

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	1090500461		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム しばざくら		
所在地	群馬県太田市浜町72-10		
自己評価作成日	令和元年9月26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	令和元年11月14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)】

「ゆとりある安心、安全な生活を提供し地域、家族からの信頼を得られるように支援して行く」という理念のもと、引き続き利用者様にゆとりのあるゆったりとした時間を過ごして頂けるよう努めている。また、利用者様の役割や生きがい作りが出来るよう取り組んでいる。食器拭き、洗濯干しなど声掛けし手伝って頂いている。地域のお祭りなどにも参加させて頂き、地域の方と交流させて頂きました。今後、地域の方たちにも足を運んで頂けるようなホーム作りを目指していきたいと思っております。

職員が互いにスキルを高め合いながら良好な関係を築き、意見を出し合っって自分達の方向性を決めることで、より良い支援を実現している。利用者に対する自分の支援方法を、利用者の表情を見ながら評価、確認することで、利用者本位のケアに努めていることがうかがえる。また、利用者が持っている力と社会性を活かした外出や畑での野菜作り、おやつ作りは、そこに目的を見い出して参加する利用者に楽しみを提供している。利用者の多くは元気で会話もでき、自立している。職員があるがままの今の利用者を支えているといえる。

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	ホーム会議にて理念の唱和を行っている。安心、安全な生活が出来るよう理念の実践の取り組みをしている。	入職時にスタートブックを活用し、理念の理解を促している。また、ホーム会議時に理念を唱和し、説明を加えている。職員は利用者の力も借りて、明るく、やる気になる職場作りに取り組んでいる。	
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	利用者様と一緒に回覧板を回したり、地域のお祭りなど行事に参加している。また地域の散歩にて挨拶を交わしている。	地域の祭りに参加し、神輿も立ち寄っている。地域の清掃や散歩中にボランティアに参加する等、地域ともっと交流したいと考えている。地元高校のジャズ演奏会のポスター掲示にも協力している。	
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	運営推進会議で認知症についての資料を配布し認知症への理解を深めている。		
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	2ヶ月に一度の推進会議にて行事報告、活動状況の報告し、参加された方々の意見交換の場になっており、そこで出た意見などに反映できるよう心掛けている。	運営推進会議を隔月で開催している。開催の案内は家族全員に送り、出席を促す工夫をしている。玄関の鍵について会議で話し合い、施錠することを決める等意見や要望が運営に反映されている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、市からの意見や注意喚起など頂いている。	法人の課長が窓口となって、行政と協力、連携を図っている。ホーム長、ケアマネジャーが認定調査の立会いをしている。	
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	職員会議にて身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。玄関の施錠については、運営推進会議にてご家族様の意見を聞き、利用者様の安全を一番に考慮し検討していく。	職員会議で身体拘束、虐待について、また、「スピーチロックゼロを目指して」というテーマで課長を中心に話し合い、職員の意見も合わせて改善方法を見い出す試みをしている。	
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	ホーム会議で虐待について勉強し理解、知識を深められるよう勉強会を行っている。		

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
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	ホーム会議で制度についての勉強会をし共有して行きたい。		
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	入退所時等、書面で説明しサイン、押印を頂いている。内容変更時も同様の対応。		
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	運営推進会議やご家族様の面談、面会時にご意見、希望を伺いホーム会議にて職員と共有している。	利用者からは支援の際、「楽しいですか」「何かしたいことはありませんか」と個別に話し、意見や要望を引き出すようにしている。利用者が嫌なことも言える雰囲気作りを心がけている。	
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	ホーム会議を月に1度行い、職員の意見を運営に反映させている。	新入職員も意見が言い易い雰囲気があり、入浴を午後から午前に変更し、午後をお楽しみ時間にすると等、職員の提案をケアや業務の改善につなげることで、利用者との良好な関係を築いている。	
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	希望休や労働内容を職員と話し合いの場を持ち、希望に沿うよう対応している。		
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	法人内、外への研修への参加を促し研修会、講習会などの案内をしている。		
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	今後、系列事業所や別の事業所と交流しサービスの質を向上させていきたい。		

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
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	入所前面談などを実施し、御本人、御家族様から情報を得てフェイスシートを作成。入所前のに予想される問題事項への対応を検討している。安心、安全に生活して頂けるような環境整備に努めている。		
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	入居前面談を実施し、入居前の生活、入居に至るまでの経緯を知り、御家族様の希望を確認。ホームとして提供出来るサービスの説明や、不安に思われていることに対して説明をしている。		
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	入所前の情報や実際に来苑された時の様子にてサービスの必要性、緊急性を見極める。		
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	利用者様に声掛けし、得意、不得意を把握し掃除、洗濯など手伝って頂くとともに、生活していると言う意識を持って頂けるよう支援している。		
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	面会時には落ち着いてお話が出来る環境を提供している。普段の様子をお伝えし行事写真の提供等にて御家族様が身近に感じて頂けるようにしている。		
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	ご家族様に、ご利用様と外出の機会を作って下さるよう伝え、知人面会希望者にはご家族様の確認をし面会して頂けるよう支援している。	入居時の自宅訪問で利用者の生活歴や趣味を知り、入居後も編物や人形作り、塗り絵等趣味の継続を支援している。行きつけの場所、馴染みの食事ができる場所を選び支援することに努めている。	
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	レクリエーションを行い、利用者様同士が関わり合いの持てる時間を提供している。		

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	ご家族様に求められれば相談に応じることを退所時に一言添えるようにしている。		
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	以前はどのような生活を送ってきたのか把握し、また普段の生活にて本人様の望む生活や思いを把握できるよう勤め、職員会議にて話し合いを行っている。	日常、利用者と接する中で思いや意向を把握することを心がけている。訪問時や面談の時に家族から利用者の思いを伝えられることもある。特別な意向が出ればケアマネジャーに伝えている。	
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	本人様、ご家族様より聞き取りを行い、把握できるよう努めている。		
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	利用者様の一日の過ごし方、生活のリズムを観察し把握する。		
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	三ヶ月に一度の介護計画の見直しを行っている。職員会議にて利用者様の状態状況について話し合いをしている。	モニタリングは毎月行い、介護計画は3ヶ月ごとに見直している。職員が気づいたことを現場の声として記録し、ケアマネジャーに伝え、介護計画に反映させている。	
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	日々のケア記録、個人別状況経過記録、申し送りでの情報の共有、介護計画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	要望に応じ、随時対応している。		

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
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	職員と買い物、レクリエーションにて外食などの機会を持ち楽しい生活が出来るよう努めている。		
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	協力医、かかりつけ医かは入居時に選択できる旨を説明し、ご希望に沿った対応をしている。協力医の往診が月2回あり、介護職との連携をしている。	利用者のうち1名がかかりつけ医の他は協力医の往診を月2回受けている。歯科は毎週月曜日無料検診を受け、必要に応じて専門医への受診は家族が付添っている。	
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	週に1度看護師の訪問があり、利用者様の健康チェックを行い介護職員との連携を行っている。体調の変化時には、24時間電話にて相談にのってもらい、必要な指示をもらっている。		
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。	入院した際は必要な情報を入院先に提供している。入院中は御家族様から状態を聞き、面会を行うようにしている。退院後、必要な情報はホーム長が中心となり情報を提供して頂けるよう依頼するなど、退院がスムーズに行くように努める。		
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	入居時、運営推進会議のときなど段階的に看取りの指針を説明している。本人様の状態に合わせて看取りが必要なときは、協力医やかかりつけ医があれば看取りを行う。	入居時から段階的に看取りについて説明している。協力医の協力があれば、希望に沿って看取りを行う方針にあり、94歳の利用者と家族が希望する「後悔のない看取り」を支援した経験がある。	
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	緊急時対応マニュアルをホーム会議にて確認している。		
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	自主避難訓練を行っている。年2回の消防訓練も行っていく。備蓄を用意している。	年2回の消防署立ち会いの消防避難訓練と毎月利用者も参加する自主訓練を実施している。職員会議で災害に備えたチェックリストを作成したり、地域の施設と緊急時の連携体制を築いている。	

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	職員教育として入職初日にスタートブックを活用し、接遇やプライバシーについて学んでいる。尊敬を忘れず自尊心を傷つけないよう声掛けを行っている。	利用者へのトイレ誘導の際は、声のかけ方や羞恥心に配慮している。また利用者のサインを察知し、職員間で共有することで、利用者のプライバシーを尊重したケアにつなげている。	居室にあるポータブルトイレや排泄用品は人目につかぬよう片付けたり、布をかける等して、利用者の誇りを傷つけない配慮をしてほしい。不在の居室は閉めてほしい。
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	利用者様のニーズにあった支援の仕方をカンファレンスで検討している。		
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	利用者様の生活スタイルを把握し対応するよう努めている。レクリエーションなど何がしたいかを聞き、居室にて過ごされたい方は居室で過ごして頂くなど本人様に合わせた支援を心掛けている。		
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	2ヶ月に一度訪問美容室にてカットを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	夏場、敷地内の畑から収穫した野菜を献立に取り入れ、毎食手作りにて提供している。利用者様に食器拭き、テーブル拭きを手伝って頂いている。	食事は食べたい物、美味しい物を提供することを心がけている。おやつも綿あめやどら焼き等、職員が器具を用いて利用者と一緒に手作りを楽しんでいる。飲み物も好きな物を利用者が選択している。	
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	利用者様の嚥下機能の状態や口腔内の状態を把握し、状態に合わせた食事形態にて対応している。実施記録に食事量水分量を記録している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。歯磨きが不十分な方には職員がお手伝いをさせて頂いている。また訪問歯科と連携し口腔内の状態を把握している。		

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
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	排泄の記録をし排泄パターンを把握する。	排泄チェック表を作成し、トイレ誘導する際は「ちょっと行ってみませんか」と声かけをしている。外出の前にトイレに行く、状態によっておむつを使用する等、利用者に合わせた排泄の支援をしている。	
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	レクリエーションで身体を動かす環境を作っている。水分量の計測や食事の配慮を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来る環境を作り、予定日以外にも希望があれば入浴を行っている。	入浴実施表を作成している。利用者ごとに入浴日は決まっているが、その人に合った生活の中で入りたい時に入れることを伝えている。利用者によっては、二人介助で支援をすることもある。	
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	ご本人様の体調、状態ペースに合わせてすくなく時間に休んで頂けるよう支援させて頂いている。		
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	薬剤情報は個人のファイルで管理し確認出来るようにしている。職員で情報提供している。		
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	本人様の趣味や好きなことを把握し出来る事は提供させて頂いている。		
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	散歩が趣味だった利用者様には個別でプランに入れ散歩の機会を作っている。行事にて全員一緒にお食事やドライブに出掛けている。	家族の協力もあり、一緒に外出したり、自宅に泊まりに行くこともある。外出できる今を大切に、定期的に全員で食事やドライブに出かける機会をつくっている。	

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
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	ホームで預かり管理している。希望があれば買い物などで使えるよう支援している。		
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	ご希望があれば本人様が電話できる様にしている。		
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	各居室に温度計を設置し、温度、湿度の調節を行っている。共用の空間には季節を感じられるよう季節に合わせた飾り付けやカレンダーを掲示している。	暖房の使用に伴い共用空間の各所に加湿器を置いて乾燥を防ぎ、アロマを取り入れる工夫をしている。献立表や季節感のあるカレンダーを掲示し、ソファも利用者にとって心地よい居場所になっている。	
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	お部屋やホールを自由に行き来し、ホールにはソファを置き自由に座れる様にしている。		
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	本人様の使い慣れたものを持って来て頂けるようお話している。ホームにて作られたものを飾られている。	居室にも加湿器が用意されている。それぞれの利用者を担当する職員が本人の同意を得て、室内を確認したり、模様替えをし、その人らしい、過ごしやすい設えになるよう支援している。	
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	身の周りの事は少しでもご自身で行って頂けるよう促し支援している。		