

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	0770301893		
法人名	株式会社 あいの里		
事業所名	グループホーム あいの里 壱		
所在地	福島県郡山市片平町新蟻塚80-1		
自己評価作成日	平成22年12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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23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)】

入居者の方を常に中心とした生活スペース作りを心がけ、一人ひとり役割のある生活、入居者の方・スタッフ共に頼り・頼られる関係、働いている・生きている実感を感じて頂けるような生活、日々の生活に自信と喜びのある生活、入居者の方一人ひとり生きる力を最大限に活かせる支援・五感で感じて頂ける支援・四季を感じれる支援・喜怒哀楽のある生活を目指し、日々取り組んでいる。また、認知症専門医の協力の下、根拠のある支援に日々精進している。

【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)】

1. 「理念」の実践に向けて具体的な目標を設定し、職員全員で振り返りながら実践につなげている。また、職員一人ひとりが個人目標を掲げて取り組んでおり、資質向上につながっている。

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 ↓該当する項目に○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している (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	一つ一つの言葉の意味を理解するため、言葉を分解し、一つ一つの言葉の意味を考え、代表からスタッフまで全員で理念を共有し、実践につなげていけるように努めている。	地域密着型サービスの役割を反映させた事業所理念は判り易い言葉で表現されている。各ユニットごとに理念を基に目標を決め、職員間で振り返りながら理念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	日々のあいさつを基本とし、つながりを深めていくように努めていると共に、年に一度の敬老会では第2部と称し、地域の方々にも参加して頂き、交流を深めている。	日々の外出時の関わりを基に、事業所主催の敬老会にチラシ・ポスターで地域に出席を依頼し多数の参加を得るなど努力している。	事業所行事に地域住民が参加するだけでなく、地域の行事(小学校の運動会、敬老会等)に利用者とともに参加出来るよう取り組まれない。
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	日々の生活・運営推進会議時等にボランティアの方や民生委員の方の疑問等に返答している。また、地域の小学生にあいの里内に足を運んでもらい、入居者の方との交流・ふれあいを通じ、認知症に方の理解をして頂けるよう努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	昨年より、ご家族の方誰でも参加して頂けるように通知をし、広く参加を促し、くみ上げた想いを日々の生活に活用している。また、行事等に合わせることで、運営推進委員の方と入居者の方・スタッフとの交流も図っている。	利用者家族全員が推進委員になっており、事業所主催の行事等に合わせて2ヶ月1回開催。提案された意見・要望は職員会議で検討され、要望を取り入れサービスの向上に努めている。取り組み状況を次回推進会議で報告している。	
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	計画	ケアサービス等に不明な事が有れば計画作成担当者がその都度行政担当者へ電話し連携を取るとともに事業所の状況を報告している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は夜間のみ。 利用者様が自由に出入り出来る様に目配り、気配りを行い職員全員が身体拘束しないケアに努めています。	採用時研修・定期研修を行い、ミーティングで話し合いながら、身体拘束をしないケアに努めている。言葉の拘束にならないよう、言葉遣いにも気をつけている。日中の玄関の施錠はない。	
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	会議の際に虐待について勉強したり、言葉掛けから虐待に繋がる事もあるので、1人ひとりが気をつけ、気になる言動についてはお互いに注意し合う様にしています。		

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
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	成年後見制度の研修へ参加し、知識を深めている。また、新しく入居された方が後見制度を利用する事となったので、内部研修等も今後、随時開催していきたい。		
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	変更点等があった際には、必ず通知し、また家族会・運営推進会議等にて説明を行い、同意書を頂き理解・納得を図っている。分からない点があれば、いつでも質問できるように連絡場所・人等を明確にしている。		
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	ご家族要望書を作成し、意見等があった際には、記録している。また、運営推進会議等にて出た意見に対しても、反映できるように心がけている。	運営推進会議等で提案された意見は、検討し運営に反映させるよう努力している。	
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	月の会議や半期に一度の代表者・管理者・スタッフとの個別面談等を行い、スタッフの意見や提案を聞く機会を設け、反映できるように心がけている。	代表者は全体会議や年2回の個別面談で職員の意見や提案を把握し運営に反映している。	
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	定期的にスタッフとの面談の場を設け、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、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	積極的に外部研修に参加し、参加スタッフはホーム内実践計画を作成し、広くホーム内で反映し、個々のスキルアップに努めている。また、参加したい研修がある場合には研修願いを提出してもらい、法人での協力も積極的に行っている。		
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	外部研修に積極的に参加をすすめ、交流を図り、相互交流にてサービスの向上を図っている。		

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
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	入居前の生活歴や本人の情報をよく知った上で、困っている事や不安な事に親身になって、耳を傾け良い関係作りが出来る様に努めています。 ひもときシート使用。		
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	ご家族の思いに耳を傾け、ご本人、ご家族の方に満足がいくケアが出来る様、努めています。		
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	ご本人やご家族が求めている事を見極めた支援に努めています。		
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	共に生活する事でお互いに信頼関係を築き、頼ったり、頼られたり出来る、関係作りに努めています。		
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	ご家族には面会の際に、日々の生活の様子を伝える様にしています。 また、気が付いた事があれば、電話にて報告しています。		
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	ご本人の訴え時や状況によって、自宅へ行ったり馴染みの場所へ行き、近所の方との交流を行っています。	利用者の近所の方が面会に来たり、職員や家族が同行し自宅の草むしり、墓参等に出かけており、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	買い物や料理を一緒に行ったり、入居者様同士がのんびりと過ごせる様な環境作りに努めています。		

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
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	退所されてもどのような生活を送っているのか情報を集め出来るだけ関わりを持つようにしています。		
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	ご本人のやりたい事を日々の生活の中で1つ1つの行動や言動から読み取る努力をしています。ひもときシートを使用しご本人の思いを引き出す試みを行っています。	日常の会話、行動から利用者の意向の把握に努めている。困難な場合は、家族会・運営推進会議において、家族からの情報を得て、利用者本位に検討している。	
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	どのような生活をして来たのか分からない事はご家族に聞き、今までの生活に近い暮らしが送れる様に努めています。		
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	日々の身体状態をよく観察し変化に対し直ぐに対応できる様、気づいたことは記録し会議で話し合っより良い生活を送って頂ける様に努力しています。		
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	会議で意見を出し合い、ひもときシートを元にご本人やご家族の思いを反映できる様に介護計画を作成しています。	利用者・家族の希望、利用者の状態変化を基に月1回ユニットミーティングで計画目標の達成状況を担当者から発表し、全員でモニタリングし新たな計画目標をたて、現況に即した計画を作成している。	
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	日々の生活の中で気づきやご本人の声を記録に残す事で、職員同士が情報を共有し、より良いケアに繋げる様に努力しています。		
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	一人ひとりにあった支援は何かを日頃から考えながらケアに努めています。		

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
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	イベント等、地域の方とのふれあいを大切に ご本人の力を発揮して頂く機会を設けています。		
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	ご本人やご家族の希望があれば、そのまま継続していますが、無ければ、こちらの協力 医院を受けて頂いています。	定期的な往診や通院にてそれぞれの主治医 に診察を受けている。受診結果は事業所と家 族で情報共有されている。	
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	日々の状態や気づいた事を電話連絡や週1 回の訪問看護時に伝え支持を頂いていま す。		
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。	病院へ面会に行き、入居者様の状態を把握 し病院関係者との情報交換にも努めていま す。		
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	ご家族の方との話し合いや訪看、主治医と の協力体制が出来ています。	入居時に重度化対応、終末期ケア対応指針 を説明し、同意を得ている。主治医や訪問看 護等を含め関係者で話し合いと方針を共有し ながら、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	消防署にて救急救命講習を受け、心肺蘇生 やAEDの使用方法を学び万が一に備えら れる様にしている。		
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	年に2回程、消防署の方が来て、避難訓練 を行い避難方法や救急救命を学んでいま す。	夜間想定訓練を含めて年4回避難訓練を行 い、消防署からの指導や近隣の協力を得な がら取り組んでいる。	

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
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	一人ひとり、それぞれに合った言葉掛けを心掛けています。使ってはいけない言葉や入居者様への対応の仕方について会議や研修を通して学んでいます。	トイレや入浴においてプライバシーを重んじ、誇りを失うことの無いよう特に気をつけている。	
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	利用者様の話には耳を傾げご本人の思いや希望、自己決定が出来る様、環境作りや職員の対応に気をつけて支援に心掛けております。		
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	こちらの都合を押し付けるのではなく、まず、見守りを行い、困っている事があれば手助けをする様に心掛けて支援に努めております。		
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	その方らしさを大切に、ご本人の着たい服と一緒に選んだり、髪の毛の乱れや髭の伸びにも常に気にかける様にしております。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	女性、男性を問わず、興味を示されている入居者の方と一緒に行動するようにしています。又、作業がしたくなる様な環境を常に整える様にしております。	各ユニットで作った食事をそれぞれで分け合い、味わってみたり、メニュー係は好みを考え、食が進むよう献立を立てている。時間になるとテーブルを拭いたり野菜を切ったり、味付けを手伝ってもらおう等、一緒に行っている。	
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	塩分制限やきざみ食の方に対してはその方に合った食事を提供出来る様努力しております。又、食事量や水分量を記録する事で日々の変化等を把握出来る様にしております。		
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	朝、夕の声掛けやケアを行い、状況によっては歯科受診を受ける様にしております。		

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
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	定期的にトイレの声掛けを行い、おむつの使用が軽減する様支援しております。	チェックシートを目安に利用者の生活リズムを把握し、トイレでの排泄を誘導している。	
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	下剤に頼るのではなく、牛乳や食物繊維の多く含んだ物を提供して便秘解消に取り組んでおります。		
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	ご本人の希望で入りたい時間に入れる様に声掛けをしております。	本人が希望する時間に入浴している。入浴を好まない利用者には声かけを工夫するとともに利用者が好きな話題で話しかけをし、入浴は楽しい時間と思われるように支援している。	
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	日中はご本人の体調によって昼寝を取り入れ、夜間帯には、ぐっすり休んで頂ける様に日中の関わりを多く取れる様、支援しております。		
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	できるだけ薬を量が増えない様に医師と話し合いを行っております。又、1人ひとりの服薬状況を把握し、日々の変化に注意しながら支援に努めております。		
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	生活して行く中で、入居者様の好きな事、興味のある事を見つけ一緒に行う様にしています。又、ドライブや買い物に行き気分転換して頂ける様に支援しております。		
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	1人ひとりの希望に沿った(家に行きたい、お墓参りに行きたい)外出支援に努めております。	毎日の散歩・買い物などや馴染みの開成山公園を始め、墓参り、猪苗代湖の白鳥を見に行ったり、家族の協力を得ながら出かけている。近隣には挨拶を欠かさないため時々散歩時に野菜のお土産を頂いて帰ってくる。	

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	ご本人の希望があれば持って頂ける様、支援しております。又、職員はご本人がいくら持っているか等、把握する様にしております。		
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	ご本人より電話したいと希望があれば、時間帯等を考慮し、出来る限り応えられる様に支援しております。		
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	玄関には季節の花を飾る様に心掛け、掃除はこまめに行う事で不快にならない様にし、温度管理をにも注意しながら落ち着ける空間作に努めております。	玄関には美化係が活けたお花が綺麗に飾られ、天窓から差し込む明るい廊下には腰掛椅子が置いてあり、中庭を通して行き来が出来るサンルームでは、利用者がゆったりくつろぎ思い思いの生活をしている。	
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	リビングには2つのテーブルがあり、和室や廊下には長椅子が所々に設置されており、思い思いに利用されております。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室にはご本人が今まで使っていた馴染みのタンスや写真、置物を置くことで、安心して生活が送れる様にしています。	家族が訪れた際の手作りのインテリアを飾ったり、自宅から持参した家具などに囲まれて居心地よく過ごしている。また、家族が宿泊する等利用者が安心して過ごしている。	
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	トイレや浴室に目印となる物をつけ、入居者様が分かりやすい様に工夫しております。		