

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット／Bユニット)

事業所番号	2775802008		
法人名	三友企業有限会社		
事業所名	アイケアホーム瓜破		
所在地	大阪市平野区瓜破南2丁目4番3号		
自己評価作成日	令和6年10月5日	評価結果市町村受理日	令和6年12月9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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和6年11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)】

<p>手作りの食事(職員も一緒に食事を摂る)                  誕生日の外食(誕生日の当日に本人の好物を食べに出かける)                  季節に応じた外出                  ご家族様への参加案内での年間行事                  寝たきり・居室へ引きこもりなく日常的にコミュニケーションの場面が多く、介助量の多い方であっても離臥床を行っている。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p></p>
---------

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、生き活きと働いている (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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各ユニット・事務所内に理念を掲げ、毎週月曜日に朝礼で復唱を行い、実践に繋げる努力をしている。		
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	入居者が日常的に地域と繋がりを持つには難しい立地であり、散歩時に行き会う方への挨拶程度である。事業所自体は地域の回覧や運営推進会議に参加いただいている特養の方から、色々お話を伺う程度である。また1年に1回の憩いの場の掃除に参加するなど。		
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	地域包括センターを通じて、支援の窓口になったり、道路に面した窓に相談窓口やAED設置のステッカーを貼っている。		
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	2か月に1回の開催を行い、ご出席の方々より意見や助言をいただきながらサービスの向上に活かせるように努めている。		
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	日頃から密に連絡し、報告や相談であったり助言・指示に基づき支援手続き等がスムーズに図れるように協力関係を築く仕組みはできている。		

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
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	身体拘束や人権・権利擁護等の内部研修の中で身体拘束に関する理解はできている。また、「身体拘束廃止委員会」では現状把握であったり取り組みを行っている。玄関は施錠されていても柔軟に開放を行っている。		
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	虐待防止対策委員会の設置 虐待や不適切ケアについての内部研修、委員会で取り上げられた問題には各ミーティングでの議題として更に話し合う機会を設け防止に努めている。		
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	内部研修で学ぶ機会があったり、制度について分からないことは、地域包括支援センターと連携を取り制度を活用できる支援を行っている。		
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・解約・改定等の際には、分かりやすく説明し、質問に応じて十分に理解・納得していただけるように努めている。		
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	意見箱は設置しているも活用されておらず、面会や電話連絡時にご家族様との会話の中で意見や要望を傾聴し、運営や支援に反映している。入居者様には日々の会話の中から反映に繋げている。		

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
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	日常的に意見を提案し易い環境・関係性は構築できている。又、ミーティングや個人面談での機会もあり反映させている。		
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	処遇改善制度を利用し賃金の改善を行っている。勤務日数や時間は希望に沿って柔軟に対応している。		
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	内部研修は年間の計画に沿って、毎月のミーティング時に実施しているが、外部研修を受けることでの知識やスキル向上の育成の必要性が分かっても研修を受けに行く機会の確保ができていない。		
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	コロナ禍からの延長で交流の機会はないが、必要に応じて他のGHの管理者と情報共有や相談等を行いサービスの向上に努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学・面談時にご本人様から十分傾聴の上、職員間で情報を共有し、サービス導入の段階では全員周知を図り、本人との信頼関係の構築に努めている。		

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
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	見学・申し込み・面談の段階で、十分な聞き取りやご家族様としての不安・要望を傾聴。早期に信頼関係を築け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	入居面談の際から、必要な支援や関わり方等を見極め、入居日より1ヵ月は暫定プランを立案。1ヵ月間は介護記録とは別に観察記録も介護スタッフが記入し次プランの作成に活かしている。		
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	共同生活の場として、生活の知恵を教わったり残存機能を活かしたお手伝いをしていただきながら、喜怒哀楽を共にし、やりがい・生きがいを感じていただけるように信頼関係を築いている。		
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	ご面会以外に行事への参加案内を呼びかけ、ご本人様とご家族様が共に過ごしていただける機会を設けている。		
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	交通の便が悪い立地であり、ご面会時の送迎をさせていただいたり、面会時は居心地のよい対応に努めている。又、ハガキや手紙・電話の援助、要望があれば馴染みの場所に出かける支援にも努めている。		

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
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	リビングのソファ-の位置を入居者同士が会話しやすいように工夫し、食事席も日頃の観察から孤立する方がいないか職員間での話し合いから、時々席替えを行ったりしている。難聴の方には間に入り交流への介入、洗濯畳みなどを一緒に行っていただくことで会話の機会の提供に努めている。		
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	退去後であっても関係性の持続、相談、支援の説明を行い、支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	会話を常に心がけ本人の意向・希望を把握することに努め、職員間の情報共有を図っている。又、困難な場合は言動から思いを読み取り、職員間で検討し本人本位のケアに努めている。		
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	入居前に情報共有としてのフェイスシートや、ご本人・ご家族様から情報収集を行いアセスメントを作成し、入居前に職員全員が把握できるように努めている。		
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	毎日の活動・支援の内容、その様子や過ごし方を記録し申し送ることで、変化や発見等を職員間で共有している。バイタルサイン測定・食事・水分量・排泄チェック 月に1回の体重測定で健康状態の把握に努めている。		

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
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	介護計画は短期目標6か月・長期目標1年としている。3か月に1度のモニタリング・カンファレンスをして、家族の要望を聞き診療情報を参考に職員会議で意見交換をして利用者の歩行状態などを見てプランに反映して介護計画を作成している。利用者の状態の変化時には随時対応し、その人にあった介護計画を作成している。		
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	日々の様子やケアプランの実施状況は、介護記録に記入し、支援を行う中での気づき等はその都度話し合い、実践やプランの見直しを行っている。		
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	ケアプランに添ったサービスに捉われずに、その時々生まれるニーズへの対応や、ご家族様からのご相談であったり、対応困難な外部受診への同行や外泊やご面会者の送迎など柔軟な対応に取り組んでいる。		
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	運営推進会議やグループホーム連絡会を通じ、周辺情報の交換・収集を行い支援に努めている。		
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	長年、当ホームの主治医が月に2回の往診、同じく訪問看護師による健康観察や相談等が週1回と定期訪問は決まっているも、24時間主治医、訪看とも医療連携対応の体制は整っている。訪問歯科も月2回必要者には往診を受けていただき、外部受診が必要な症状等あれば主治医や訪看に相談の上、適切な支援を行っている。		

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
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	週1回の訪問日だけでなく24時間体制で相談に応じていただいております。体調不良や異変時にも対応や適切な指示を受け支援を行っている。		
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	入院時の介護サマリーの提出やご家族様と共に病状や経過説明を受けることや、ご本人様が不安とならないように面会や早期退院への支援を行っている。		
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、事業所です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	入居契約時に重度化や終末期に対する指針の説明を行い、重度化や終末期となられた場合はご家族様・主治医・看護師と共に方針の共有・話し合いを行い、ご本人様にとって最善となるよう支援を行っている。		
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	定期的に内部研修で応急手当や初期対応を学ぶ機会あり、各ユニットにマニュアルを整備している。		
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	水害時の緊急一時避難場所として、隣接する特養と協力体制を築いている。火災訓練は年に2回実施。ミーティングや内部研修で災害時の避難方法を職員間でシミュレーションを行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	相手の立場となることや人生の大先輩であるという意識を持ち、声かけや対応に配慮しているつもりであるが、日頃より家庭的な関係性に重点を置くことで配慮に欠けることもある。不適切ケアに気づいた時には注意し合える職員間の関係性作りと、ミーティングでの課題として意識を高めている。		
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	個々にコミュニケーションを図る中で、本人の思いや希望を傾聴した場合には、職員間で情報を共有し、入居者それぞれに応じた声かけや言葉選びを行い自己決定していただけるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースや過ごし方の希望を重視しながら日中の活性化を図ったり、静養していただいたりと生活リズムを整え支援を行っている。入浴など職員都合を優先しなければならない場合あり。		
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	訪問理容のサービスを受けられたり、希望に応じて職員でのヘアカラーの実施やご本人の好みを重視しながら季節感のある衣類や上下バランスの調整を一緒に考え選ぶなど、特に外出時などは配慮し、支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お米研ぎや野菜の皮むき、盛り付けなどの食事準備から食後には食器洗い、食器拭きなどそれぞれの残存機能を活かしてのお手伝いをしていただき、季節の食材をメニューに取り入れたり彩りや器への配慮を行っている。		

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
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	偏りがなくバランスを考えてのメニューを作成し、最低月に1回の体重測定での健康管理で食事量の調整、水分量の確保、個々に応じた食事形態での提供を行っている。		
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	食後声かけを行い、付き添いや介助のもとで口腔ケアの確認を行っている。義歯洗浄は週に2回、必要に応じて歯科往診でのケアも受けていただいている。		
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	一人ひとりの排泄状況から必要に応じた排泄物品を使用し、排泄チェック表をもとに声かけ誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。		
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	便秘が及ぼす影響についてはほとんどの職員が理解できている。便薬に頼らずに日頃より飲食物や運動への働きかけは個々に応じて取り組んでいる。		
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	入浴時間や曜日は職員都合になっていて希望には添えていない。但し、入浴を拒まれる方には時間や・日にち・人を変更したり工夫を行ったり支援をしている。入浴中はゆっくりとつろいでいただけるような関わりに努めている。		

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
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	定期的な寝具の交換やパジャマへの更衣、室温調整を行い、個々の体調や年齢、生活リズムに応じて支援している。日中の活性化を図り夜間の良眠に繋がるように努めている。		
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	個々に服薬中の薬情ファイルがいつも確認できるよう備えてあり、服薬マニュアルに添って介助の徹底を図っている。内服・外用薬の変更や追加等は申し送りノートで周知を図り、症状や状態の経過・観察記録に努めている。		
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	家事手伝いなどの役割分担やぬり絵、パズル・頭の体操となるプリントを作成し、個々に応じた好みや得意なものを提供。また、皆で楽しめるレクリエーションを行うなどの支援を行っている。		
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	散歩の希望には支援に努めているが、気温等の配慮も必要であり、十分とは言えない時もある。コロナ禍で自粛していた外出行事も再開し、個々に応じた外出先を考え支援を行っている。		
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	金銭所持は出来る限りトラブルのもととなる旨を説明の上控えていただいているが、ご家族様からお小遣いとして預かっている方には、不安の訴えや必要物品があればその旨を伝え、安心していただいたりご家族様に連絡・了承を得て購入するようにしている。		

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
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	ご本人様の希望やご家族様からの電話や手紙を取り次ぐ支援は行えている。携帯電話もご本人様・ご家族様にルールを理解していただいた上で持ち込みも可能としている。		
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	共有スペースではテレビや音楽など意向を確認した上で提供している。トイレや浴室・自室と分かりやすく表示し、フロア内にはカレンダーや季節感のある装飾を行っている。室温・湿度・換気とこまめに調整行っている。		
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	居室と共有の場であるフロアは自由に行き来できリビングにはソファ、廊下にはベンチを設置。リビングの横は食卓となっていて思い思いにその時々合った場所で過ごしていただけている。		
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	入居時にご本人とご家族様で馴染みや思い入れのある家具や物を置き、その人らしく落ち着いて過ごせる居室作りをしていただき、その後はその人らしい居室になるように工夫を行っている。		
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	居室内は本人の身体状況や安全に配慮して、ベッドや家具を配置している。動線を考慮の上、環境に努めている。		