

### 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	3390400129		
法人名	有限会社スマイルケア		
事業所名	グループホームゆらり		
所在地	玉野市玉原2丁目-17-21		
自己評価作成日	平成24年9月20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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成25年10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)】

利用者様一人ひとりの意思をできるかぎり尊重し、人としての尊厳を守って、笑顔ある生活をしていただけるよう力添えしています。毎月ボランティアをお願いし、尺八演奏、三味線、絵手紙、アコーディオン演奏など種類多く来ていただいている。2ヶ月に一度は職員が企画した行事があり、運動会、夏祭り、クリスマス会、手品大会など多くの行事で変化のある生活を送っていただくよう心掛けている。毎月会議の時に勉強会を設けスタッフ一人ひとりのスキルアップに努めている。

【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)】

目の前に玉原親水公園があり、春には桜が満喫でき、散歩又青空の下での昼食を楽しむ事ができる。「利用者のこころを揺らすケア」を理念にかかげ、明るく、元気で、楽しい雰囲気づくりに努め共同生活の中で一人ひとりの意向に添った支援を心掛けている。かかりつけ医との医療連携もよく取れており利用者・家族の安心に繋がっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	開所時から事業所理念を掲げ、スタッフが毎日目のつくところに掲示し理念の共有を図っている。スタッフは理念を念頭において日々のケアに努めている。	「利用者のこころを揺らすケア」を理念に掲げ生き活きとした姿が見られるケアの実践に努めている。	
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	毎年地域の出し物の桜まつりに全利用者に参加している。地域の方に毎月ボランティアに来ていただくなど交流をしている。	町内会に入っておりゴミステーションの清掃なども行っている。催しなどには見学だけでなくステージで歌ったり、身振り手振りで踊るなど地域の一員として参加し、暮らしにとけ込んだ交流に努めている。	
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	機会があれば研修に積極的に参加している。		
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ヶ月に一度は運営推進会議を開催し、現状報告や意見交換を行ってケアに活かしている。参加人数も去年から2名増やすことができた。	地域包括支援センターの職員、市の職員、地域住民、家族等参加し地域密着型サービスとしての取り組みや意見を聞き、話し合いながらサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	年2回のグループホーム連絡協議会では、市の担当者より情報提供を受けている。実地指導などでもこちらからの要望なども聞いて頂いた。	グループホーム連絡協議会を通じて同業者との交流や市担当者からの情報提供などで協力関係の構築に取り組んでいる。(市の出前講座で市長に来てもらった)	
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	マニュアルを用意し、研修などでも理解を深めている。玄関の施錠はしているが、家族の安心となっている。ベッド柵については書面を交わしてはいないが家族と本人の理解を得て行っている。	行動や気持ちの変化など把握しながら、安心して過ごしてもらえるよう身体拘束をしないケアを心掛けている。	身体拘束の主旨を正しく理解し、全職員で共有し徹底される事を期待します。
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	会議での勉強会や研修を受けることで啓発に勤めている。不適切なケアをしないためにスタッフ間で意見を出し合っている。		

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	後見人制度については研修等で少なからず学ぶ機会があった。深く理解しているとは言えないが、今後実際に利用している利用者がいればその都度検討する。		
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	のちのち誤解が生じない為に時間をかけ十分な説明を行っている。		
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	普段から温かい雰囲気づくりに努め、気軽になんでも話せるようしている。運営推進会議もその機会になっている。	毎月のたより、また変化があった時は電話で様子を伝え、家族との交流を図りながら要望や意見を聞く機会をつくり、日々のケアに反映させるよう努めている。	
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	日頃より管理者も通常勤務に入っており、気軽に話し合いを出来るようにしている。必要とあれば全体会議などでみまで話し合いが出来る機会を設けている。	日々管理者と職員と一緒にケアを行いながら気付きやアイデアなど話し合っている。代表者との会議が月1回あり、現状や意見を伝え理解を仰いでいる。	職場で起きている現状や変化また、職員の努力や成果について代表者と意見交換が出来る場面を多く持ち、働く意欲や向上心に繋がるよう取り組まれる事を期待します。
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	気持ちよく働ける雰囲気づくりに努めている。試験を受けるための費用の負担や資格手当も取り入れている。		
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	多くの職員が研修を受ける機会を持てるようにし、研修後は月に一度の全体会議で発表、勉強会をしてすべての職員がスキルアップする機会を整えている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、交流を深め相互のサービス向上に努めている。		

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
<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	入所前に訪問を行い、しっかりと本人と家族の思いを聞きアセスメントをしている。		
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	ご家族の困っていること要望等を聞き、より深い関係づくりに努めている。		
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	入所前より、利用者の情報をスタッフ間で共有し、入所と同時に的確な支援を行えるよう努めている。		
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	利用者の出来ること出来ないことを見極め、出来ることは一緒にしたり、していただいたり、共に暮らす者同士の関係を築いている。		
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	家族にも敬老会などの行事に参加していただけるよう案内したり、日頃の様子や状態をごまめに報告するなどつながりを大切にしている。家族の意見を取り入れながら本人を支えている。		
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	地域の祭りに参加したり、顔馴染みがボランティアに来てくれたりと、外との関わりを切らないように努めている。	買い物やその時々のお外出の際、以前からの顔見知りの方が声を掛けてくれたり、家族の協力(家族が生家へ連れて行くなど)を得ながら馴染みの人や場所との関係が途切れない様支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、過ごしやすい空間作りに努めている。個々が協力して出来るレクリエーションや手伝いをしてもらって、利用者同士がより良い関係を築けるように支援している。		

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	入院したり、他の施設に移ったりした場合は看護、介護の情報提供をしている。退所後の生活についても家族や病院と連携を図っている。		
<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	日々のケアの中でしっかり本人の話に耳を傾け、希望、意見の把握に努めケアにつなげている。家族からも話を聞き情報を得ている。	それぞれの暮らし方に添うよう心掛けその時々のお思いを満足してもらえるよう支援に努めている。	
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	アセスメント時にはしっかりと話を聞き、家族からも情報を得ている。またスタッフは必ずアセスメントシートに目を通し情報を共有している。		
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	日々の生活をしっかり観察し一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	よりよいケアができるように本人、家族、スタッフなどで意見を出し合いケアに反映している。必要なら家族をふまえたカンファレンスを開くなど、現状に即した介護計画を作成している。	全職員から意見やケアへの思いを吸収し、必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画を作成するよう心掛けている。	
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	個人記録は、利用者本人の感情、様子がよく伝わるように本人の言葉を入れることで、誰がみても伝わりやすくし、日々の利用者様の感情把握に努めている。		
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	食事の面やその他のことについて、本人や家族の状況に応じて柔軟に対応している。		

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	となりの公園に散歩にいたり、夏祭りにいたり、スーパーへの買い物に同行してもらったり、気分転換もかね楽しめ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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。2つの病院が往診に来てくれる。緊急時、家族が同行できない場合などは職員が代行し適切な医療を受けられるようしている。	家族・職員・かかりつけ医との連携がよく取れており希望する受診支援が行われている。	
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	看護師と常に連絡が取れる体制を整えていて、利用者様に何かあれば細かなことでも相談、指示を仰ぐようにしている。		
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、日頃の様子や介護状況など、細かな情報提供を行っている。入院が必要な時には往診に来ていただいている病院に入院になることも多い。		
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	重度化した場合の終末期のあり方については、書面などで家族に確認している。今のところゆらりにターミナルケアの経験はないが、「ゆとり」との情報交換をしつつ取り組んでいきたい。	入居時に看取りの体制がある事を家族に話し意向を聞いている。医師との連携が取れており重度化や終末期に向けた方針の共有に取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを作成しているし、会議などでも度々話し合いにあがる。職員全員が早急な対処ができるように練度あげたい。		
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	消防訓練は地域の方々などの協力を得て、年に2、3回開催しているし、会議でも災害時について勉強会を設けている。今後は避難所になる可能性を考え、最低限の備蓄を考えていく。	火災時の消火・避難訓練を行っている。また自然災害時の訓練や対策についても関係者と話あって進めていく方針である事が窺えた。	民生委員による町内連絡網での協力も得られており、運営推進会議で災害対策について具体的に話し合い、更に進めていかれる事を期待します。

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>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	利用者一人ひとりの尊厳を尊重し、プライドや尊厳が貶められないさりげない声かけ、ケアをしている。	本人が認識したり確認が出来るよう名前の呼びかけや言葉使いなど普段どうり日常会話で接しながら人格を損ねないよう心掛けています。	
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	日々のケアのなかで利用者と言葉を交わす機会をしっかりと、自分の思いを表現する機会、自己決定を促している。		
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	一日の決まった流れはあるが、その時の利用者の気持ちや体調に合わせて無理強くない、本人のペースで生活していただけるよう支援している。		
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	服装はできるだけ本人に選んでいただけるよう促している。食べこぼしで汚れるなどした場合はこちらで更衣をすすめたりしている。		
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	何が食べたいか利用者に意見を求めたり、料理と一緒に作ったり、片付けも毎回手伝ってもらっている。	一人ひとりの意向を見極め職員と一緒に調理したり出来る事を手伝ってもらい、楽しい食事が出来るよう支援している。	
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	摂取水分や食事量を業務日誌に記載し、ひとりひとり勧め方を工夫するなどし、栄養バランスや水分量に気を使って支援している。		
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	自分で出来る人、介助が必要な人など本人の状態に合わせて口腔内の清潔に努めている。		

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	排泄パターンをチェック表で把握し、自分から行きたがらない人にも2～3時間おきに声かけし促している。	排泄パターンとその日の様子など把握しながらトイレでの排泄を促し、個々に添った支援を行っている。	
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	便秘予防にヨーグルトを毎朝食べてもらったり、軽い運動で排泄を促している。		
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	入浴は午後の時間からとしているが、本人が入浴を望んだり、排泄の失敗などの時は臨機応変に対応している。	一日の流れの中で体調や力量に合わせスムーズで安全な入浴を心掛け、入浴剤などで季節感を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	利用者の体調に合わせてゆっくり休息できるようにしている。が日中のリズムが崩れないよう配慮している。		
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	利用者の服薬状況については職員がわかるようにファイルしている。誤薬のないように何回もチェックするような体制をとっている。		
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	日々の生活で手伝いやパズル、塗り絵など出来ること、楽しいことを探し気分転換をしてもらっている。		
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に支援している	4Fのテラスで小規模ながら花など育て一緒に水やりするなど陽に当たる機会を増やしている。気候がいい日はできる限り気分転換もかね外出に勤めている。	本人に合わせた移動・外出を心掛けている。食材やおやつなどの買い物に出掛けたり、春の花見・秋の紅葉見物などにも出掛けている。	



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
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	事務所管理は行っていないが、少額のお金を持っている人もある。歯磨き粉、ボールペンなどささいな買い物のお手伝いをしている。		
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	本人の希望に応じ電話をしてもらったり、こちらでかけて渡してあげたりしている。		
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	季節にあった飾りをしたり、花を飾ったり、室温調整にも気を使っている。大きなテラスから陽が入り、外がよく見えることで季節を感じてもらっている。	共用空間を居心地よく過ごせるよう普段から利用者に合わせ、音・光・温度など細かく注意している。	
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	ホールで気があった者同士で語らって過ごしている。気分を害し一人になりたくなった時などは少し離れたところにある椅子にすわっている方もいる。		
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	仏壇、布団、椅子など馴染みのものを持ってきて、本人が安心してすごせるような部屋になっている。	その人らしい生活が送れるよう一人ひとりの意向に添った居室づくりがされている。	
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	各利用者の状態を把握し、個々のレベルに合わせて安全、且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。		