

### 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	3291400095		
法人名	雲南福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム加茂の杜 サクラユニット		
所在地	島根県雲南市加茂町南加茂706-12		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月8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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=329](http://x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=329)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成28年2月8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)】**

加茂の杜サクラユニットでは利用者が思い思いに過ごせる場所づくりに努め、日常生活の中で役割を持つことで満足感を持ってもらえる場所となる様支援している。少しでも長く、今までの生活が続けられるように、出来ることを見極めた支援に努めている。他ユニットとの交流を深め、馴染みの関係づくりを行い、生活の場としてより一層楽しめる様支援している。今後も利用者様主体の対応を第一とし心地よく、過ごしやすい空間づくりに努めていく。

**【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)】**

利用者が今出来ることを見極めて、持っている力を発揮出来る場面作りを行い、少しでも満足感をもって生活してもらえよう支援をしている。家族の思いや要望に添えるよう、面会時に安心して過ごしてもらえよう部屋や遠方の家族には宿泊場所の提供をしている。今までも「サクラ」「モクレン」は行事やゲーム等で交流しているが、さらに12月から合同ユニット会議を行い、互いの情報を共有して支援する体制を作り、利用者に対してより良い支援が出来るような取り組みを始めている。

**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	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
<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	玄関、会議室などに掲示し、会議で読み上げ共有している。	掲示や読み合わせを行い理念の共有化に努めている。理念に基づいて各ユニットで方針を決めて取り組み、定期的に振り返りを行い利用者本位の暮らしに繋げている。	
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	地域の行事に参加したり加茂の杜の行事に招いたり地域の保育園から行事への参加もあり交流できている。	地域や事業所の行事を通して交流を図り、清掃、環境整備にも協力を得ている。「笹巻き作り」は自治会から沢山の人の参加があり、利用者も一緒に楽しみながら作り喜ばれた。	
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	運営推進会議などを通じて認知症からくる行動や問題点について伝え理解を求めている。		
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	会議にて現状や、取り組みについて報告し意見をいただいたことについては協議しサービスに反映し改善に努めている。	状況や活動を報告し、参加者からいろいろな意見や助言を受けている。日常的な地域との交流についての助言もあり、出された意見は協議しサービス向上に繋げている。	
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	わからないことなど問い合わせ、回答をもらうことで円滑な運営につながっている。	講演会などの情報提供があったり、事務的なことやわからないことなどを相談し対応してもらっている。	
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	園内研修を行い職員の理解を深めている。センサーを身体拘束と位置づけユニット会議にて話し合い、センサーを切る時間を作ったり、中止の方向で話し合っている。	日頃より研修会や諸会議、日々の業務の中で理解し、些細と思われることでも利用者にとってどうなのかを話し合い検討して取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	園内研修を行い、日常的に虐待に値する事柄にはどのようなことがあるのかを学び、会議でも取り上げ振り返っている。		

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	園内研修を行い制度の理解を深めている。実際に制度を利用されている方の現状を伝え、より身近な制度であることを伝えている。		
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	管理者、主任が説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、面会時に要望を聞き取り協議し、運営に反映している。	何でも話せる関係作りに努め、面会時などに意見を聞いている。毎月便りを送付するたびに電話で意見や要望を伝えてくれる家族もいる。	
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	職員会議にて意見や提案などを聞き個々の意見を聞く場面も設け、運営に反映している。	日々の業務の中で話しやすい雰囲気を作り、会議では必ず意見・提案を聞く場面を設け意見を運営に反映させている。	
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	職員のやりがいや勤務状況を把握し働きやすい環境になるよう努めている。		
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	園内研修は年間計画を立てすべての職員が学べるよう努めている。また、外部研修への参加も勧めている。		
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	他施設実習や部会研修などへ参加し、交流の機会を持ち日頃のケアの振り返りの場としている。		

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	初期の情報収集に努め、得た情報から関係づくりを行っている。日頃の会話からの情報も把握し安心して生活できる場を作るよう努めている。		
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	面会時や電話等での報告時、要望等の聞き取りを行い、反映し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	管理者、主任で見極め対応している。		
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	生活の中で一人一人が家事などの役割を持ち、共に行うことでお互いに支え合う関係が続いている。		
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	毎月状況報告をし、現状の把握をしてもらいながら、共に支えていく体制作りをしている。		
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	面会時には家族や面会者と寛げる環境づくりに努め、繋がりを大切にしている。お盆や正月には自宅への外泊を行い親戚や近所の人との交流も深められている。また電話で家族の声を聴き安心して生活できている。	毎日家族が来てくれる人、家族や親戚が外出、外食、温泉、美容院や地元の祭りなどに連れて行く人などあり関係を大事にして支援している。盆や正月に外泊する利用者も多い。	
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	状況を見極め席の配置に配慮している。孤立する事の無い様、利用者間の交流に努めている。		

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	必要とされる限り相談や援助を行っている。		
<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	思いを聞いたり表情、行動などでくみ取り、可能な限り思いに沿えるようにしている。	言動や表情から思いをくみ取ったり、夜勤の時、お茶の時間、入浴などの1対1の場面で話を聞き可能な限り支援に繋げている。食べ物や好きなことの話から昔の自分のことを話してもらうことができた。	
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	入居時の聞き取り情報をカルテに記録し、職員間で共有している。入居後に得た情報も記録に残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	日々のカルテを確認したり、連絡帳を活用し把握に努めている。		
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	ユニット会議にてモニタリングを行い現状に合った課題や支援のあり方などについて見直し確認を行っている。家族の意向も反映したプランになっている。	担当者が日頃の様子をまとめ、会議で全員で話し合い、利用者、家族の意向を反映させてプランを作成している。	
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	日々の記録は詳細に記入し、毎日チェックすることで情報共有できている。ケアプランの見直しにも活かされている。		
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	家族との交流を大切にしながら可能な限り外出や外泊など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	毎月、絵手紙のボランティアや音楽リハビリなどを取り入れ、楽しみのある豊かな暮らしとなる様支援している。		
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	かかりつけ医による往診や受診により状態変化に適した対応がなされている。日頃から状態報告や相談を行い関係も築かれている。	利用者、家族の希望を大切にしている。入居時に変更する人もある。受診は家族対応であるが遠方の家族や要望があれば柔軟に対応し情報を共有している。	
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	日々の様子を報告し、早期対応が来ている。精神科の訪問看護も受け、相談、受診へと繋ぐことが来ている。		
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。	入院時の情報提供、退院時のカンファレンスにてスムーズに情報交換が来ている。入院中は定期的に面会を行い、状態把握し早期退院へと働きかけている。		
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	現在、看取りのケアは対応困難であるが状態の変化に合わせて家族との話し合いの場を持ち、適切な対応へと導いている。以前、看取りを実践した事業所の話聴く機会があった。	現在の事業所の体制では看取りの支援は困難なことを説明している。利用者の状態に合わせて家族や関係者が話し合い、方針を共有して支援している。	
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	救命救急の講習を行い急変時や事故発生時に対応できるよう訓練している。会議でシュミレーションも行っている。		
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2回避難訓練を行い避難場所の確認や誘導方法を把握している。会議でシュミレーションも行っている。地域消防団の参加があり、協力体制が出来ている。	地域の消防団との協力関係を築いている。訓練に併せて水消火器の使い方の指導を受けて実施している。日頃から会議などで確認し合い、夜勤時には火元表でチェックし意識付けをしている。	

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>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	言葉遣いや声のかけ方で不十分な所は、会議や場面で話をしている。入浴時、排泄時のプライバシーは守られている。	排泄時の声かけや誘導の仕方、入浴時の同性支援など、プライバシーに配慮して支援している。利用者の意向を確認し尊厳を傷つけない対応を心掛けている。	
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	いつでも思いが表出できるような雰囲気づくりに努めている。表現できない方は表情や行動で汲み取り、思いに沿うようにしている。自己決定できるような問いかけに努めている。		
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	一人一人のペースを大切にしているが時間帯や他者と重なった場合などすべてに対応でき難い時もある。出来る限り希望に沿うようにしている。		
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	服を選べる方は自分で選んでもらったり、日常的に化粧をする方もある。衣服の乱れや汚れが無い様目配りしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立表を張り出し、メニューを伝えている。食材の下ごしらえや盛り付け、片付けなど出来る所を一緒に行っている。月2回の希望献立時はメニューを決めたり、買い出しも一緒に行っている。	下ごしらへや盛り付け、配膳、洗いなど利用者の力を活かし支援している。月2回希望献立の日を作りメニュー決めや買い物など一緒に行っている。利用者の状況に合わせ医師や家族と連携して支援している。	
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	一人一人に合った食事量や形態で提供している。自力摂取できない方や途中から他へ気がそれ集中できない方があり、声掛けや介助を行いスムーズな食事となっている。		
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。洗い方の十分でない方や自力では出来ない方には介助を行い常に口腔内の清潔を保っている。		

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
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	チェック表にて間隔を見て把握し、汚染の軽減に努めている。内服薬によっては頻尿となる方など考慮しながら対応している。パットの見直しは会議にて行っている。	利用者一人ひとりの状況や間隔を把握し声をかけながら支援している。少しでも快適に過ごせるように話し合い取り組んでいる。	
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	日常的に排便困難な方には、マグミットや下剤を使用しているが出来る限り自然排便となるように、毎日牛乳摂取したり水分確保や運動を取り入れている。		
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	週2回の入浴にて対応している。間隔に考慮し入浴日を決めているが、入りたい時や順番など希望があれば柔軟に対応している。楽しい入浴となる様努めている。	入浴剤や季節に合わせたゆず湯、湯加減など利用者が心地よく入浴出来るよう工夫している。利用者の希望に柔軟に対応している。	
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	個々の生活習慣を尊重し、その日の状況などに応じて休んで頂いている。午睡は体調や希望に合わせて居室または和室にて休んで頂いている。眠前薬の必要性についても検討を行っている。		
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	カルテにて薬の把握をし、服薬方法は一人一人の状態に合わせて介助を行っている。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し役割を持ってもらっている。また、趣味や得意なことを生かす生活の中に取り入れるように努めているが、年々出来なくなることが増える為、気分転換について職員間で話し合っている。		
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	天気が良い日は外への散歩を日常的に取り入れている。ドライブや買い物など行っている。外出した日は生き生きとした表情が見られている。家族と受診後に外食をする方もある。	散歩や買い物、ドライブなどその日の状態によって出かけている。自由に散歩に出る利用者もいる。ドライブや買い物は喜ぶ人が多い。家族の協力があり外出の機会も多くある。	



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
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	個々にお金を所持されている方はないが事務所におこずかいを預かり鍵をかけて管理している。買い物をしたい希望はないがお金はいつでも使えることを伝えている。		
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	家族の声が聞きたいと希望がある時は時間帯に配慮しながら掛ける介助を行っている。絵手紙等出したい希望はないが働きかけていきたい。		
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	ホールの飾りなどを一緒に作成し手作りの空間となっている。書かれた書を張り出し家族の来園時に見て頂いている。季節を感じられる雰囲気にも努めている。また、撮りためた写真を見て和まれている。	毎月利用者と一緒に飾り物をし、日めくりカレンダーも季節感を感じる絵付けで「今日」を確認できる。新聞や写真を見て思い思いに過ごせ、音にも配慮し居心地の良い空間になるように工夫している。	
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	一人ひとりが思い思いの場所で過ごされている。どこで過ごしてよいか戸惑われている方には声を掛け気持ち良く過ごせる場所へと案内している。テーブルやソファの配置により一人で過ごせる空間もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や物を置き、落ち着いた居室となっている。状態変化に合わせて配置を替え安全に過ごせるように配慮している。	使い慣れた家具や炬燵、生家や家族の写真、自分の作った作品や小物を飾り、利用者に合わせて居室作りをしている。	
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	表札や暖簾など掛け自分の部屋と分かるようにしている。トイレは表示を付けて分かりやすくしている。		