

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	4271401335		
法人名	有限会社 藤田企画		
事業所名	グループホーム 佃の里		
所在地	〒859-1115 長崎県雲仙市吾妻町永中名47-1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年1月5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	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 22 年 11 月 25 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)】

利用者、家族との信頼関係を深め、安心して生活のできる場、安心して家族を委ねられる場にしていきたい。又、家族がホームに溶け込み、気安く話のできるホーム作りに努力している。穏やかに一日一日を送っていただけるようお手伝いをしたい。
--

【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)】

整骨院とデイサービスを併設する当ホームは整骨院から、毎日訪問リハビリに見え、利用者はストレッチができ、年齢に比べ関節が柔らかいと言われる。管理者のモットーは、「仕事と捉えずにおばあちゃんと共に生きていく」で利用者・家族も巻き込んだ家族の温もりを大切にしたいとされている。隣接する小学校の授業の一環で、紙芝居やお手玉、伝承遊びに見えたり、小学校のボランティアクラブが年2～3回見える等交流が盛んである。また近所の方が徘徊の相談やショートステイの相談に見える等、地域との交流に期待が持てるホームである。防災面は、スプリンクラー設置の機会に、廊下奥の壁を両開きのドアでバリアフリーに改造され、避難しやすくされており安全面にも留意されている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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+)- + (Enter+)-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
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	GHは一つの家である位置づけ「我が家」を取り巻く環境を地域と位置づける。家庭においては 明るい家庭を、地域においては 交流を目標にしている。	「家庭的な安らぎのある生活を送れるようお手伝いをいたします」を理念に掲げ、命に係わることを第1にあげ、利用者さんと共に生きるがベースにしている。利用者が自然に地域で暮らせるように、職員全員で実践している。	
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	寝たきりの方以外は近所へお邪魔しもてなしを受けている。又野菜などの差し入れも頂いている	ホームは自治会に入っていないが、施設長やスタッフが2名加入されており、地域との情報、連携が密に取られている。体験学習の受け入れや、植え込みの剪定、花の植え替えに知人がボランティアで訪れることもある。	
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	認知症の家族の方が相談に来られることがある。		
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	ホームからの活動・利用報告の後 推進委員の方及び家族の方からの意見希望など聞きできるだけ近いものとしていきたい	運営推進会議メンバーには、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者も含めて開催されており、外部評価の報告も含め、活発な意見交換やアドバイスを頂いている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営面などわからない事はすぐに尋ねるようにしている。丁寧に教えて頂いている。	スプリンクラーの設置の相談や手続きや通路奥の出入り口の改造の相談などで出向き、協力関係が築かれている。	
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	玄関も勝手口も全て夜間以外は解錠している。身体拘束は工夫し「代替する物がない」時とし できるだけしない。	職員間の声かけ対応で見守り、徘徊者には一緒に後からついて出て、気分転換をされ一緒に帰るように対応している。帰宅願望者には言葉かけで、納得してもらっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフのストレスにならないような勤務シフトの組み方。又は利用者に対しての接し方にストレスが見受けられるときは 違うスタッフが対応するなどその場の環境を替えるよう指導している。		

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	現在入所されている方に制度利用者はおられないが、制度を理解いつでも活用できるよう勉強していきたい。		
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	ご利用についての説明は時間をかけている。又、疑問点はいつでも気軽に尋ねていただけるようにしている。説明の為の時間をとっていただくように入所以前にお願いをしている。		
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	面会時の折など、必ずスタッフとの会話をしていただき、利用者様の近況を説明する等、家族の希望を話しやすい雰囲気作りに努めている。	会話の中での健康状態や気づきを管理者に連絡し、家族にはなるべく、利用料の支払いを持ってきていただき、話をする機会にしている。また、ホワイトボードへ家族の伝言を残している。面会に来る事が出来ない、家族の方には入院連絡等の全てを記録に取っている。	
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	スタッフの要望や意見は管理者には届きにくい所もあるが、不満はスタッフ間での話より伝わってくる。ストレスが溜まらないよう声かけし、話を聞いている。	意見が言える関係で相談ができており、休みは職員間で話し合い、希望通りに取れている。必要である消耗品も発注書に記入して購入している。	
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	処遇改善交付金の分配を受けているが、代表者には日々の努力は伝わっていないようだ。		
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	外部研修への参加を最低年2回義務づけ、時間をみつけ各々で行っている。		
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	雲仙市GH連絡協議会などがあり意見の交換・情報の交換を行っている。		

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
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	入所前面接・見学・説明などは必ず行い受け入れについて家族とじっくり話している。		
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	どこまでホームで対応できるのか家族との話し合いの上で関係づくりを進めている。又、状況の報告をすることで安心を頂いている。		
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	家族の希望に対してホームで無理なくできるか判断することが大切でありホームでできること・できないことをはっきり伝えている。		
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	業務優先となりがちであるが、まず「隣に座る事」「話すこと」でお互いにゆとりを持って生活していきたいと考えている。		
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	家族を含め、泣き、笑いの中で生活をしている。利用者とともに支え合うことをモットーとしている。		
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	できるだけ家族とのふれあいの時間を多く持って頂けるようお願いしている。日帰りの帰宅・病院への付き添いなどお願いしている。	美容室や買い物支援をしており、お盆や正月には外泊をされる方もいる。時には、お墓の近くまで同行し、お参りをされる事もある。また7月20日には、全家族に呼び掛けて家族交流会を行い、100歳の誕生会が行われ皆さんで楽しまれた。	
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	時に険悪なムードになることもあるが、個性を尊重し気の合う人とたのしく過ごせる場所の提供・誘導を行っている。		

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
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	他の施設に移られたあとも連携をとりながら情報交換など行っている。		
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	顔色・声質・表情などから真意を推察したり家族から情報を得るなどして、できるだけ本人の希望を取り入れるようにしている。	アセスメントシートや普段の利用者との会話や表情、食事の量、会話の返答などから読み取り、家族との面会時にニーズの聴取を行い、ケアプランに反映させている。	
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	その人を知る上では欠かせないことであり急がず 会話の中より把握につとめている。又、家族とのコミュニケーションを十分にとることで把握に努めている。		
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	ひとり一人の体調を見極めながら一日の過ごし方を決めている。		
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	ケアプランについてはスタッフ全員でアセスメントからモニタリングまで行っているが、入所者によっては家族の面会が少なく面会の声かけをしている。	ケアプラン作成にあたっては、担当者会議の中で職員全員の意見、アイデア、気づきを参考にしている。モニタリングは3カ月で行い、必要な場合は随時行われている。	
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	送りノートに細かく記入しスタッフ全員が押印する事で確認している。押印がない者は自己責任とする。		
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	基本は家族対応でお願いしているが 家族の都合で今ではほとんどホームの対応になって来ている。通院日によっては、業務内容変更もある。		

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	ボランティアを活用し、スタッフだけでできない外出などで交流を行っている。		
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	長年のおつきあいのあるなじみのお医者様の受診をすすめている。ほとんど通院はホーム対応をなっている。	かかりつけ医への受診支援や、入居前からの協力医へのかかりつけの方がほとんどの為、スタッフで対応している。	
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	デイサービスの看護師との連携をとりながら急な体調の変化にも対応していただいている。		
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。	情報提供を行うと共に 面会に行くなどつながりをたいせつにしている。又回復状況など家族との情報交換を行っている。		
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	ホームでできる看取りの指針を説明し家族に同意を得ている。最期は家族との話し合いで行うとしている。	現在まで看取りの経験はない。医療連携で説明し家族、ホーム医療機関で話し合い、医療機関で看ていただいている。	
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	消防署の指導を受けて定期的に行っているが、急な出来事に冷静に対応できるか不安が残る。訓練以外にないので自主的に行いたい。		
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。利用者・スタッフと共に避難訓練を行っている。	地域への呼びかけや連絡をするが、高齢のため誘えないのが現状である。デイサービスとの合同で昼夜想定のみ消防訓練を消防署立ち会いで実施しており、緊急持ち出しファイルも用意されている。	

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
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	全てを一方向的に介助するのではなく、さりげない声かけ・さりげないケアを心がけている。	失禁やおむつ交換は、さりげない言葉かけで部屋で行っている。血圧の記録もほかの利用者さんにわからないように心掛けている。また、掃除で部屋に入る時も了解を得て入っている。	
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	お茶・おしゃべりをしながらの中でそれぞれの思いを聞き出すようにしている。		
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、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	ややもすると業務優先になりやすいが、買い物・外出などスタッフの時間をやりくりしながらできるだけ添うよう心がけている。		
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	自分で選べる人には自己決定で・自分でできない人にはスタッフが鏡に映し本人に確認して貰っている。		
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	最近ではきざみ食・トロミ食が増えてきたができるだけおいしく見えるよう工夫している。準備・食事など体調と相談しながら手伝ってもらっている。	おやつは手作りで準備されており残存機能を活かして、もやしの根摘み、ネギやホウレンソウ揃え等を手伝ってもらっている。早出の人が食事当番で買い物に行って献立を決めており、そのためメニューが偏りがちである。	利用者さんは食べることが一番の楽しみである為、職員間でどんな料理ができるかを話し合わせ、バランスのとれた予定献立を準備検討される事を期待したい。
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	食事量に変化のある人は細かい記入を行っている。又水分をなかなかとろうとしない方へも工夫している。(黒砂糖を入れるなど)		
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	食後の口腔ケアについては見守り・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むけた支援を行っている	時間をみてトイレ誘導を行っている。又、自室にオムツ、パット等を置いているとドンドン使用され料金がかさみ負担をかけるので、家族と相談の上、事務所で預かりその都度交換している。	便のみ排泄シートで記録を残しており、日誌の記録でポータブル使用が増えた。寝たきり2の方がオムツのみ、パンツのみが2人いる。トイレ誘導に努めているがなかなか改善されず、入院のたびに悪くなっているのが現状である。	
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	水分や繊維質の食物を使った献立をこころがけている。ほとんど季節の野菜、果物が多い。		
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	曜日が決まっているが体調により入れないことがあるので入れるときに進めている。	入浴日は週3回である。入浴拒否者には時間を見て声かけの仕方を工夫しており、介護者の好みに合わせて対応している。また、毎朝清拭と洗浄を行っており、季節に合わせハーブ(ミント)湯、菖蒲湯、柚子湯が楽しめる。	
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	昼夜逆転しないよう声かけをしているが、体調に合わせて臥床を促すなどしている。		
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	頓用薬などは症状の変化により調整している。体調の変化にはとくに気をつけ 申し送りノートなどで的確に行っている。		
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	できることを手伝って貰っている。そして必ず「ありがとう。助かった」の感謝の言葉を伝える。入所者の”できる””やりたい”を引き出す工夫をしている。		
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	家族と外出できる人は一人のみであり寝たきり状態の人が四人である。なかなか思うようには 外出できない。デイサービスと一緒に外出することで、マンツーマンの介助ができています。	外出できる人はデイサービスと一緒に唐比のハスの花の見物や買い物支援をおこなっている。外出のできない人は、天気の良い日は毎日、玄関先でお茶をしている。	

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
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	買いたい物があるときは「お金を少しく下さい。」と言われスタッフと一緒に出かけられる。又、デイサービスの買い物ツアーに出かけられる。		
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	一人だけ家族と手紙の交流ができています。電話がかかってきた時などはコードレスでベッド上で話をされている。		
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	家族よりなじみのものを持ち込んだり、植物を植えたりされている。花が咲いたり、近所の人や友人から頂いたときは、切花にされ食卓台、花壇にかざされている。	廊下奥が両開きのドアになっており、避難通路の確保ができています。台所が玄関横にあり出入りの確認がしやすく、居間には福祉体験のお礼の手紙や写真が貼られ、利用者はソファでゆっくり過ごされている。浴室は浴槽が壁から離れているため2人で介助しやすく工夫されている。	
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	ロビー・食堂・廊下奥でのひなたぼっこなど思い・おもいにすごされている。		
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	自室での時間が多い方は比較的自分で空間づくりをされている。	利用者は貸寝具を使用されているが、使い慣れた毛布やたんす等持ち込まれ、カレンダーなどを飾られて、自分らしい居室になっている。	
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	バリアフリーの作りになっている。「手引き」「見守り」などでできるだけ自立歩行を進めている。		