

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	1070600323		
法人名	有限会社 グループホーム恵の家		
事業所名	グループホーム恵の家		
所在地	群馬県沼田市沼須町750		
自己評価作成日	平成27年6月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成27年7月1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>○夜勤者一人になる時間帯以外は、施錠せずに生活している。利用者、ご家族、職員の信頼関係があってこそ現在の環境だと思ふ。</p> <p>○利用者様の為になると思った事をすぐに実践できる状況を作っている。小規模な施設ならではのスピーディーな行動力が自慢のひとつ。</p> <p>○初めて施設を訪れた人でもリラックスできるような雰囲気づくりと空間づくりを心がけている。</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>共用空間が横長で広い造りになっている。利用者は食事・入浴時の移動やテレビを見る等のくつろぎ事の際に居室との往復が自然な形で生活リハビリになっており、横長のメリットが活かされている。居室で過ごしたい人は部屋におり、食事の時に食堂に出てきている自由さがある。その日の気分や体調等に応じて気ままに過ごしている。グループホームとして求められているサービスと今その人に必要なサービスが具体的に理解できており、実績を積み上げていこうとする努力が見える。</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	毎朝の理念の唱和を継続中。また、前回評価の期待したい内容で、理念に「思いを盛り込んでみてはいかがか」という指導を活かして、理念の実践に結びつく思いを【安心・信頼・笑顔】の3つの言葉で現わしたTシャツを作った。	地域に事業所の存在と理念を認識してもらえよう、わかりやすい言葉を入れたTシャツを着て仕事をしている。地域の人はもちろん職員同士も確認でき、地域に根差せるように実践に繋げている。	
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	事業所自体が沼須町の4番組住民として登録された。組の会議、町内の運動会へ職員が参加している。	近所から旬の野菜を届けてもらっている。祭りへの参加や気軽に見学に来てもらえるよう意識的に活動している。目標としては近所の人に利用者の顔を覚えてもらえるよう願っている。	
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	運営推進会議で近隣住民を招待して「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症支援の普及に努めている。		
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	運営推進委員である行政担当者には毎回の参加をお願いしている。委員からは積極的に意見が出るので、サービス向上に活かしている。尚、上記3は市内では初の試みだったとの事。	全家族に通知し、定期的開催され、地域住民・民生委員・区長・市の担当者が出席して意見交換がされている。イベントに併せることや出前講座を活用し、地域の人に認知症への理解を深めてもらう機会にもなった。	
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	行政担当者からの要望で、サ高住へ一緒に施設見学に出掛けるなど、声をかけやすい事業所として良好な関係を築いている。ただし、会議等で事業所が提供する飲食品については一切口に出来ないようです。	日頃から質問や相談ごと等、行政担当者からの依頼もあるなど気軽に連絡できる関係性である。	
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	マニュアルの周知はもちろん、開設当初より施錠しないケアに取り組んでいる。徘徊歴がある自立度の高い共用型デイサービス利用者もいるが同様に施錠せず支援している。	玄関や共用空間の窓は開錠されている。スピーチロックには言葉を替える等で工夫し、その都度不適切な声掛けには注意している。研修を行ったり、モチベーションを高めるために講習を受けている。	
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	マニュアルの周知と、職員の見守り・観察によって防止している。		

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	社外の研修等に頼る部分が多い。過去には制度の利用を支援したことがある。		
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	分かりやすい説明になるよう、専門用語については極力丁寧に説明している。		
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	意見箱・第三者委員を設けている。毎月発行する通信で利用者の状況を知らせている。面会時には積極的に家族とのコミュニケーションを図るよう努めている。	家族会の会長からは意見を聞けていたが、全利用者の家族からも意見を聞けるように、来訪時には生活状況を説明し、意見を集め希望に応じている。起床の時間や自室での食事等自由さがある。	
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・ケア会議で意見交換を行っている。それ以外でも日々意見交換は当然のように行われている。	有休等は調整しながら希望する日に休めている。会議は自分の意見が言える環境にあり、事業所全体的なことや利用者の良いことは反映する仕組みがある。	
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	希望休や勤務のリクエストには極力応えるようにしている。特に子育て中の職員には柔軟に対応する。		
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	正社員は、年に一回は研修・講習に参加している。		
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	管理者が地域密着型サービス連絡協議会の役員なのでネットワークづくりには積極的である。		

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
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	本人のニーズ把握と同時に、ご家族からの情報提供が欠かせないので、ご家族にはこちらからの質問が多くなります。本人、ご家族の話をもとにコミュニケーションを取っています。		
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	上記同様、本人とご家族両者を支えることで、一つのサービスが成り立つと考えています。		
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	法人内のデイサービス、小規模多機能ホームの利用はもちろん、ニーズ次第で他のサービス利用をすすめることもあります。		
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	手伝いが可能な作業には、参加して頂けるように積極的に声をかけている。		
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	家族の外出希望には随時応えている。また、ご家族が利用者の食事介助をして下さることがしばしばみられます。		
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	ドライブで、利用者の生まれた土地を訪ねたり、会話によく出てくる場所へ出掛けることがある。	併設の小規模事業所の顔見知りの人との触れ合いや入居時に何でも持ち込めることを話している。デイサービス利用者との交流で地域の話や入居者以外の人との刺激を受けることで社会との関係性がある。	
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	利用者が安心できる状況を作るように努めている。		

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
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	サービス終了時には、今後も相談出来る事を伝える。また、催しのお知らせを出すこともある。		
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	日常会話でニーズを把握し、実現できるように支援する。また、本人の希望を家族に伝え、共有することで希望を叶えるように努めている。	日常の会話や様子から意向等の把握をしている。意思表示の出来ない人は生活状況や家族から確認している。家族からは、面会時に職員全員が積極的に話しかけるよう心掛け、要望等聞いている。	
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	これまでと同様、ケアマネとご家族からの情報提供に頼ることが大きい。		
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	ホール全体が見渡せるので、離れていてもどのように過ごしているか把握できる。また、職員間の声の連携が現状把握に役立っている。		
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	前回の指導もあり、3か月に一度の計画見直しを行っている。また、毎月のケア会議でモニタリングを行なっている。	4か月～5か月毎にモニタリングを実施し、その後定期的に介護計画の見直しが行われている。毎月実施とのモニタリングは記録が確認できなかった。状態変化の際には随時見直しをしている。	毎月実施されている等のモニタリングは記録を行い、モニタリングを基に3か月毎の見直し及び現状に即した介護計画の作成をお願いしたい。
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	情報の周知を図るために、ボードの活用と申し送りを行っている。		
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	ニーズに対して臨機応変に対応している。小さい施設だからこそのスピーディーさが売りとも言える。		

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	土地柄ホームの畑や、ホーム長の畑があり、季節野菜を採ったり、皮むきしたりと、手伝っていただく機会に恵まれている。		
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	往診して頂くかかりつけ医との良好な関係が、利用者本人、家族また職員の安心感につながっており、気軽に相談が出来る。	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更できることを説明している。受診は原則家族だが職員も支援している。必要に応じて協力医の往診や訪問歯科の支援がある。	
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	今年度より、週3回程度の割合で看護職員を配置した。利用者、職員が医療面で日常的に相談できる環境が出来たので心強い。		
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。	入院の際は、家族に代わり洗濯物のお世話等に伺うため、病院関係者と顔を合わせる機会が多くなるので情報交換や相談ができる。		
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	今回の法改正に伴い、再度方針を確認してご家族にご理解していただき、今年度より看取り加算を追加した。	指針があり、説明し同意書を取り交わし、同意書に沿った支援を行う予定である。段階的に家族の意見を聞き確認することになっている。事例はないが看取りに関する研修にも参加している。	
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	最低年一回、1名以上の職員が普通救命救急講習を受講している。		
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	備蓄についての指摘があった為、水、缶詰、ガスコンロを用意した。毎月15日と、年2回の消防署員立ち合いの避難訓練は継続中。	併設の事業所と合同で、H26年12月消防署の立会、通報・消火・避難訓練を実施。月1回出火元を変えて自主訓練(消防署立会は1回)を実施。利用者の様子や行動を記録に収めている。緊急時警報装置に地域住民を含めて3名登録している。	

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
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	尊重した言葉遣いを心がけているが、地域独特の言葉でのやり取りもある。	家族が嫌がるような言葉は避けているが、利用者とフランクに話をしたり、くだけ過ぎてしまうこともあり、職員各人の裁量による「さじ加減」が難しいと感じている。	目上の利用者を敬うことや他人が聞いた場合は言葉から誤解が生じやすいことを認識して、職員同士お互いに注意してほしい。
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	利用者個々に合わせた支援をしている。		
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	昼夜逆転にならないように、職員サイドで最低限のペースは作らせていただいている。		
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	ご家族から、本人好みの衣類を預かっている。		
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	調理の下ごしらえで、利用者さんに皮むき、カット等出来る事はお手伝いしてもらい、職員が同じ食卓で食事をしている。	職員がその日にある食材で作っているため、利用者からのメニューの希望が叶え易い。食後の片付け等手伝ったり、職員も一緒に同じ物を食べている。	献立を掲示して利用者には知らせてほしい。また飲み物のメニューを作って各利用者が選択できる機会を作ってほしい。
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	例えば、水っぼいとむせてしまう利用者の為に、ゼリーを数種類手作りするなど、状態に合わせた支援をしている。		
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	3食後は口腔ケアをおこなっている。義歯の方には、入れ歯洗浄剤を使用して清潔の保持に努めている。		

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
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	利用者個々の排泄時間を把握し、トイレ誘導して便器で排泄をおこなっている。オムツに頼らない生活を送れるよう支援している。	排泄チェック表があり、各利用者のどんな状態でもトイレでの排泄支援に努力している。汚れた場合は清拭やシャワーで清潔を保っている。	
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	飲食物の工夫、体操の誘導をおこなっている。2日間排便がみられない場合、3日目は浣腸などに頼る事がある。		
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	入浴を嫌う利用者が増えた。清潔保持の為、最低限週2回は入浴して頂けるように努めている。好きな歌を流して、気分を紛らすこともある。	入りたくない利用者には着替えをきっかけにしたり人を替え、時間を変える等、入ってもらえるように努力している。ゆず湯等で季節を感じてもらっている。	昨日入浴した人にも今日も入れると声を掛けて希望があれば支援してほしい。
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	利用者個々の体力に合わせた休息時間を設けている。朝食後の臥床、10時15時に合わせた離床等。		
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	常に利用者の状態を観察して、変化がみられた場合は主治医に相談して対応している。		
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	野菜の皮むき、食器洗い、洗濯物干し・たたみ等出来る事は手伝って頂き、『ありがとう』と言われることに、張り合いと喜びを感じている。		
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	例えば、生まれた土地の話がでると、その土地を訪れたり、ご家族に伝えて出かけるように努めている。	日常的には散歩に出かけ、春と秋にはドライブに出かけている。家族とお墓参りに行ったり、外泊している利用者もいる。	

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	以前は、お財布をもって近所の駄菓子屋へ出かけていたが、足元が衰えたため最近では遠のいている。		
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	電話をかけたがる利用者がいればその都度対応している。		
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	ご自宅で過ごすのと変わらない空間を提供するため、真夏・冬場以外は衣類、カーテン・窓の開閉などで温度調整している。	横長の造りで中心に食堂があり、ソファのコーナーは少し離れているため、一人になれる等、自室の他に居場所がある。洗面台の鏡の位置が利用者の背丈に合わせてあり、ドアのとっても使いやすい。猫が利用者にとって大事にされている。	
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	ホール西側にソファスペースがあり、気が向けば自由に行き来している。		
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	本人が使いなじんでいる家具を置いている部屋もある。物がなく落ち着く方もいるので、ご家族と相談しながら工夫している。	仏壇・タンス・テーブル・洋服かけや手作りの作品が飾ってある。嫌な臭いは無く清潔であるが、事業所の荷物が置いてある部屋がある。	
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	施設内は雑然としている。利用者、ご家族、職員それぞれが、建物内にいろいろなものが置いてあることを前提に生活している。		