

### 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	2393000084		
法人名	株式会社 森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津苑 うめ		
所在地	愛知県豊田市大島町栄25番1		
自己評価作成日	平成27年2月27日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2393000084-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2393000084-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年3月31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)】**

建物が木造平屋建てになっており、掃出しの窓や広い芝生の庭は、開放感がありご利用者様にとって、とても暮らしやすい空間となっています。森津苑ではご利用者様を私たちの家族としてお迎えし、温かく家庭的な雰囲気の中で、その方らしく生活して頂けるお手伝いをさせて頂いています。年3回の恒例行事として、バーベキュー大会・秋祭り・餅つき大会があり、ご家族様や地域の方にも参加して頂いております。

**【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)】**

ホームはゆったりとしたスペースと芝生を敷き詰めた広い庭を備えており、その庭を利用したバーベキュー大会の際には、多くの家族の参加が得られており、家族との交流の機会にもつながっている。ホームでは、重度の方が増えている現状があり、利用者の活動的な支援が困難になってきている。そのような状況の中で、管理者をはじめとする職員が医療的な対応も行えるように、喀痰吸引の研修を受講しており、利用者に安心してホームで過ごしてもらえるような取り組みも行われている。医療面での連携については、法人の関連事業所と同じように、認知症専門医による支援も行われており、利用者毎の症状に合わせた対応が行われている。今年度の新たな取り組みとして、利用者の避難誘導を円滑に行えるように、ホームの非常口に車椅子の方にも対応したスロープを取り付ける工事を実施してい

**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ます (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	面談時に確認することで共有し実践に繋げている。	「その人がその人らしく」を基本にした、ホーム独自の内容の理念を掲げており、利用者に合わせた個別ケアの実践に取り組んでいる。理念をユニット毎に掲示したり、カンファレンスを通じた振り返り等、職員の意識向上に取り組んでいる。	
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。	清掃作業への参加やふれあいサロン 自治区のお祭り・ボランティアさんの受入など頑張っている。	地域の公民館で行われている月1回の「ふれあいサロン」にホームも参加する機会が得られている。また、ホームで開催した秋祭りの際には地域の方にも案内を行っており、バザーも行いながら交流の機会としている。	
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。	秋祭りでは地域の方に向け認知症予防体操や認知症クイズなどを実施した。		
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。	ご家族様や地域の方と積極的に意見交換を行いサービスの向上に努めている。	会議の際には、活動報告書を配布して報告しており、出席している複数の地域の方にホームの取り組みを知ってもらう機会としている。また、会議を通じた行事の開催も行われており、多くの家族の参加も得られている。	
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。	月に一度相談員さんがおみえになり意見交換や事業所の取り組みなどを伝えながら協力関係を築いている。	市内の介護事業所が集まる定期的な連絡会議や講習会等にはホームからも出席しており、情報交換につなげている。また、毎月の市の介護相談員の訪問があり、市担当者との情報交換にもつなげている。	地域包括支援センター職員との関係づくりを行いながら、定期的な運営推進会議等を通じた交流等、ホームからの継続的な働きかけに期待したい。
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。	取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関やユニット入り口に施錠を行わず、職員による見守りが行われている。また、新たな取り組みとして、関連事業所との専門の委員会を組織し、事例検討等を行える体制づくりを予定している。	
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。	アザ発見シートを作成しスタッフ間で情報を共有し、虐待防止に努めている。また更衣時のボディチェックも行っている。		

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。	実施しておらず努力が必要。		
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。	十分理解し納得して頂けるよう運営推進会議などで説明している。		
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。	運営推進会議にて設け、運営に反映している。	ホームでは、家族にも参加を呼びかけた行事の開催を行っており、家族との交流に取り組んでいる。玄関には意見箱を設置しており、日常的に意見等の把握に取り組んでいる。また、毎月のホーム便りには、利用者毎の報告書も添えられている。	
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。	職員の意見には常に耳を傾け、出来る限り反映している。	ホームでは、ユニット会議が毎月行われており、現場職員からの意見等については管理者が把握し、法人の会議にもあげられ反映につなげている。また、管理者による面談も行われており、職員個々の意見等の把握に取り組んでいる。	今後の職員体制について、委員会方式も活用した職員間の役割分担を予定している。構想が実現し、職員一人ひとりが前向きな取り組みにつながることを期待したい。
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。	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。	代表は法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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。	調整会議などで同業者との意見交換をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご利用者様の要望に応えられるよう情報収集を行い安心して頂けるよう努めている。		
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。	ご家族様の要望にも応えられるよう情報収集を行い、よい関係となれるよう努めている。		
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。	その方にあつた必要な支援ができるようご家族様を含め話し合うよう努めている。		
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。	日常生活の中で家事にも参加して頂き、共に暮らし助け合っている。		
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。	ご家族様には面会時や電話で必要に応じて情報を共有することでご本人を支援する方法を話し合い良い関係を築いている。		
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。	馴染みの方の面会や馴染みの床屋や店への外出支援に努めている。	利用者の入居前からの友人、知人と交流している方や、ホームの支援でお気に入りの美容院に出かけている方もおり、馴染みの継続維持につなげている。また、家族との食事や買い物を楽しんだり、自宅に戻り家族と過ごしている方もいる。	
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。	常に関係を把握し皆様が孤立しないよう気を付けている。また一緒に散歩に行けば車椅子を押しあつたりと支え合う関係も観られている。		

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
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。	サービス終了後も手紙の交換や電話をしている。		
<b>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</b>					
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。	希望を常に聞き把握に努めている。なかなか聞き出せない時はご家族に相談をしながら本人本位で考えている	今年度からのホームの取り組みとして、職員が毎月の利用者の様子を文書でまとめており、意向等の把握にもつなげている。その上で、毎月のカンファレンスでは、利用者一人ひとりの確認が行われ、職員間の共有につなげている。	
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。	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。	日々の変化を見逃さないように職員間で情報を共有し努めている。		
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。	本人本位でご家族とも話し合い職員の意見やアイデアを取り入れながら現状必要とする介護計画の作成に努めている。	介護計画は、基本6か月での見直しが行われており、日常的にも記号も活用しながら、計画の内容を日常の記録とが連動するように、変化等のチェックにつなげている。また、利用者毎の「生活目標」があり、毎月のモニタリングにつなげている。	
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。	日々モニタリングを行い職員間で情報を共有し改善策などを話し合っている。		
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。	既存のサービスに捉われず臨機応変に柔軟なサービスに取り組んでいる。		

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。	地域で心身ともに豊かで安心した生活できるよう支援している。		
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。	適切な医療を受けられている。	協力医より、一人ひとりに合わせた訪問診療が行われており、24時間での連絡も可能な体制となっている。受診支援については、基本は家族対応であるが、必要に応じてホームでも対応している。また、看護師が訪問し、利用者の健康チェックも行われている。	
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。	週一回の訪問看護師に情報を伝え適切な受診に繋げている。		
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。	入院時にはご本人の介護サマリーを提出しお見舞いこいきながら病院側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。	重度化した方については主治医より説明して頂く場を早い段階で設け、ご家族・管理者立会いの下方針を決めている。	利用者が重度化しており、家族との話し合いも行われている。その中で、職員が喀痰吸引の研修を受講する等、ホームでできる対応を増やす取り組みも行われている。また、看取り支援にも対応するため、協力医との連携にも取り組んでいる。	ホームでは、職員が外部研修に受講する等、技能と資質の向上に向けた取り組みを継続している。ホームでの取り組みが利用者へのより良い支援につながることを期待したい。
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。	市の心肺蘇生講習会などにも参加し避難訓練などで周知している。AEDも設置している。		
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。	年に2回の避難訓練を行い職員全員が身に付けている。地域の協力体制については話は出来ているが協力体制までは築けていない。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定したり、通報装置の確認も行われている。今年度は、非常口にスロープを設置する工事を行い、安全性に配慮している。また、ホームに水や食料等の必要な備蓄品の確保も行われている。	重度の方が多く生活している現状もあるため、地域の方との連携を深める取り組みを継続する等、ホームで出来る取り組みに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人一人尊重し対応している。	利用者の言葉遣いやプライバシーへの配慮等については、その方にも合わせながら対応し、職員の対応で気になる際には、管理者より注意を促すようにしている。また、外部研修にも参加する取り組みも行われている。	
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。	自己決定を行えるような声掛けに心掛けている。		
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。	希望に添った支援を心掛けているが全員支援できる日は、なかなかないのが現状である。		
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。	支援している。		
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。	職員と共にテーブル拭きや・材料切り・盛付け・食器洗いなど一緒に出来る事を出来る範囲で参加して頂いている。	調理は職員により行われており、下ごしらえや片付け等、利用者も出来ることに参加している。時々、おやつ作りや行事食の取り組みも行われており、外食も行われている。また、ミキサーや刻み食等の提供や、職員も同席して一緒に食事を行っている。	
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。	夜勤者が一日の記録を集計し管理し情報を共有する所で栄養管理に努めている。		
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。	毎食後行い、月に一度訪問歯科さんの口腔ケアを実施している。		

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。	一人一人の排泄パターンを把握し支援をおこなっている。	トイレがユニット毎に2か所であるが、職員間で排泄に関する情報を共有しながら、トイレでの排泄を目指している。利用者により、ポータブルトイレも活用しており、その方に合わせた対応が行われている。取り組みを通じて、排泄状態が改善した方もいる。	
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。	主治医に相談しながら個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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。	ご利用者様の希望をお聞きし入浴して頂いている。	利用者は、基本1日おきに入浴しており、時間は午前を中心に夕方まで対応している。ユニットにより、リフトの設置が行われており、重度の方にも対応している。また、入浴剤の使用や季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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。	その方の生活リズムやその日の体調に合わせて支援している。		
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。	スギ薬局管理のもと、こちらでも服薬する際には確認に努め服薬後の症状の変化については気を付けている。		
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。	一人一人に合った役割を持ち、張り合いを持っていただけるよう支援している。また嗜好品への支援・散歩などでの気分転換を行っている。		
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支援している。	希望に添えるよう、ご家族や職員で協力し外出支援している。	ホームでは日常的に外出ができるように、車椅子の方もワゴン車に乗って外出する機会をつくっている。また、定期的な外出行事も行われており、季節に合わせた公園への外出や、少人数のグループでの釣り堀やおやつを食べに行く外出支援も行われている。	



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。	正しく理解できる方が少ないですが、出来る方には支援している。		
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。	電話をかけたいという希望にあわせ時間をみて支援している。		
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。	季節感を大切にリビングの装飾に配慮し、清潔感を大切に過ごしやすい空間作りに努めている。	リビングはゆったりした空間が確保されており、両ユニット共、窓が大きく南向きであるため、採光にも優れた環境である。また、季節に合わせた飾り付けを行ったり、通路にはホームでの様子を撮った写真が飾られており、訪問する方に様子を伝えている。	
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。	全員の関係を把握し楽しく過ごして頂けるよう、またトラブルにならないよう気を配り席替えなど工夫している。		
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。	本人が居心地良く生活できるよう、ご家族様と相談しながら工夫している。	居室内には、ベッドと収納スペースが設置され、車椅子の方も居室を広く利用することができる。利用者の馴染みの家具類の持ち込みの他、その方の趣味の物を持って来ている方もおり、好みに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	自立した生活が出来るよう必要に応じて手すりを増やすことや、トイレの表示、居室に大きな名前を貼るなど対応し工夫している。		