

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	0590700076		
法人名	株式会社 アキタニット		
事業所名	グループホームしゃくやく		
所在地	秋田県湯沢市杉沢字森道下87-20		
自己評価作成日	平成26年1月11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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成26年2月3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)】

職員は常に元気で明るい笑顔で利用者さんと接するようにしております。利用者さんのペースに合わせ、利用者さんの思いを聞きながら居心地よく過ごせるように配慮しております。自由に外出することが出来るように散歩や買い物、外食支援も積極的に行っております。地域の方やご家族の方にもホームの行事(夕涼み会、敬老会、避難訓練など)に参加していただき、交流と絆を深めるとともに、ホームの現状のご理解やご協力を仰ぐように努めております。また、全館24時間換気と冷暖房システムを備えておりますので、温度差のない室内環境で、快適に過ごしていただく事ができます。

【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)】

平成25年3月に開設し、職員は日々話し合いながら利用者の生活を支援されています。家族や親類が面会に訪れ、面会の少ない家族もホームの行事に参加してくれていて、家族との関わりも大切にされています。運営推進会議に参加している地域関係者からの意見や提案を検討し、事業所自身が地域と関わりながら、利用者がこれまでと変わらない生活が継続できるよう、今後の運営が期待されます。

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
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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を共有し、実践できるよう個人の1年の目標と、毎月ユニットの目標を掲げ、取り組んでいる。	目標の達成度を毎月確認して新たに目標を設定し、理念に沿ったケアの実践に繋がっています。	
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	日々の挨拶や行事への参加を呼びかけ、交流を深めると共に、子供会の廃品回収などにも協力し、地域とのつながりを深めるよう努力している。	開設して1年足らずということもあり、運営推進会議を通じて地域の理解と協力が得られるように努力されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議を通じて地域の代表の方との意見交換やアドバイスをし、少しずつではあるが認知症の理解や支援の方法を伝えられている。		
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践、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	ホームの運営状況、行事や利用者さんの状況をありのまま報告し、意見交換、アドバイス等を頂き、サービス向上に努めている。	行政、町内会長、民生委員、家族が参加し、地域の状況や避難訓練等について話し合われています。職員に議事報告し、会議で出された意見が運営に反映できるように取り組まれています。	
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	運営推進会議、地域ケア会議、グループホームネットワークなどに参加し、市町村担当者と協力関係を築けるように取り組んでいる。	会議に参加して情報を収集し、相談に対応していただく等、包括始め行政と協力関係を築いています。	
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	身体拘束をしないよう社内研修を行い、職員が理解できるよう取り組んでいる。また、身体拘束をしないケアができています。	言葉遣いを注意する等、サービス提供中、或いは研修を通じて職員が理解を深められるように取り組まれており、家族とも話し合いながら対応されています。	
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	社内研修を行い、虐待について学んでいる。職員間でも注意を払い、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	研修会に参加し制度の理解に勤めている。社内研修でも取り入れ学ぶ機会を増やしたい。		
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	十分な説明を行い、理解、納得を得ていただくように努めている。また、不明な点が無いかその都度お伺いし確認している。		
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	利用者様からは日々の生活の中で要望を伺うよう努めている。ご家族からも面会時や電話連絡時等に話を伺い運営に反映させている。	利用者からは、生活していく中で意向を汲み取り、家族からも遠慮なく意見を言っていただけに対応されています。	
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	グループミーティング、ユニットミーティングを月1回開催し職員の意見を聞くとともに、日々の申し送りや連絡ノートを活用し、職員の意見を聞き、調整会議の場でその意見や提案を検討している。	職員は日常的に意見を出し合ってケアの向上に繋がっています。会議での職員の意見を調整会議で検討し、運営に反映させています。	
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	職員の個々の努力や勤務状況を把握しており、向上心を持って働けるよう資格手当を導入したり、必要に応じては個人面談をし励ましの声を掛けて下さったりと、職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	各研修への参加の希望を募るとともに職員が平等にうまく各研修を受講できるよう配慮している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同業者との交流を図るため、グループホームネットワークや各種研修会、講演会などに積極的に参加し、情報交換しながらサービスの向上に努めている。		

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
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	良好な信頼関係を築けるよう、穏やかな表情で話を聞き、声のトーンなどにも気を付けて話をするように努めている。また、職員間の情報共有も大切にしている。		
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	ご家族の話をよく聞き、不安や要望に対して応えられるようにしている。また、納得していただけるように丁寧に説明することでよい関係性ができるように努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	一緒にいて安心していただけるような関係性を築くとともに、本人の知識や能力を必要とする取り組みを通じて一緒に生活し支えあう関係性を築いている。		
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	面会、行事などを通じてご家族とのコミュニケーションを図りながら、本人との絆を大切に、ともに支えていけるような関係を築いている。		
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	家族や知人の方へ電話をかけて思いを伝えたり、なじみの床屋さんや美容院を利用したり、選挙等にも出かけられるように支援をしている。	居室で電話できるようにしてあげたり、墓参りに帰宅する等、友人や家族との関係継続を支援され、利用者のできること、好きなことを見つけてホームに居ても続けていけるように支援されています。	
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	利用者様個々の性格等を把握し本人のペースを尊重し、関係性に注意しながら、利用者様同士が良好な関係でいられるように支援をしている。		

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
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	退去された利用者さんへの面会や他施設の行事への参加等で本人、家族との関係性を継続できている。		
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	日々の会話の中で本人の思いを受け止めようと努力している。また、表情の変化などを読み取って寄り添い、不安解消に努めている。	利用者が思いを表出しやすいように働きかけ、話してくれたことを記録し、情報を共有しています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントや、ご家族からの話も伺いながら、生活歴や、これまでの生活環境、生きがいなどを把握するように努めている。		
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	出来ることを見つけるよう努め、一人ひとりに合った生活が送れるよう、業務日誌やケース記録、日々の申し送りを通し職員全員が情報を共有し現状を把握できるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日々の申し送り、月1回のミーティングにおいて課題、ケアのあり方について話し合い、介護計画に反映させている。	本人、家族の意向が反映された介護計画となるように全員で話し合っています。センター方式を採用して記録の仕方を検討されていますが、介護計画に基づいた記録を残し、見直しに繋がるよう工夫されることを期待します。	
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	ケース記録等で、情報や気づきを共有し、早めに対応するようにしている。統一したケアが出来るように記録を活かしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	緊急時の通報に地域の民生委員さんや、行政委員さんの協力得ている。また近所の床屋さんに出張散髪に来ていただくなど地域資源を生かすように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ご本人、家族の希望に添ったかかりつけ医の受診や協力医の月2回の往診、歯科検診などの支援は出来ている。また、かかりつけ薬局もありアドバイスを受けられるような体制作りがある。	本人、家族の希望に沿った医療支援が行われています。職員が同行することもあります。受診には家族が対応されています。	
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	月2回の往診時に看護師に相談し、適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	協力医療機関との情報交換や相談が出来るような関係作りを努めている。		
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、事業所の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	終末期ケアは現在行っていないが、今後の課題として捉えている。重度化に向けての方針に関しては家族と十分に話し合い、包括支援センターとの情報共有、協力の下、支援に取り組んでいる。	現段階で、ホームでできる限界を家族に説明し、理解していただいています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急講習を受講するとともに、社内研修も行き、実践力を身につけることが出来るように努力している。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難誘導の仕方や避難経路について習得できるように努めている。また、地域の方の協力も得られるように、自動通報装置への連絡協力をお願いしている。	訓練は地域の協力を得ながら実施されています。実施回数はまだ少ないものの、訓練後には利用者、職員が感想、反省点を出し合い、消防のアドバイスを今後活かせるよう取り組まれています。	

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
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	自分がされて嫌なことはしない、言わないように心がけている。また、人生の先輩として敬意、プライバシーを損ねないよう言葉遣いや対応に気を配っている。	接し方や話し方に気をつけており、訪問当日は、穏やかな対応をされているのが確認できました。	
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	利用者さんが自己決定、選択できるような言葉かけをし、希望に沿った支援が出来るように努めている。		
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	利用者さんがその日の暮らしを決めることが出来るよう、ペースや希望にあわせ、出来るだけ思いに沿うように支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	行きつけの美容院や、出張の床屋さんで散髪等をしてもらっている。洋服は自分で選んで貰うようにし、出掛けるときは化粧などもされている。		
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	好きなものを食べていただけるように献立に反映したり、準備や片付けは職員と会話しながら行っている。	できることは職員と一緒にいき、食材の買物を楽しみにしている利用者もおられます。外食に出かけ、夕涼み会で家族と一緒に食事をする機会をつくる等、楽しみに繋げる工夫をされています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	盛り付けの量、好き嫌いなどを配慮し、刻み、おかゆなど柔軟に対応している。また、食事や水分摂取量も記録に残し、把握できるようにしている。		
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	食後に歯磨き、うがいの声掛けをし夕食後には義歯洗浄剤を使用し、汚れや臭いが生じないようケアしている。		

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	日々の記録を参考にしながら、一人ひとりの排泄パターンを探り、声かけてトイレでの排泄に向けた支援をしている。	トイレで排泄できるように誘導する等、排泄パターンを確認しながら、自立に向けて支援されています。	
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	体操やウォーキングなどの運動と十分な水分量を摂取できるように働きかけている。排便状況により下剤も適宜使用している。		
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や健康状態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	可能な限り一人ひとりの希望するときに入浴できるよう支援している。また間隔があかないように配慮している。	利用者の希望に応じて入浴できるように支援されています。入浴状況を確認し、清潔保持できるように対応されています。	
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	その時々でソファで休んでいただいたり、居室で休んでいただいたりしている。安眠に向けて、フットマッサージ等も行ったりしている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理一覧表へ記入することにより、薬の目的、副作用などについて理解するように努めている。薬の処方が変わったときなどは業務日誌等に記載し職員間で情報を共有している。		
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	裁縫。塗り絵、パズル、カラオケ、買物など、その方の好きなことや楽しめることができるように支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	買物や散歩は出来るだけ希望に添うよう努めている。花見など季節に合わせた行事や回転寿司などの外食、絵画展などにも出掛けしている。また、家族の協力による外泊(お盆、正月)も支援している。	外食や地域資源を活用した外出も取り入れ、家族の協力を得ながら、利用者の希望に沿って外出できるように支援されています。	

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
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	トラブル回避のため、預かり金や所持金を持たない方針である。しかしご本人様の必要なものは購入援助している。買物に出掛けた際には精算などお願いしている。		
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	友人やご家族に、子機を使用し居室で電話でき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、臭い、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	観葉植物を置いたり、季節感のある壁掛けなどを飾っている。臭いが広まらないように脱臭機も使用している。居室の照明も好きな明るさに調整できるようにしている。	外出時や行事の際の楽しそうな様子を写した写真が飾られ、大きな窓のある居間にテレビ、ソファを配置し、ゆっくり寛げるスペースをつくっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	居間には二人掛け、三人掛けのソファを設置しており、気の合う方と一緒にテレビを見たり談笑されている。テーブルでは塗り絵に取り組まれている方もおり、それぞれ思い思いに過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた物品を持ち込んでいただき、居心地よく安心して暮らせるようにしている。	畳を囲んだフローリングの居室が、居心地の良さを感じさせる環境となっています。状況に合わせてベッドや布団を使用し、安全に過ごせる配慮をされています。	
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	室内には段差がなく、安心して移動できる。一人ひとりの能力に合わせ、立ち仕事や座ってでも出来る仕事を分けながら、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。		