

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	3790300077		
法人名	有限会社 エイム		
事業所名	ホーム すみれ		
所在地	香川県坂出市川津町字東山田5638番15		
自己評価作成日	平成22年6月24日	評価結果市町受理日	平成22年3月12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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790300077&SCD=3200
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成22年8月22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)】

生活そのものをリハビリと考え、炊事、洗濯など、できる事は一緒にして頂きます。また外出支援(買い物・ドライブ等)も積極的に行っています。少しでも利用者様のADL(日常生活動作)を活かせるよう職員は補助側の立場として、手を出し過ぎないよう、心がけています。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所は、讃岐富士の麓で、基幹道路から少し入りこんだ静かな場所に位置し、管理者を中心に利用者や職員が寄り添いながら、毎日をゆったりと笑顔の中で過ごしている。管理者等は職員が安心して働けるように環境を整えたり、サービスの向上につながるようなマニュアルの作成に取り組もうとしている。利用者が安心して生活できるように、一つ一つの課題に取り組む前向きな姿勢をうかがうことが出来る。事業所は利用者が職員に支えられながら、地域で暮らし続けるために地域との交流等について、今後も継続して取り組んでいくことを期待したい。

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、生き生きと働けている (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

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	日々のケアから理念を作り、意味を周知してもらえるように心がけている。	職員間で話し合い、日々のケアの中から独自の理念に作り変えている。	職員全体で話し合い、理念を掘り下げて職員一人ひとりが理念をより理解し、実践に活かしていくことを期待する。
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	日常的な外出支援を重点に、地域との交流を保てるようにしている。	連合自治会主催のお祭りに参加したり、日常的に地域のスーパーに買い物に出かけ、挨拶等はしているが、近隣に住む人たちと触れ合う機会は多くなく、地域に十分馴染めていない。	地域と繋がりながら暮らしていくために事業所としてどのような取り組みが必要か、職員間で話し合ったり、運営推進会議の検討議題にあげ、メンバー等の協力を得て課題抽出し解決していくことを期待する。
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	事業所が地域貢献するまでには至っていない。		
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、地域住民の方、家族の皆様に率直な意見や感想、情報をいただき、全職員へ通達し評価の取り組みに活かしている。	定期的に2カ月毎に開催できている。報告や情報交換、業務についての意見もメンバーから出て、サービス向上に活かしている。	議事録は、後から読んでも誰でもが理解できるように整理するのが望ましい。
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	定期的に連絡を取り、ホーム内の近況報告を行っており、あらゆる指導もいただいている。	市町村の担当者と常に連絡をとり、協力関係ができています。	
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	個々の状況に応じて事故防止の対応を常に話し合い、目配り、気配りを心がけている。また、身体拘束の必要があれば、ご家族に同意書を頂いた上で最小限の対策で済むように努めている。	当事業所は周囲の環境等から安全を考えて、玄関は施錠している。安全を確保しつつ利用者が安心して暮らしていくための努力をしているが、最小限の拘束をすることがある。この対応については職員間で話し合い、ケアプランと連動させ、観察し記録をしている。また、家族からの同意も得ている。	職員間で、身体拘束をしないケアについて勉強会を持つなど共通理解を図り、玄関の施錠についても安全を確保しつつ普通の暮らしを支援する工夫について取り組むことを期待したい。
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	日々、高齢者に対する虐待防止について話し合いを行っている。		

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	現在必要な方はいませんが、職員間で話し合い、理解を深めていこうと努めている。		
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	契約の際には施設の方針、利用内容を説明し、利用者様がホームでの生活に合うか、十分に話し合いをし、理解、納得を得られた上で入居されている。		
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	日頃から小さな事でも聞いていける間柄を重視し、希望や願いを聞いている。ご家族の面会時には、職員との会話が持てるよう心がけている。	意見箱を設置したり、家族等が訪問した時は職員と会話しやすい環境作りをしている。また、県外の家族には電話連絡をして、意見や要望を引き出す努力をしている。	
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	適時、カンファレンスを開き各職員からの意見や提案を聞くようにしている。また、気付いた事はその都度、連絡、報告し話し合いを行っている。	管理者は月一回のカンファレンス時に、職員の意見や提案を聞いている。また、年一回、個別に意見を聞く機会を持つようにしている。	
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	勤務態度、意欲、勤続年数等考慮しつつ、随時昇給も行っている。また、残業が発生しないような環境づくりにも努めている。		
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	職員の能力に応じた指導をし、通常の業務の中で、配置やシフトの組み合わせによって他職員から学べるよう工夫し、内外の研修にも参加できるよう工夫している。		
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	市によるグループホーム連絡会を通じ、今後も、積極的に相互訪問や意見交換等ができるよう取り組んでいる。		

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	一人ひとりの状態により違うが、何を望み、何を欲求しているのかを、ご本人からできるだけ多くの情報を聴いている。		
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	相談、事前面接、契約を通して過去、現在、将来を話し合う取り組みをしている。		
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	できるだけ施設生活でも、ご本人に心の負担がかからないように考慮している。		
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	ご本人がどこまでできるのか、やりすぎないように努めている。		
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	ご家族の協力が必要な時は、施設だけで対処しようと考えず、ご協力をお願いしている。		
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	ご家族にお願いしている事が多いですが、交流が保たれるように支援している。	毎日、地域のお店に食材の買い物に行ってお茶を飲んで帰ってくる。その時、利用者は馴染みの人に会った際には挨拶を交わしている。	
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	利用者様同士が関わりを持てるように、職員が間に入り配慮している。		

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	契約終了後、継続的な関わりを必要としている利用者様やご家族はいないが、いつでも相談にのれる事を退居される際、説明している。		
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	すべての思いをかなえる事ができない現状ではありますが、できる限りご本人の気持ちを考えるプラン作りに取り組んでいる。	利用者に対して担当者を決めて、日々のかかわりの中で利用者それぞれの思いや意向を把握するように努めている。また、センター方式シートを活用して利用者本位に検討している。	
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	本人との会話の中から、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境をよみとり家族からも聞き介護に繋げている。		
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	モニタリングを行いながら、生活の変化がわかる工夫をしている。		
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、関係者の方から十分に情報提供して頂けるよう話し合い、介護計画に繋げている。	利用者それぞれの個別の介護計画を作成し、実施、見直しもできている。	
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	モニタリングを行いながら、生活の変化がわかる工夫をしている。		
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	ご家族の状況を考え、その他のサービスを提案はしているも、実践には至った事はない。		

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
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	地域での行事に参加したり、市役所が行っている体操教室などに参加している。		
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、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	入居時に本人やご家族からの了承を頂いた医師に依頼しており、定期的な受診、必要時や隔週にて往診に来て頂いている。また、総合病院とも連携し、適切な医療を受けている。	利用者または家族から了解を得た医療機関を受診し、必要時連絡報告を行い情報を共有している。夜間の受診支援の判断も、管理者を中心に体制ができています。	
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	医療連携は取得していないものの、入居者様に変化があれば都度、連絡をとっている。		
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、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。	入院時は定期的に面会へ行き、状況を把握し、主治医、家族と相談しながら早期退院のための相談をしている。		
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	入所前の説明時に、ご家族と話し合いの場をつくり説明を行っているが、定期的な話し合いの場は作れていません。今後、事業所としては医療連携を進めていき、終末期の介護に取り組んでいこうと考えている。	現在、利用者や家族のニーズをくみ取りながら、医療機関との連携体制を整えつつある。終末期の看取りの経験もあり、看取りについての職員アンケート調査結果において職員の思いや前向きな姿勢を知ることができている。	本人や家族の意向を踏まえて、医師と職員等がスムーズな医療連携を図り、本人や家族が納得し安心できる終末期の介護に取り組むことが望まれる。
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	急変時マニュアルを作成し、職員と話し合いをしている。		
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	定期的に消防署の協力、指導のもと避難訓練を行っている。	スプリンクラーの設置もあり、消防署の協力のもと、昼間の訓練は実施している。また、災害に備えた備蓄は一人2日分を確保している。	夜間の訓練を想定し、利用者と一緒に確実な避難方法や避難場所の確認等の実践が望まれる。災害時には地域の協力が不可欠なので運営推進委員会等でメンバーに協力を呼びかける等の取り組みを期待する。

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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応を行っている。	利用者に対しての会話の内容や言葉かけは、利用者一人ひとりを尊重している。また、プライバシーも守られている。	
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	本人の行動、言葉、他の入居者様との会話を観察し、何を望んでいるかを感じとり、自己決定し納得して頂けるよう支援をしている。		
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	個別ケアの重要性を職員間で話し合い、支援の取り組みを可能な限り行えるようにしている。		
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	自己決定が可能な方には、衣服の選択をして頂いている。理美容に関しても、本人の希望に添えるようにしている。		
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	料理はよく手伝って頂いている。配膳等も自主的に行って頂いている。可能な限り、食べたい時に食べていただく支援にも取り組んでいる。	食事の一連の作業は職員と一緒にやっている。また、職員と一緒に同じものを楽しく食べている。献立の作成は業者に依頼しカロリー計算もされている。おやつは利用者の希望を聞いている。	
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	食事はおおよそのカロリー計算をしている。水分量は記録に記入している。		
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、歯磨きの実施をしている。できている方でも仕上げ磨きを手伝うなど、抵抗のない限り清潔に努めている。義歯の方は夕食後、もしくは就寝前に預かり、洗浄剤につけている。		

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	排泄の状況、声掛け等には十分な配慮を心がけている。羞恥心や自尊心を第一に考えた支援が職員間でできている。	個別に排泄の自立支援を行っている。排泄状況を把握する必要がある利用者については時間をチェックしてチームで確認し支援している。	
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	水分、乳製品を多く摂取して頂いたり、便秘時には主治医の指示のもと、必要に応じて薬で対応している。また、可能な限り本人の羞恥心に配慮しつつ排便確認を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	行事以外での曜日指定はしていません。希望があれば、入浴して頂いている。	午後は自由に入浴をすることができるが、夜間の入浴は実施していない。入浴を希望しない利用者には必要時タイミングをみて声をかける等話し合いを行い、利用者本人の意向に沿えるようにしている。	
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	日中、活動量をできるだけ増やし、夜間良眠して頂けるよう支援している。中には昼寝が必要な方もいるが起きている際には、できるだけ何らかの活動を行って頂いている。		
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	薬についての目的、用法、用量を把握し、医師の指示どおりに服薬できるよう支援している。症状に変化がみられた場合は、早期に医師へ報告し対応している。		
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	一人ひとりの得意分野を生活歴や日々の会話の中から引き出し、支援を行えるように努めている。		
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	毎日の買い出しでは、個々に声掛けし、外出を積極的に行っている。要望に応じて、散歩等もしている。	毎日、2～3人が順次食事の買い出しに外出している。また、参加できる人は月2回の体操教室に出かけている。普段行けない所への外出は事業所の行事計画で出かけている(花見、イルミネーション見学等)。また、誕生日会は外で会食をしている。	

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	可能な方には、外出時において支払いをして頂いている。		
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	ご家族からの電話には、出いただけるよう支援している。ご本人からの電話は要望があれば、ご家族の協力を得て、電話をかけていただいている。		
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	季節ごとに装飾品を変えながら、季節感を出している。共有スペースにあるテレビ音量の調整を気遣うほか、眩しい場所には、レースのカーテンで対応している。	共有の空間の音、光、温度等については配慮がなされている。	
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	ソファや家具の配置を考慮した空間づくりをし、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居時に使い慣れた家具や生活用品、趣味の小物を持って来ていただけるよう、ご家族に協力をお願いしている。	居室には、それぞれ使い慣れた物が置かれている。また、入り口にはのれんをかけたリ、お孫さん手作りの表札をかけたリして、利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	入居者の方が混乱するような物があつた場合は、物品などを工夫し混乱が無くなるよう支援を行っている。		