

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	4271102347		
法人名	有限会社 シャローム		
事業所名	グループホーム 希望の家		
所在地	長崎県西海市西彼町小迎郷1074番地3		
自己評価作成日	平成22年3月6日	評価結果市町村受理日	平成22年6月4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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年3月30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)】

血流の良くなる食事(血液さらさらを目指して)を提供している。

【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)】

理念である「夕暮れ時も輝く人生」は、人生の大航海の帆を降ろしても、自分が自分らしくここに居る存在意義をしっかりと感じられる生活を送れる人生のことである。理念に沿い、介護度5であってもトイレに行き、風呂に入る生活を送ることは当たり前のこととして職員は日々支援している。人生の終焉の場として、家族、職員など全員が「良かった」と満足できる看取りを実践していることも、当事業所の優れた点である。また、一日の中でも利用者の楽しみである食事は、野菜を中心として健康を考えた献立で、毎日その場で職員が考え調理している。利用者の尊厳を重視し、日中使用しない間のポータブルトイレは居室でなく見えない場所に移動したり、シップ薬は居室へ移動して貼るなど職員のこまやかな配慮がみえる事業所である。

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、活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、その時々々の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	地域の店の利用又、地域を散歩する事等をプランにあげミーティング等で共有している	「夕暮れ時も輝く人生・安心・ゆっくり・自分らしく」という開設当初からの理念のもと、利用者が人生の最期まで安心して、できること、好きなことをして生活できるよう、全職員が理念を共有し、利用者本位で実践している。		
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	地域の店の利用や散歩に出かけたりすることで、地域の方との交流を図っている	事業所が開催する夏祭りには、案内を周辺に告知招待されている。また、小学校の学童保育も同施設内で行われている。自治会長や民生委員とは日常的に交流しており、散歩の折には地域の方々と挨拶するなど交流はできている。		
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	運営推進会議等を通じて認知症の方の理解、支援を検討している			
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か月に一度の運営推進会議で利用者についてのサービス、報告、評価を話し合っている	2ヶ月に1回、奇数月に、要件を満たす参加者で開催されている。行事案内、外部評価、災害予防、事故報告等あり、地区の代表の意見で、地域の中に浸透するため、施設見学会の実施や保育園児との交流が持てるような提案を検討中である。		
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	感染症、事故等の発生に伴い常に連絡を密にして情報を得たり相談を行っている	県の出前講座を申し込み、感染症や後見人制度等について勉強したり、市の担当職員への情報提供を行うなど、積極的に市や県との連携に取り組んでいる。		
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	代表者及び職員全体が身体拘束をしないことが当たり前となっている	身体拘束について、言葉や態度での拘束について、全職員で話し合っている。日中は玄関もドアも、施錠せず、見守り支援している。また、気づきがあればその都度行われている。また、万が一の場合家族への説明・同意及び経過記録など資料も準備されている。		
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	研修会があれば積極的に出席する様努めている			

グループホーム 希望の家

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	できていないので学ぶ機会を設けないといけない		
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	説明の際にはその項目ごとに十分な説明を行っているが後日疑問などあればすぐ応え理解していただけるよう努めている		
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	アンケート、意見箱の設置はしているがなかなか記入してもらえていない。意見等があれば前に進めるのだが・・	家族の訪問時には、日頃の生活振りを話したり、家族の希望も聞き取っている。家族からの要望はまず実践し経過をみて報告し、継続して支援している。利用者の歩行がもっとスムーズにできるよう、歩行訓練を取り入れて欲しい等の要望に歩行訓練を取り入れた例もある。	
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	毎月スタッフミーティングを開き自由に意見、提案を行いできることは反映させている	毎月、管理者も参加しスタッフミーティングが行われている。職員は介護の提案などについて活発に意見交換を行い、布パンツ使用支援は提案から実践されている例である。また、介護器具の購入などの提案も行われ、管理者、代表で検討し支援に活用されている。	
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	有給休暇取得推進や年2回の賞与、期末手当があり職員のやる気や給与水準を維持している		
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	研修があるごとに参加し、レポートを提出し全体で共有している		
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	月1度のネットワークに参加している		

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
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	初期の段階でその方のバックグラウンドを把握する様にしプラン（サービス）への充実を図り、安心、信頼を得るように努めている		
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	家族を色々な不安材料又要望を話し合っていくうちに信頼関係が築かれていく		
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	現在のサービス内容を実施中だが他のサービス利用が必要かも・・・！？ とのことで家族と話し合い協議中		
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	利用者様を自分たちの家族と同様に考えひとつひとつの事に対し協力を得ながら生活している		
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	変化を見つけて家族に相談し本人にとって適切なケアに努めている		
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	近所の方に来てもらったり出向いたりして関係をつなげている	家族の協力を得て、美容室や墓参りに一緒に外出したり、自宅へ帰宅するなどしている。また、自宅の空気の入替えに職員と出かけたり、遠方の家族へは電話で声を聞いたりして、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士できることを教えてできないところを補う様に支援している		

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	契約終了後もアルバムを作成しお渡しするなどして経過をフォローしている		
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	認知症の方から自分の思いを聞き出せる会話、表情でおしはかっている。推測にしかすぎないこともある	利用者の高齢化が進み希望や意向を表現することが難しくなっているが、生活歴や職歴を基に本人本位で検討している。同じ地区の利用者同士の会話から思いや意向を聞き取り、素振りや表情からも把握するよう努力している。	
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	入居する時点でしっかり聞きとりをし、把握している		
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	毎日の生活状態を気づきとして記録又、バイタル等のチェックにより把握に努めている		
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	現在は管理者とケアマネで計画を作成しているので今後は担当者会議を開くようにしたい	介護計画は、利用者の希望を日々の会話から聞き取り、家族の希望は面会時に聞き、計画に反映している。職員は日々の支援を記録しケア会議で検討し、3ヶ月毎に見直してケアマネージャーが作成している。変化や家族の希望があれば、状況に応じて作り変えている。ただし、計画と日々のケア記録がつながっていない。	利用者の日々の支援の基本となる計画と、実施する支援内容は合致するよう体制を整えることを期待したい。また家族の説明や同意は、郵送等で同意を得て、支援を実施することが望まれる。
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	毎日のケアプラン表に記録し共有し見直しに活かしている		
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	施設内にある集会所を利用し週1度入居者が揃い体操したり歌を歌ったりして支援している		

グループホーム 希望の家

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	近くの公園を利用したりレストラン等行ったりして楽しんでいる		
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	かかりつけ医を持っており月一度往診診療をうけている 適切な医療を受けられるよう支援している	利用開始時に本人、家族へ月に一度往診がある協力医院を説明し主治医を移行し受診する機会が多い。以前からのかかりつけ医継続は家族の協力を得て支援している。歯科、皮膚科などの受診は、受診前後に家族に連絡し診療結果も報告し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	その都度施設内の看護師に相談し支持を仰いでいると共に経営者にも報告している		
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。	かかりつけ医との連携をとり紹介状をとったり担当の看護師との連絡も常にとりあっている		
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	終末期の在り方は本人、家族と十分な話し合いをして方針を共有しているが地域との関係者とも作っていききたい	事業所は看取りを行なう方針である。入居時に本人、家族に重度化や看取りの方針を説明し、段階がきたら家族から同意書を取っている。職員は看取りの段階に入ると十分に話し合いを持ち、家族や医療機関と共にチームで取り組んでいる。これまでに何人もの看取りが行なわれている。	
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	消防署の隊員より定期的に研修をうけている		
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4回(うち2回は消防署立会い)の訓練をしているがなかなか身に付かないのが現状である	年5回、災害訓練が実施され、その内2回は消防署立会いである。消防委員会を設け、夜間想定や火元によって避難経路を変えて訓練を行っている。風水害時の備品も検討中である。ただし、避難訓練の実施記録はあるが、消防署からの気づき、アドバイスは聞いているものの文書として残していない。	訓練実施記録を見直し、消防署員の意見、気づきやアドバイスを記録し、改善に繋げることを望みたい。

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	
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	その方にしかわからない方言があるので第三者に聞かれてもいい様な使いこなしをするよう努めている	利用者への湿布や塗り薬は、居室で見えないように介助し、トイレ誘導も耳元でその人に合わせた声かけをしている。職員の守秘義務は雇用契約時に誓約書を取り、新人研修時から常に指導を行っている。個人情報も事務所に保管され人目に付かない工夫がされている。		
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	入浴時間を決めていただいたり衣類選びなどしていただいている			
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し、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	入居者様の一日の流れはある程度把握できているのでペースを崩さないよう支援している			
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	その人に合った身だしなみやおしゃれができるよう支援している			
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	食事のメニューは入居者の方に聞いたりして作り片付けも一緒に行っている	食事は野菜中心の健康食を心がけ、利用者の好みを聞き、職員が毎食、手作りしている。利用者も皮むきやテーブル拭き、後片付け等手伝っている。とろみ食、アレルギーの対応もあり、希望でレストランへ外食に出かけるなど、食事を楽しむことができる。		
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	食事の摂取量と水分摂取量は毎日記録し把握している			
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	その方に合った口腔ケアを毎食後行っている			

グループホーム 希望の家

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	排泄チェック表を作ってその方の排せつパターンを把握し支援している	職員は排泄チェック表でパターンを把握し、各人に合わせてトイレ誘導している。重度の利用者でもベッド上でのオムツ交換はせず、2人体制でトイレで介助しており、夜間使用のポータブルトイレは、日中は倉庫に片付け、トイレでの排泄を支援している。トレーニングパンツから布パンツに改善された例もある。	
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	食事でも繊維を多い食材を使ったり運動、水分補給を心がけている。それでも便秘気味の方には緩下剤を使用している		
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ず、個々にそった支援をしている	時間はある程度決めているがタイミングを図り早く入浴できるように支援している	土曜日以外は毎日湯を沸かしている。体調に合わせて清拭、足浴もありシャワー浴はいつでも対応している。同性介助もあり、拒否にはタイミングや職員を変え声かけしている。車椅子の利用者は2人体制で介助し、季節の菖蒲湯等で入浴が楽しみにな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	y		
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	新しい薬を処方してもらった際には特に副作用に注意し変化があれば直ちに主治医に報告する		
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	嗜好品(タバコ・酒)の自由はないが楽しみ事、気分転換の支援をしている		
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	その利用者によっては家族が協力し定期的に墓参り、美容院に行かれるがレベルが低い人にはなかなか行けないのが現状である	周辺の散歩や近くのスーパーへの買い物、庭での外気浴等、利用者の希望や状態に応じ、車椅子の利用者も専用のワゴン車で外出支援を行っている。ただし、ドライブ等の外出は、代表の許可が必要であり、すぐに対応できる体制ではない。	事故の際の責任や、安全面の考慮から代表が検討し許可することだが、その日の気候や利用者の体調、気分転換のためなど臨機応変にドライブ支援ができる体制を再検討願いたい。

グループホーム 希望の家

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	金銭管理は家族との話し合いで所持して頂かないようにしている。買い物など必要に応じて必要な金額を渡している		
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	季節の節目等に葉書を書いたりして頂いている 必要なら電話をかけることもできるしかかってきたら受けられるよう支援している		
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	花活けすることで生活空間を豊かにし季節感を味わっていただけるよう工夫している	広いリビングダイニングには畳のスペースがあり、食後にはほとんどの利用者が横になりくつろいでいる。室温、換気も管理され臭気もない。掃除は利用者もできる箇所を行い、職員と外注の掃除員が清掃し、掃除チェック表で管理されている。季節感のある壁の飾りや活け花など居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	色々な場所に誘い本人の居心地のよい場所を確保する工夫をしている		
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	自宅での馴染みの家具を持ってきていただいたり置物、飾り物、を置くことで気持ちよく過ごせる様工夫している	自宅からタンスや机、椅子等使い慣れた物が持ち込まれ、壁には家族の写真や好みの飾りが掛けてあり、個性ある居室となっている。掃除は職員と利用者が一緒に行い、室温、湿度、換気等は職員が管理し、快適に過ごせ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	入居者に合わせた目線で表示したり昼寝の準備も自由にできるよう取りやすい所に毛布、布団を置いている		