

### 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	2770600423		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームあびこ		
所在地	大阪府泉大津市我孫子150番地		
自己評価作成日	平成22年4月11日	評価結果市町村受理日	平成22年6月1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://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770600423&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770600423&amp;SCD=320</a>
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク福祉調査センター
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成22年4月26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)】

周囲は住宅と田園風景が広がり、のどかな環境の中にホームがあります。近くには大きな公園があり、休みの日には野球をする子供たちの姿が見られます。また春には公園の周囲を見事な桜やつつじが咲き、入居者様や職員にとっても楽しみな散歩コースになっています。  
愛の家グループホームあびこでは、入居者様の気持ちに寄り添いながら、その人が持っている能力を発揮し、その人らしく穏やかで安心した生活ができるように、お手伝いさせていただきます。

【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)】

建物自体は鉄骨造りの大きな3階建てであるが、当ホームはその2～3階を賃借していて、1階は別事業者の通所介護施設であり、玄関を共有して少しいし勝手が悪いようにも思えるが、職員はその様なことを気にせず日々職務に励んでいる。泉大津市内にもう1棟同じ法人の経営になるグループホームがあり、一緒になって認知症相談会を開催したり、ワゴン車を共有して利用者の遠出(地域のイベント見学等)を支援したりして地域に届けようとする努力をしている。平成16年に開設され、その時から地域密着性を目指した理念を作り、先見の明があったと思われる。従って、グループホーム経営のノウハウも充分お持ちである。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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
<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	ホームに掲示するとともに、朝礼時に唱和し、日常的な実践に繋げている。	当ホームの運営理念として、「心をこめた親切なサービスに努め、快適で穏やかなシルバークライフをサポートするとともに、地域の人々とのふれあいを大切にする」とあり、朝礼でも唱和し、その実践に励んでいる。	
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	町内会に加入している。毎年8月には納涼祭を開催し、地域の方々にも多数参加して頂き、交流の機会を持つようにしている。	グループホームは町内会に加入している。また、ホームからは、毎年8月に納涼祭を開き、地域の方々を招待して交流している。認知症相談会も開き、地域に貢献しようと努力している。	
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	認知症相談会を開催し、相談に応じるようにしている。		
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	3ヶ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの運営やサービスについて報告を行っている。会議で得られた意見をサービス向上に活かしている。	3ヶ月に1度、行政(地域包括支援センター)、地域代表(特養百楽園CSW)、家族代表および当ホーム職員が参加して開催されているが、とかくホームからの近況報告の一方通行になりがちである。	近辺は田畑が広がり、地域住民同士のつき合いも少ないようである。行政や社協等の協力を得て、自治会長にも参加を働きかけ、運営推進会議を意見交換の場として頂きたい。
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に取り組んでいる	月2回の包括支援会議やケアマネ連絡会議に出席し、情報収集や事業所の問題解決を図っている。	市役所の担当部門(高齢介護課や介護保険課)とコンタクトをとり、困りごとなどの相談にのってもらっている。地域包括支援会議やケアマネ連絡協議会にも出席し、情報収集に努めている。	
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	身体拘束についての研修を実施している。入居者様の安全を確保しながら、自由な暮らしができるように取り組んでいる。	法人作成の「身体拘束の取り扱い」マニュアルに沿って研修も行い、職員全員で拘束しないケアに取り組んでいる。ユニット間は可能な限り施錠していない。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修を実施し、職員一人ひとりが意識を持ち、虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を活用している方がおられるが、職員も制度についての知識を高めるために、学ぶ機会を持つようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解・納得をして頂いている。		
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	家族様にアンケートを送付し、意見や要望をお聞きするようにしている。得られた意見や要望を活かし、サービスの質の向上に努めている。	家族に対しては毎年ホームのサービスについてのアンケートを行い、その結果を集計して運営上の参考に行っている。利用者からも、何気ない会話から意見や要望を聞くようにしている。	
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	ユニット会議やリーダー会議に参加したり、職員との会話の中から意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月1回のユニット会議やリーダー会議で、必ず運営に関して職員の意見を聞いたり、事業所のサービスのあり方を検討する時間を設けている。	
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	個々のやりがいやモチベーション、勤務状況や実績等を評価し、給与に反映させている。業務の見直しを行い、職場の環境を整えるよう取り組んでいる。		
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	資格取得や外部研修、ホーム内研修の実施を行い、職員のスキルアップを図っている。		
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	同法人の運営する他グループホームで相互研修を行い、改善すべき点や優れている点等を見出し相互にサービスの質の向上が図れ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
<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	入居者様の気持ちを受け止め、常に声掛けをしながら、安心して生活できるための関係づくりに努めている。		
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	家族様の不安を取り除けるよう、家族様の要望に耳を傾けながら信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人様とご家族様にとって好ましい対応方法を考え、安心して利用できるように支援している。		
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	職員と入居者様が一緒に洗濯物を干したり、畳んだりしながら、できることを手伝って頂いている。		
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	家族様の面会時には近況報告をしたり、居室でお話ができるような環境を提供している。		
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	知人や教え子から手紙を頂いたり、面会に来て頂いたりして、これまでの関係が継続出来るように努めている。	最初のフェースシート作成時、家族以外の本人の馴染みの友人や知人をお聞きして、関係が断ち切れないように努力している。	
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	洗濯物をたたんだり、入居者様が一緒に作業をすることで、一人ひとりが孤立する事がないように努めている。		
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	退去後も入居者様の様子を把握するように努めている。家族様から報告して下さることもある。		

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
<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	入居者様の希望や意向の把握に努めている。困難な場合は職員の「気付き」をケアの基本としている。	最初のフェースシート作成時、本人の人生歴や性格、趣味、嗜好などを聞き出して職員全員で共有し、ケアにそれを活かすようにしている。本人との何気ない会話からもくみ取る努力をしている。	
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方など、ご本人や家族様から情報の収集に努めている。		
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	入居者様一人ひとりの日課表を元に、ADLの維持向上に努めている。		
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	ケアカンファレンスを実施し、職員や家族様、かかりつけ医、看護師の意見を取り入れ介護計画を作成している。	本人本位のケアプランを立てるべく、本人や家族の要望およびかかりつけ医の意見や、それに係わる職員の意見も参考にして立てている。モニタリングも3ヶ月に1回は行い、計画の達成度や変更性を検討している。	
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	ケア記録や職員の申し送りノートを活用し、情報の共有を図っている。		
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	入居者様の医療面での要求や、買物など臨機応変に対応している。		

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	紙芝居や踊りの方のボランティア、近隣の公園への散歩など、生活に楽しみを持てるように支援している。		
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	かかりつけ医の往診が2週間に1度あり、その他の受診に対しても、家族様と連絡を取り、受診できるように支援している。	幸いかかりつけ医については、24時間対応出来る協力医療機関にして頂き、受診や往診を支援している。認知症が進行した場合は、心療内科の受診を支援している。	
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	日々の報告・連絡・相談を徹底し、適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	病院関係者との情報交換を積極的に行い、早期退院ができるように努めている。		
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	入居者様や家族様の意向をできるだけ尊重し、ホームでできること、できないことを確認しながら終末期のあり方について方針を共有している。	重要事項説明書にも常時医療行為が必要になれば、退所(病院への入院など)して頂くざるを得ない旨明記している。できるだけ早期に本人、家族、かかりつけ医、ホーム側で相談し、方針を共有するようにしている。	
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	職場内の看護師により、急変や事故発生時の対応の仕方について指導を受けている。		
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2回の消防署協力のもと、非難訓練を行っているが、地域住民との協力体制は築けていない。	非常災害時の対応手順や通報一覧表を作成し、職員には研修および避難訓練を実施しているが近隣住民の参加は無い。	職員の少ない夜間の非常災害時については、利用者の避難について、自治会長を通じて、運営推進会議で近隣住民の協力を得られるような話し合いの場を作ることが望まれる。

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	会議や介護の現場で、入居者様の人格やプライバシーを損なうような対応や言葉掛けをしないよう、互いに注意している。	利用者については、人生の大先輩と尊敬し、呼びかけや介護あるいは会話は丁寧に分かりやすく行っている。特にトイレ誘導や失禁時の対応、入浴時の介助など利用者のプライバシーを損ねないよう注意している。	
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	入居者様が自己決定できるような、働きかけを行っている。		
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	入居者様一人ひとりが落ち着いて過ごし、よどみなく流れる時間を大切に、したいこと、できること、できないことを見極めながらの支援を心掛けている。		
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	職員は髪をとかしたり、一緒に服を選んだりして支援している。		
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	状況を見ながら入居者様のペースに合わせ食事をしている。食器の片付けや洗い物を手伝って頂くこともある。	献立はなるべく利用者の意向を反映するようにして法人職員の管理栄養士が立て、食材の購入、調理に至るまでホームで利用者本位で行っている。食事時には、職員も同じものを食べ、上手くフォローしている。	
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	普通食、刻み食、とろみ食等、入居者様の状態に合わせて食事の提供をしている。摂取量や水分量も記録し、職員が把握している。		
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	毎食後、口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科衛生士による口腔ケアも実施している。		

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	入居者様の排泄パターンや動作を理解するように努め、できるだけトイレで排泄できるように支援している。	利用者は排泄感を感じると何らかのサインを出す。それを見逃さずトイレ誘導を行っている。それを繰り返すうちにその方の排泄パターンが把握でき、排泄チェック表も参考にして、自立排泄できるように支援している。	
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	ラジオ体操や散歩に行くなど体を動かすように働きかけている。		
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	入浴の曜日や時間は希望に沿っていないが、週2～3回の入浴をして頂いている。	お風呂は毎日沸かしているが、入浴日数や時間帯については、利用者の過去の習慣もありそれを尊重するようにはしている。週2回以上の入浴を原則としている。もちろん強制はしない。	
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	入居者様の状況に合わせて昼寝の時間を設けたり、照明を少し抑えるようにし、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬の重要性について理解し、服薬の支援を行っている。		
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	経験や意欲、能力に応じて日々楽しみごとに向き合っている。習字や貼り絵等は行政主催の作品展に出品し、見学に行く機会を設けている。		
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	散歩や日光浴にはよく出掛けているが、入居者様の希望があれば、買物や馴染みの理髪店にも行けるように支援している。	気晴らしのためか散歩を好まれる利用者も多く、大体コースを決めて支援している。近くの公園では、四季ごとに咲く花々が見られ、季節感を感じることができる。ワゴン車で遠出をすることもある。	

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	お金は家族様と相談のうえ、お預かりしているが、希望で一緒に近くのスーパー買物に行くことがある。		
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	入居者様の希望があれば、家族様とお話ができるように支援している。		
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	食事を準備している音やご飯の炊ける匂い、テレビや音楽のおとの大きさに配慮したり、空間の広さなど入居者様が生活感を感じながら居心地よく過ごせるように工夫している。	共有空間については、広くゆったりしている印象を受ける。出窓の所にはベンチが設置され、コミュニケーションスペースとして確保されている。季節感を感じる工夫として、ペランダで季節ごとに咲く花や装飾品が見られる。	
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	出窓の下にあるベンチでは、入居者様がよく寛がれている。		
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	居室の家具は以前から使用されていた物を持ってきて頂くようにしている。仏壇や写真を飾ったり、つい立を置くなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	居室の表札は、個性的なものを低く設置し、間違いを防ぐ工夫をしている。居室には、ホームから提供するものは最小限に止め、それ以外はベッドを始め使い慣れた家具や日用品、家族の写真などを持ち込んでいる。	
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	入居者様に分かりやすいように、ご自分のお部屋には表札を、トイレや風呂場には表示をしている。		