

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	0272100850	
法人名	有限会社都和	
事業所名	グループホーム白壽	
所在地	青森県つがる市木造福原印元61番地1	
自己評価作成日	H22年9月16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.aokai.govyouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272100850&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会	
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階	
訪問調査日	平成22年10月19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>家族的チームワークを大切にしており、家庭的な雰囲気の中利用者が自分らしい生活を過ごせるように支援している。</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>地域、他事業所、関係機関等との繋がりを大切にされているホームである。近所の方が野菜を差し入れに来てくれたり、ボランティアがお話し会やコーラス、雪かき等に訪れている。年に1回は利用者と家族、地域の方が一緒になっての交流会の開催や、他事業所、関係機関とは情報交換をしたり、気軽に相談できる関係性となっている。繋がりが広く深くなることで、利用者のより良い生活へと還元されている。管理者、職員とのコミュニケーションが図られており、情報の共有と意思統一が行われ、利用者一人ひとりが自分らしく生活できる様に日々取り組まれている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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、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	職員会議等で理念を共有し実践できるようにしている	理念は職員と共に話し合い作成されている。理念をワーカー室に掲示し仕事の前に確認するとともに、会議等でも再確認し、理念の実現に向けて取り組まれている。	
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	年に一度地域の方々やボランティアの方々を招き一緒に楽しむ機会を作り、交流を図っている また、随時慰問などで地域の方々とふれあうようにしている	回覧板等で地域の情報を得ており、年に1回地域の方、家族の方と一緒に交流会を開催している。ボランティアでコーラス、お話し会、雪かきなどに来てくれたり、近所の方が野菜を差し入れに来たりと交流が図られている。	
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	地域住民に交流会などを通して理解や支援方法を話している		
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	市役所や社会福祉協議会、民生委員等意見交換を行い、さまざまな情報を取り入れよりよいサービス提供へとつなげている	ホームからは利用者の生活状況、行事、外部評価の結果や取り組み状況などが報告されている。参加者からの情報や意見はサービスの向上に役立っている。	
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に取り組んでいる	市担当者とは運営推進会議等で事業所の実情を報告し、相談、協力できるよう取り組んでいる	運営推進会議以外でも直接出向いたり、電話等で運営の事や疑問に思っている事など、何でも相談できる関係となっている。	
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	マニュアル本があり、しないケアのために原因を特定し全職員で話し合い除去する玄関に施錠はせず、常に利用者所在確認している	会議でマニュアルを基に勉強会を行い、市の担当者からも、身体拘束に関する具体的な禁止例の助言をいただいている。生活をする中でリスクについては、都度家族と話し合い取り組み方針を説明し共有されている。玄関には鍵をせずに見守り対応をされている。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」をマニュアルに追記し、それを基に勉強会を行うことで、さらに職員に周知されることを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修にはできるだけ参加し、研修内容は全職員が回覧している 身体の異常等は入浴時に確認している		

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
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	現在利用者はいないが、資料等で職員全員が理解しいつでも活用できるようにしている		
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	契約時に十分な説明を行い利用者、家族の了解を得ている		
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並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	玄関先に意見箱を設置している 家族の面会時には必ず意見聞きだすようにし、気軽に話せる環境づくりを心がけている	利用者からの意見や要望は、日々の会話から引き出している。家族へは面会時、電話連絡時、月1回の手紙とホーム便りで状況報告をし、要望も伺っている。出された要望には皆で話し合い取り組まれている。	
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	職員会議等で話し合う機会を設け意見や提案を取り入れている	管理者は会議や、毎日の申し送り時以外でも、日頃から職員とコミュニケーションを図り、利用者のケアに関する事や、業務改善の事などについて意見を引き出し、出された意見を取り組みに反映している。	
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	個別に意見を聞く機会を作り、職員の思いや状況を把握するようにしている また、職員同士が交流を深め協力して楽しく働く環境づくりを心がけている		
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	できるだけ研修に参加させ、それについての発表の機会を設けるなど、一人ひとりが向上心を持って取り組んでいる		
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	管理者が交流する機会を得た情報を職員へ伝え、サービスの向上に取り組んでいる		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	不安なくサービスをうけてもらうため話をよく聞きだし本人を理解できるように努めている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	職員皆が家族と会話を持つようにし何でも話せる信頼関係を築いていくように努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族の訴えをよく聞き、それに反映したサービス提供を行なうようにしている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の下ごしらえ、編み物、裁縫、畑作り等趣味や生活歴を考慮して利用者が出来る範囲で日常生活と一緒に過ごし楽しむ関係や場を作っている		
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置かず、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	本人の要望を聞き、家族に電話をかけたり、面会に来てもらったり、帰省するなど一緒に本人を支えている		
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	家族以外の面会者とも自室にてゆっくり会話を楽しめるようにし、関係を継続できるようにしている	これまでの生活歴や、馴染みの場所等を把握されている。近所の方や友人、親類の方がホームを訪れたり、自宅へ行きたいという希望があれば一緒に出掛けたりと、繋がりが継続できる様に支援されている。	
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	利用者同士が良い関係を保てるように必要に応じて声がけ等の配慮をしている		

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
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	現在置かれている状況を踏まえて、必要があれば支援していくように努めている		
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	利用者一人ひとりの生活ペースを把握しており、要望に沿うよう努めている	思いや意向を日々の会話の中から引き出すようにしている。把握が困難な場合は表情や仕草から汲み取ったり、家族より情報をいただき把握に努め、職員で情報を共有している。	
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	生活歴や生活習慣等、本人や家族からよく聞きだし、職員全員が把握できるようにしている		
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	状態観察をきちんと行い変化を見逃さず、職員全員が情報を共有して対応できるように努めている		
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	本人、家族からの要望をよく聞きだし、又職員全員で意見交換を行い介護計画を作成している	介護計画の作成前に本人、家族の要望を伺い職員で話し合い作成されている。6ヶ月毎に見直しをされているが、状況変化時には再度アセスメントを実施し、要望を取り入れて作成されている。	
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	毎日の個別記録に加え、1ヵ月毎の状況記入や健康記録を全職員が携わり、よりよいサービス提供や介護計画に繋がるようにしている		
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	その都度起こった事柄に対し、柔軟に対応できるように取り組んでいる		

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	地域の住民や機関など連絡を取り合い協力をお願いしている		
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	希望があれば入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるように配慮している	入居前からのかかりつけ医となっており、通院支援を行い受診後は家族に報告されている。看護師が配置され日々の健康管理と、夜間や緊急時の病院との連絡支援体制もとられている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	変化が見られたときはすぐ看護職員に報告し、適切な処置がうけられるように体制をとっている		
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、また、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。	入院の際は家族とも連絡を取りながら、安心して治療に専念できるように、医療機関と話し合いを行っている		
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	家族や医師と相談をし、情報を共有しながら一緒に支援をしている 又、職員間も看取り介護に向けたケアを心がけている	重度化した場合には本人、家族と今後について話し合われており、次の受け入れ先を一緒に探す等の対応もされている。終末期への対応は、職員、関係機関等と連携して話し合われており、情報の共有と意思統一した対応が行われている。	
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	問題点をあげ再発防止のための話し合いを行ったりマニュアルがある		
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	年2回消防署員立会いで職員利用者共に避難訓練を行なっている 参加はないが、近隣住民にも毎回協力の声をかけている	地域住民、消防団へ訓練時の参加を継続的に働き掛けを行っている。現在訓練への参加には至っていないが、災害時には協力するとの言葉をいただいている。	地震発生に備えての訓練マニュアルを作成し、それに基づいた実践的な訓練の実施と、災害発生時に備えた数日分の非常用食料と備品の整備に期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重し、傷つけるような言葉遣いや対応をしないように気をつけ、プライバシーの保護に努めている	マニュアルを基に勉強会を行っている。会議や日常のケアの中でも、言葉遣いやプライバシーに関する事を話題に上げて職員に話したり、少しでも気になる職員の言葉遣いがあれば、その都度伝えるようにしている。	
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	性格や特徴を捉えた上で、本人が思いや希望を表す事が出来るよう手助けしている		
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	1日の流れはだいたい決まっているが、個々のペースに合わせた生活を送れるように柔軟な対応をしている		
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	美容師に来てもらい希望者に散髪をさせたり自分が着たい服を自由に着れる様にしている 身だしなみが不十分な時はこちらで配慮している		
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	下ごしらえや食器拭き等やりたい事ができるように支援している 献立も利用者それぞれの好みの意向を取り入れ楽しい食事ができるように工夫している	お昼は利用者と職員と一緒に会話をしながら食べている。ホームの畑で収穫された野菜や、近所の方からの差し入れが食卓に上がった。会話の中で聞かれたメニューを献立に取り入れたり柔軟に対応している。	
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	毎日の食事や水分摂取を記録しバランスよく摂取できるようにしている 個々の好みや摂取量、形状にも配慮し又旬の食材を大事にし季節感を味わえる献立にしている		
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	毎食後の歯磨きや義歯洗浄の声かけを行い、それぞれ状況に応じて介助を行っている		

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
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄を記録し、排泄パターンを把握してトイレでの排泄ができるように支援している	一人ひとりの排泄パターンやサイン等を職員は把握しており、さりげなく誘導や支援が行われている。排泄用品等も、個別に合わせて対応されている。	
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	予防や対策について話し合い、自然排便に繋がるように取り組んでいる 食事の工夫や体操などの運動も心がけている		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は本人の希望を確認して行なっている また、足浴など個人の要望に応じて行なっている	月、水、金の週3回、午後入浴となっているが、入浴の順番等は本人の希望に合わせて対応されている。清拭や急なシャワー浴にも、その都度対応されている。	
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	休息や睡眠は一人ひとりの生活リズムに合わせてとるようにしている 又、行事や外出等その時に応じて十分休めるよう配慮している		
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	個々の介護記録に処方箋を備えており職員全員必ず目を通し理解するようにしている 医師や看護師の指示通りに、適切な服薬支援を行い、身体の状態観察にも留意している		
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、歌や踊り、レクリエーション等好きな事や得意な事で、日常の中で一人ひとりの役割や出番を見出し、張り合いや喜びのある生活を送れるようにしている		
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。また、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	月に1回は外出の機会を作り、ドライブや買い物外食をして気分転換を図っている 希望があれば、盆正月以外でも家族の協力を得て自宅へ帰ったり、個人的に行きたい所へ連れて行けるように支援している	天気の良い日は散歩に出掛けたり、ホームの畑を見に行ったりと外に出かける機会を作っている。希望に応じた外出は可能な限り対応されている。	

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	買い物に連れて行ったり、月に1~2回パン屋、ヤクルト屋に来てもらい個々に選び支払いができるようにしている 外出できない時は買い物代行の支援をしており、手に入れる喜びを味わえるようにしている		
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	電話は自由に使用させている 本人がかけれない時は職員が支援している ただし時間帯など相手に負担にならないよう気をつけている		
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	明るくゆったりとした共用スペースを保つようにしており、リビング、ホール等季節を感じられる装飾を心がけ、生花も常時飾って利用者の会話の輪が広がる工夫をしている	リビングはテレビを囲んで利用者全員がくつろげるソファと、横になって休める量のスペースがある。ホーム全体がカーペット敷きで履き物を履かずに過ごせる空間となっている。光が差し込み明るい、眩しくなるとカーテンを引くなど細やかな配慮がされている。	
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	気の合った利用者同士お互い好きな場所で語り合ったり、全利用者が心地よい共同生活が送られるような席順の工夫をしている		
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	個々の要望に沿って家具の配置をしており、又使い慣れたものや好みのものも使用させている 心地よく過ごせるために、家族の写真や記念の品、メモ帳など必要な品々を好きな所に置かせている	自宅で使いなれた生活用品や、馴染みの物、趣味の物等が持ち込まれており、一人ひとりが居心地良く過ごしやすい環境作りを行っている。	
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」や「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	一人ひとりに分かる様に共有の場所は大きな文字、絵などで表示している 加えて職員が随時サポートし、混乱をさけるようにしている		