

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	4271102321		
法人名	医療法人有葵会のぼる内科		
事業所名	グループホームゆうき	ユニット名	ひまわり・あじさい
所在地	長崎県諫早市多良見町元釜5番地15		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年1月16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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成28年12月3日	評価確定日	平成28年12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)】

その人らしく生活が出来る事、安全安心なそれぞれの居場所が感じられるような環境づくりに取り組んでいきたい。全員でその考えを共有し、実践できているとは言えないが、目標として取り組む姿勢を忘れない様にしたいと思う。

【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)】

“グループホームゆうき”は7階建ての4階にあり、ホームから大村湾の花火を楽しむ事ができる。“伊木力みかん”の産地でもあり、家族から美味しい“みかん”を頂く事も多い。入居年数が長い方もおられ、身体介護の必要性も増えているが、建物内に医師が24時間常駐し、いつでも相談できている。訪問看護の利用もでき、職員が入居者の体調変化を観察し、早期対応に繋げるように努めている。日々の業務改善も続けており、「目標」「実践」「評価」を行うことが日常になりつつある。両ユニットの「風通しを良くすること」も目標に、チームワークの構築を続けている。散歩の時や通院時等には、理念にある「ただいま」「お帰りのさい」の掛けが日常で、今後も家庭的な雰囲気大切に、役割や楽しみを増やしていく予定である。

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

自己 外部			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	掲示しているが、日々振り返ることが少なくなっている。内容の受け取り方もまちまちのような気がする。共有できていない。知っていてもそれが介護、支援の質の向上につながっていない	目の付く所に理念を貼っている。28年度から日誌にも理念を明記し、記録時に理念の確認が行われている。「心の声に耳を傾け、その人らしさを尊重します」等の理念を大切に、ご本人の意向を確認すると共に、外出支援に関しても入居者個々の外出への真意を把握するように努めている。	
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	出来ていない。	建物内に有料老人ホーム等があり、1つのコミュニティになっている。複合施設の敬老会やクリスマス会、夏祭り等に参加し、楽しいひと時を過ごされている。週3回の移動販売を利用する時なども交流の機会になっており、有料老人ホームの知人の所に遊びに行かれる方もおられる。	
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	グループホームに入所するかどうかは別にして地域の方の認知症に関する相談に応じている。		
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	地域の方を交え、報告、勉強会などしているが、サービス向上にはつながっていない。	会議の曜日を概ね固定し、参加しやすい工夫を続けている。日々の活動報告や行事報告等も行われ、ホームの取り組みを理解して頂いている。認知症の勉強会だけではなく、「自分が認知症だったらどうしますか？」等のテーマを決め、それぞれの思いを話して頂いている。	今後は地域の方と一緒に避難訓練を行う方法を検討したり、小学校や中学校の体験学習も受け入れていきたいと考えている。今後の地域交流の在り方を、会議の中で検討していく予定である。
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	必要な時には出向いているが、密な連携は取れていない。	支所の担当者とは顔馴染みで、住所地特例等のアドバイスを頂いている。6年毎の更新時に研修等の指摘を頂き、研修受講を増やすこともできた。市の職員の提案で、「オレンジ連携シートミーティング」の研修に来て頂いた。	
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	実践できていると思う。	穏やかに過ごされている方が多いが、感情不安定になられる時は原因を分析している。主治医とも連携し、薬を増減したり、訪問看護師に相談し、適宜アドバイスを頂いている。日々の見守り等を行い、入居者個々の思いに寄り添うように努めている。	
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	出来ている。		

自己	外部		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	担当が実施している。		
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	担当が実施している。		
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	苦情相談箱を置いている。	面会時や電話で日々の報告を続けており、要望も伺っている。受診の連絡のタイミング等も家族と一緒に検討し、家族からの要望は日々のケアに活かしている。	
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	反映されていない。限られた職員間での愚痴に終わることが多いように思う。	職員の異動に関しても、職員に相談して決定している。休み希望にも応じ、曜日によっては他のユニットの職員も協力している。「無知からくる無理解にならないように」と言う事を大切に、職員同士を良く知り、思いやりや助け合いができるように努めている。	11月末から職員主導の朝礼を始めている。翌日の目標を夜勤者が考え、実践と振り返りは日勤者が行っている。目標を共有し、実践する中で「風通しを良くする」と共に、ケアの質の向上に繋げていきたいと考えている。
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	上部に報告相談しているが良くなっている実感はない。		
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	出来ていない。職員に余裕が出来ればやっていく意向はある。少しずつ実施している。		
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	必要な時、連絡は取っているが、会合を開くまでには至っていない。		

自己	外部		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	本人の不安に思っていることなどを聞き出しながら信頼関係を築こうとしている。			
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	ご本人、ご家族の意向に沿ってサービスの提供が出来る様に努力している。			
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	努力している。職員間では出来ていると思う。			
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	職員において出来ている人もいれば、出来ていない人もいる。利用者さんに対しても同様。			
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	努力している。			
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	事業所だけが主体になって出来る事ではないので難しい状況にある。本人が安心できる会話を心がけている。	散歩の時に自宅を教えて下さったり、伊木力みかんを作っていた方もおられ、家族がみかんを持ってきて下さる。馴染みの床屋には職員が送迎しており、同じ建物の有料老人ホームの知人の部屋を訪問される方もおられる。		
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	努めているが、難しい面もある。			

自己	外部		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	退所理由が入院や死亡の事が多く、その後の家族とのかかわりはあまりない。		
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	努力している。職員によって取り方がまちまちであり、かつ対処の方法もいろいろなので統一感が無い。	団欒時や入浴時等に要望を伺っている。その時の思いに寄り添い、日々の喜怒哀楽に対応するようにしている。意思疎通が困難な方も表情を観察し、思いを察するように努めているが、職員個々の「想像力の差」がある事は否めず、今後も情報交換を続けていく予定である。	
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	入居時にご家族やご本人からわかる限り情報を収集している。		
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	努めている。		
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	努力していると思う。	入居者の生活全般が見えるように努めており、生活歴や習慣、要望等も含めた計画を作成している。洗濯物たたみやテーブル拭き等の役割と共に、裁縫や散歩等の楽しみも盛り込み、主治医や看護師からの指示も頂いている。今後も維持・改善に向けた目標を設定していく予定である。	
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	気づきや工夫に関しては十分と言えないが、努力している。		
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、その時々にも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	その時々にもまれるニーズに対応していると思う。		

自己	外部		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	出来ていない。		
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	家族と連携を取りながら出来ている。	併設診療所の医師がかかりつけ医になる事が多い。毎週の往診(内科・歯科)もあり、受診時は職員が同行し、受診結果は家族と共有している。訪問看護師からケアのアドバイスを頂いており、体調変化マニュアルも作成し、早期発見・早期対応に繋げている。	
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	毎日の状態を訪問看護師に報告相談している。		
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。	病院のケースワーカーと連携は取れていると思う。		
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	終末期の対応は準備しているつもりですが、医療機関への入院を希望するご家族が多い。	入居契約時に終末期の希望を確認している。体調変化時も主治医と情報交換し、今後の選択肢(メリットとデメリット)や予後等を家族と話し合っている。「ホームで最期まで」と希望される方もおられ、看取り介護の同意書に署名・捺印を頂いている。夜間も当直の医師がおられ、必要時は看護師が毎日訪問して下さっている。	
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	定期的にできていない。急変が起こる可能性のある方については、対処方法を事前に確認している。 実際に起こった急変事例を学んでいる。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	避難訓練は年に2回実施。 地震、水害に関しては訓練なし。	1階の別法人の職員が建物全体の総責任者であり、ホームの防火管理者も一緒に自然災害を含めた消防計画を作成している。消防署職員や業者の方、有料老人ホームや診療所職員と一緒に夜間想定訓練を行っている。道路寸断時は地元の協力で船での移動も検討され、水害時等は7階に避難する予定になっている。屋上に水タンクがあり、食料等も準備しており、今後も備蓄の検討を続けていく予定である。	

自己	外部		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	利用者さんを尊重した言葉遣いが出来ていない時がある。	介護する時は必ず声かけし、ご本人の意思を確認している。ご本人を尊重した言葉かけになっていない時は、管理者等が「指示、命令になるような言葉はやめましょう」「存在価値を感じてもらえるような言葉かけをしましょう」等を伝えている。	今後も職員全員が優しい言葉かけができるように努めていく予定である。入居者の立場になって日々の関わりができるよう勉強会を続けると共に、職員個々の育成方法、指導方法を検討していく予定である。
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	努力している。希望をおっしゃらない人が多い。職員の力量不足か？『～しましょう』ではなく『～しますか？』など利用者の意思決定が出来る様な声掛けをする。		
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	職員の都合を（診察や治療の兼ね合いも含めて）優先してしまう事がある。すべての希望にそうことは難しい。		
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	努めて支援している。		
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	出来ているところと出来ていないところがある。	26年から母体の“のぼる内科（長崎市）”で調理した料理（副食）を食べられている。ご飯はホームで炊いており、ご利用者も手伝って下さり、下膳や食器洗い、食器拭き、テーブル拭き等をして下さる方もおられる。楽しい食事時間になるように、職員もコミュニケーション能力の向上を目指している。	入居者から食べたい物の要望が聞かれた時もあり、今後も願いを叶える方法を考えていく予定である。入居者の役割発揮のため、“食事作りやおやつ作り”の機会が作れるかどうか検討していく予定である。
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	主治医からの指示もあり、食事がとれない時のために高カロリー食も用意しているが、ご本人の意思を尊重すると無理に食べさせることもできないのが現状。		
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	出来ている。歯科医の定期的な往診もある。		

自己	外部		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	出来る限り実践している。	排泄チェック表を付けている。排泄が自立し、布の下着を着用する方もおられるが、重度化に伴いオムツ等の使用も増えている。コスト意識も忘れず、入居者に応じたパットの検討を続けたり、立位訓練等のリハビリ効果も活かし、できる部分はご本人にして頂くようにしている。	
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	医療に相談しながら、介護で出来る事も含めて実践している。		
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	基本は職員間で決まったスケジュールによるが、予定外の事があっても柔軟に対応している。	入居者個々の入浴習慣等を確認している。職員との会話を楽しまれたり、できる範囲は洗って頂いている。入浴日以外は清拭等が行われ、入浴を拒まれる時は足浴等も行われている。ご自分のペースで入浴される方もおられ、職員も様子確認を行っている。	
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	出来ている。		
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	努めているが完璧ではない。知らないままになっていることもある。		
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	個人別ですべての人という事であれば出来ていない。		
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	ほとんどがお誘いをしての外出になっている。	ホームの前は大村湾が広がっている。回数は減っているが、大村湾を眺めながら周囲を散歩したり、1階のラウンジで寛がれている。管理者等の運転で桜の名所をドライブしたり、パン等の買い物に行かれている。職員送迎で床屋に行かれる方もおられる。	ホームの理念の中に「地域の中で安心して暮らしていけるように支援します。『ただいま』、『お帰りなさい』と暖かく迎えらるる家を目指します」等があり、今後も体調などに配慮しながら、ホームの玄関を少しでも出る機会を増やしていく予定である。

自己	外部		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	お金を使う機会はほとんどない。一部の人のみ。		
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	希望があれば電話している人もいる。ご家族にも了承を得た人に限る。		
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	努力しているつもりだが、心地のいい空間というものに職員の個人差があり統一できていない。 ご利用者の目線だと思ってもそこに職員ごとの考えの違いが出てしまう。職員の声がかたに思われる事があるかもしれない。	管理者が棚やベンチ、手すり等を手作りされている。入居者の体格等に応じて椅子の高さの調整が行われ、杖置きやトイレの肘掛け等も個別に手作りしている。リビングには赤ちゃんの写真が貼られ、入居者が作られた貼り絵等も飾られており、笑顔を引き出す取り組みを続けている。	
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	出来ていない。		
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	ご家族の協力あつての事だと思うが、出来ている人と出来ていない人がいる。	居室からも大村湾を眺める事ができる。使い慣れたタンスや鏡台等が持ち込まれ、テレビ、観葉植物、花、動物の置物等が置かれている。家族の写真も貼られており、仏壇や遺影等の大切なものも持ち込まれている。管理者の手作りで、家具などの転倒予防対策がされている。	
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	手すりの設置など必要に応じた対応を行っている。		