつ専門業者におやつを発注したりと様々な工夫がなされている。同じ法人の病院が協力医療機関ということもあり、医療面でも安心してサポートを受けることができる。また、理念の周知や研修への参加も積極的で、職員全体が共通した認識を持って、ケアの実践がなされている。

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

[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	尊敬、思いやり、安らぎの信念と一年間の目標を立て、気付きノートや連絡ノートを使用し、情報の共有にて、家庭的な雰囲気の中で生活していただける様、実践している。	ホーム独自の理念や1年間の目標を事務所内に掲示し、連絡ノートを活用して職員全体で共有し、実践につなげられている。また、2,3ヶ月に1回自己評価表で理念の実践の振り返りをされている。	
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	地域の文化的な催しにはできるだけ参加し、定期的に地域の保育園児と交流することにより、地域とのかかわりを感じながら暮らししていただける様にしている。	地域の行事に積極的に参加し、サークル活動の発表や作品の出展をされている。地域住民とは散策等で日常的に交流し、近隣の保育園とも定期的に交流されている。	
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	地域の文化祭や、自主サークル発表会等に参加し、西唐津便りにて活動されている様子を発信している。		
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	施設への評価や要望を知る上で運営推進会議を重視しており、その場での意見交換や提案をサービスの質の向上に生かしている。	地域、家族、行政等各関係者の参加で2ヶ月に1回開催されている。活動内容の報告等を行い、活発に意見交換し、そこでの意見をサービス向上に活かされている。記録も家族の面会の際等、いつでも閲覧できるようにされている。	
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	分からない事は市の方へ確認をしたり、介護相談員を通し情報交換をしながら連携をとっている。市からのFAXの情報等、職員全員が知る様サイン等で確認している。	市の担当者とは密に連絡を取り合い、情報交換をすることで、協力関係を築くよう日々取り組まれている。	
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	入居者様の安全を守る為の様々な予防策について文章化し、施設内に掲示している。目配り、気配り、心配りのケアを意識し、身体拘束の排除に取り組んでいる。	玄関の施錠を含め、身体拘束はされていない。また、身体拘束をしないケアについて明文化し、ホーム内に掲示されている。外部研修にも積極的に参加し、それを職員全体に周知されている。	
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	虐待防止関連法について学び、日々の介助において心身両面での変化等見逃さない様注意し防止に努めている。		

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	日常生活自立支援や成年後見制度について学び必要な入居者の方には活用できるよう支援している。		
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	入居や退去の際には利用者や家族の方が不安にならない様十分説明を行い納得される様支援している。		
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	投書箱を置き自由に意見を書かれる様にしている。又、家族の方の面会時、要望等聞くようにしている。利用者の方々とは、お茶タイムで話しかけ要望等聞く様にしている。	入居者からは、日ごろより会話の中から意見を聞かれている。家族に対しては、面会時等において話し易い雰囲気を作り、意見や要望等を聞き、それらを運営に反映されている。	
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	連絡ノートを使用し、情報の共有をし、何でも書けるようにしている。	連絡ノートを活用して、職員からの意見や提案を聞き、検討し、情報の共有もなされている。	
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	職員個人に合わせた勤務体制や、各自仕事の分担をし、責任を持って働きやりがいがある様整備に努めている。		
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	外部研修は代表で行かれ研修内容について資料を他職員も学べるように回覧している。内部勉強会は毎月課題を上げ行っている。		
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	グループホーム研修の参加や系列法人のグループホームとの交流をしている。		

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
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	利用者に馴染んで頂ける様、その方の生活歴や趣味等を知り言葉かけを行い安心して過ごされるよう関係作りに努めている。		
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	本人、家族、施設の三者の信頼関係が介護の土台と考えており、可能な限り希望に添えるように努めている。		
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	「今」必要とされている支援を見極める事ができるように状況を良く観察し、「その時」に応じた柔軟な対応ができるように心掛けている。		
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	まず、家族的な雰囲気でもらしていただける様に努力し、能力に応じた役割分担を行い、できないことは職員と一緒にしている。		
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	家族との連携をとり、互いに協力し合い、やりがいのある関係を築き支援している。		
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	本人のこれまでの人間関係を絶つことがない様に、親族や友人の訪問を歓迎している。	親族や友人等が訪問し易いよう声かけされ、馴染みの人との関係が途切れないよう支援されている。馴染みの場所への外出等は、家族の協力で支援されている。	
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	個人の性格や自立等把握し孤立なく過ごされる様支援している。		

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	契約終了後も、家族側からの相談があれば支援に努めている。		
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	日々の生活や体調の変化の中から本人が今、最も必要としている事に気づき必ず本人の意向を確認の上、最良の方法と一緒に考えている。	希望や意向について、職員は入居者と一緒に検討されている。困難な場合には、日々の生活や体調を観察し、思いや意向の把握に努め、本人本位に検討されている。	
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	本人の生活歴、趣味や得意な事等・自己紹介等で尋ね、情報の共有で把握し施設の生活の場で生かせる様工夫している。		
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	介護記録やバイタルチェックなどを通して、日々の暮らしの現状を把握し異なる勤務シフトの中でも情報を共有できるように連絡ノートを活用している。		
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	介護計画は担当者だけでなく、他の職員や家族の意見も反映させ、本人が目標達成の充実感を味わうことができるような計画を立てている。	本人や家族、各職員と話し合い、介護計画作成や評価をされている。また、1ヶ月ごとのモニタリングで現状に即したプランに変更されている。	
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	職員全員が介護計画の記録と評価をして情報を共有し、それによって本人の現状に合ったケアの実践に努めている。		
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	移り変わる様々な状況やニーズに対応できるように、様々な講習会や勉強会等に参加して職員の視野を広めている。		

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
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	地域のイベントの参加、情報誌へのアピール等、地域資源を活用しながら、楽しむ事ができるように工夫している。		
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	契約病院だけでなく、本人と家族の希望に応じて、受診できるよう病院側と連絡を密にしている。	本人及び家族の希望に応じた、医療機関への受診を支援されている。緊急時も、協力医療機関を含めた、各医療機関と連携を取られている。	
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	定期的に病院受診を行いながら、病院との連絡を取っている。また、1階に同法人の訪問看護ステーションがあり、すぐに看護師の協力が得られ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。	早期発見、早期治療により、できるだけ早い外来通院を心掛け通常の施設での生活の中で機能を回復していただけるように支援している。		
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	重度化や終末期の対応については、同法人の病院、または適切な医療機関への紹介など、適切な受け入れ体制が整っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約の際に説明されている。また、重度化した場合には、協力医療機関と連携し、状態に応じた対応をされている。	
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	救急時のマニュアルについては所定の位置に掲示、復唱し、また職員研修で定期的訓練しながら、実践力を身に付けている。		
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	様々な場面を想定した災害対策と訓練を日頃より実施している。また、緊急連絡が付く様、火災通報装置に登録している。	消防署と連携した避難訓練を年2回、自主的な訓練を月1回、昼夜を問わず想定し、実施されている。火災以外の災害時の避難経路等も把握し、消防団等地域との協力体制も築かれている。	

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
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	同じ目線で言葉かけをする、幼児言葉で語りかけない等の気配りをして、人格を理解、尊重している事を示している。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに気を配られている。プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、自己評価表において各職員が振り返りをされている。	
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	本人の自己決定を重んじている。その為に、自由に話ができる施設の雰囲気と信頼できる人間関係作りに努めている。		
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	個人のペースで自由に自室で本を読んだり、絵を描いたりされている。職員は見守りにて支援している。		
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	自分で服を選び着ること、化粧をすることなど自由にされている。希望者は定期的に散髪も行っている。		
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	食事の盛り付けや、後片付けなど、出来る事を分担して職員と一緒にしている。また、色どりなどを工夫して食事を楽しめる様にしている。	入居者の希望を献立に反映したり、弁当持参で外出したり、おやつ専門の業者におやつを発注したりと、食事が楽しみなものになるよう配慮されている。盛り付けや片付け、おやつ作り等も入居者と職員は一緒に行われている。	
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	一日の食事で十品目の栄養素を取り入れている。又、個人にあった食材の切り方などの工夫により、完食できる様に支援している。		
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	夕食後の歯磨きを徹底し、入れ歯の方は職員が仕上げ磨きをしている。また、口内の汚れの有無の確認をしている。		

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	リハパン使用者も決まった時間にトイレ誘導し、トイレでの排泄や、排泄の自立に努めている。	チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々に応じた誘導をすることで、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	十品目の食品の摂取、手作りヨーグルトの使用などにより、自然な形の便秘防止に心掛けているが、長引く便秘の場合は適切な薬を使用する事もある。		
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	入浴順番なども公平さを保つように気配り、個人の体調に合った入浴を行っている。また、交流先でのジェットバスも利用している。	週3回の入浴日を定めているが、希望や状態に応じていつでも入浴することが可能である。また、希望に沿って入浴順なども配慮されている。	
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	個人の体調に応じて自由に休憩をとられている。また、夜間の安眠の為に昼間に寝すぎないように気をつけている。		
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	指示通りの服薬ができるように、薬ノートと各個人の薬箱で管理している。また病院や薬局との連携をとっている。		
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	個人の特技が生かされるよう、レクレーションなどでそれを取り入れている。又それが、施設の仲間の役に立っているという満足にも繋がっている。		
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支援している	計画的に交流に出掛けたり、ドライブをしたり、色んな行事に参加するなど積極的に外出支援を行っている。	日常的な散策など、希望に沿って戸外に出かけられるよう支援されている。また、月に1,2回他施設との交流や地域行事への参加、ドライブなどの外出支援が行われている。	

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	本人と家族の相談の上、お金を所持されている方がおられる。職員と一緒に買物に行かれ出納帳をつけ、お金の管理をされている。		
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	希望者はいつでも電話できるようにしている。手紙にも返事を書かれるよう支援しながら、これまで築いた人間関係を継続されるよう支援している。		
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	共同空間には季節感のある手作り作品を掲示し、夜間は安眠を妨げないように証明の工夫をしている。	共有空間には、季節ごとの手作りの壁飾りや花、行事の写真等が飾られている。音や光、消臭にも配慮され、居心地良く過ごせるよう工夫されている。加湿器を置き、湿度にも配慮されている。	
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	共同のリビングは、食事の時は席が決まっているが、その他は気の合った利用者同士が会話をされている。一人になりたい時は自室にて過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具を持参され、各々、個人の好みに沿って居室を整えておられる。	家具や置き物など、使い慣れた物や、好みの物を持ち込むことができ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	建物内部は平面的で、曲がり角も少なく動きやすい構造である。物の設置も、安全を妨げないよう工夫している。		