

### 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	0272301029		
法人名	社会福祉法人 桐栄会		
事業所名	グループホーム いこい		
所在地	〒038-1204 青森県南津軽郡藤崎町大字水木字浅田95番地		
自己評価作成日	平成26年8月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年9月2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)】

「和顔愛語」の言葉を理念とし、いつも笑顔にあふれ明るくさわやかなサービスの提供を目指しています。津軽富士と称される岩木山がリビングから眺められ、四季の移り変わりを感じながら利用者一人一人の「できること」を大切に生活頂けます。職員の育成にも力を入れ、職員のキャリアに合わせた区分に研修を行うことで、職員の仕事に対する意識やレベルアップにつなげています。
---

【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)】

理念を念頭に職員は笑顔で利用者に接し、明るく爽やかなサービスを提供している。また、四季の移り変わりを感じながら、家庭的な雰囲気の中で、利用者にも笑顔が見られる。利用者の一人一人の「できること」を継続するために、残存機能を維持、向上する体操を、積極的に取り入れている。キャリアに合わせた研修では、特に新人教育に力を入れ、仕事に対する意識や技術のレベルアップに心がけている。
---

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		平成 26 年 9 月 2 日		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りや深まりがあり、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
<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	開設時より理念を掲げホーム内に掲示し、いつでも理念の意味を確認できるようにしている。会議等で実践につなげるよう振り返っている。	理念については玄関(1・2階とも)に掲げ業務に当たり、心に留め、笑顔で接し、優しい言葉掛けができています。	
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	日常的には不足しているが、前庭を開放し、近隣の方々に夏祭りを楽しんでもらい、アトラクションとして保育園や文化協会などに出演して頂いている。地域のねぶた運行も休憩場所として提供する。	夏祭りや保育園の運動会などを利用し、近所の保育園や文化協会とも交流している。	
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	中学生の職場体験の受け入れや実習生の受け入れを行っており、認知症の方の理解や支援方法を伝えている。近隣の方の見学は随時受け入れしている。		
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	利用者の状況や生活を報告するとともに事業所からの情報も発信している。参加メンバーからの意見、要望を受けて見直し、改善へ向けている。	役場の職員や町内会長・民生委員に参加して貰い、グループホームに対する理解を深めて貰っている。	
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	地域密着情報交換に行政もメンバーとなっており情報を得ている。必要に応じて電話で確認したり、出向いて助言をもらっている。	役場の職員の訪問が頻回にあり、また身元保証人のいない入居については役場で対応して貰う等、連携が密に行われている。	
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	事業所として委員会を設置している。身体拘束をしないケアに意識を努めている。玄関施錠事故防止のために行っているが、出ようとする時は制止せず一緒に散歩や事業所内を回るなどしている。	身体拘束については、マニュアルに沿って新人教育時に行っている。現在は対象となる利用者はいない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修は年間予定に組み込み実施している。身体的虐待だけでなく、ネグレクト、心理的虐待を理解し発生防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方が1名おり、制度を学ぶ機会を得ている。		
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	重要事項説明書を用いて説明し不安や疑問がないか確認している。家族からは料金の質問が多いため料金表を使い説明を加えている。		
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並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	契約時、苦情や意見など述べてほしいことを伝えて、玄関に投書箱を設置している。面会時家族からの会話で意見や苦情をくみ取るようにしている。	投書箱が玄関に設置されているが、4月から現在までは投書はない。家族からは面会時に話をしながら、意見などを聴くように心がけている。	
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	毎日の全体ミーティングや会議などでの代表者の意見を現場に伝えている。職員側からの意見も会議を利用し意見を聞く機会とし、運営に反映させている。	ミーティングや会議などで、代表者の意見を現場に伝えたり、職員が上司に対して、会議だけでなく気軽に話せる機会がある。	
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	キャリア管理規程に基づき、キャリアを希望する職員に対して、職務遂行能力の評価を行っている。		
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	研修委員会が設置されており、要件による区分に分けられた研修を実施している。また、事業所内の研修も実施し、たくさんの参加が出来るよう、同じ内容のものを3回行うなど、向上に努めている。		
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	3ヶ月に1回、地域密着型サービス事業所意見交換会にて情報交換を行っている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	申込みの際や入所が決定した際、施設の見学を促している。不安や悩みを聞き、安心した生活が出来るよう関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始時は現場の職員を交えて家族からの要望や不安などを聞き、信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人にとって必要なサービスを検討し、優先順位を検討するように努めている。専門病院の受信が必要であれば支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々の「出来る」を大切に利用者間、職員との関係を築いていけるようにしている。		
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置かず、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	グループホーム行事に家族と一緒に参加を呼び掛けている。利用者の変化がある時には電話連絡したり、面会時に状況を伝えている。定期的に新聞を発行し生活ぶりを伝えている。		
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	入所前の主治医との関係が途切れないように継続に努めている。地域の知人が訪ねてきたり、電話の支援を行っている。	地域の友人や、知人が気軽に訪ねて来たり、1階公衆電話に行き、電話をかける手伝いをし、関係維持に努めている。	
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	利用者の性格を考慮しながら良い関係作りが出来るよう支援に努めている。		

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	サービス終了後は、関係機関へ情報を提供し、支援に努めている。		
<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	入所時に本人、家族より意向を聞き取るようにしている。また、日々の会話や行動から本人の意向を把握するように努め毎月の会議にて検討している。	入居時に本人と家族の意向を聴き、また日々の会話の中から行動を観察していく上で、本人の心情などを、汲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	利用されていたサービス機関や家族から、今までの暮らし方の情報や一人一人の生活リズムを得るようにしている。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、本人のできない事より、出来ることに目を向け、変化のあった時は職員同士情報を共有するようにしている。		
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	3ヶ月に1回モニタリングを行っている。本人、家族の関わりの中で思いや意見を聞き反映するようにしている。毎月の会議にて職員からの意見を聞き情報を共有し作成している。	介護計画は担当の職員だけでなく、関わりを持つ職員の意見を持ち寄り、月1回の会議で検討され情報が共有できている。3か月に1回のモニタリングも行われている。	
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	食事量、水分量、排泄、バイタル表、体重表を作成するとともに本人の状況、言動、関わり等を個人記録している。また、業務日誌や連絡ノートも活用し介護計画に反映している。		
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	受診介助や買い物、外出の援助等個々のニーズに合わせ、対応時は職員間で連携している。		

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	地域の民生委員の方には、運営推進会議で活発な意見や提案を頂き、夏祭りでもボランティアとして活躍してもらっている。		
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	受診は本人、家族の希望を確認しかかりつけ医を継続している。専門医の受信が必要な時はホームで得ている情報を提供し支援している。	かかりつけ医は家族の希望を確認し、協力病院だけでなく専門医の受診も支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員が勤務の時は迅速に相談している。勤務以外は電話で指示を仰いだり、医療機関に相談している。事業所内の特養とも連携が取れる。		
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、また、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。	入院中は病院を訪問し本人や病院スタッフ、家族に状況を確認している。医療相談室と連絡を取りながら、退院に向けて対応している。入退院時はサマリーにて連携を図っている。		
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	入所時に重度化した場合の話をしている。殆どの家族は併設の特養や当法人の特養入所を希望し、家族の意向を踏まえて対応している。	重度化については、入居時に併設の特別養護老人ホームや法人の特別養護老人ホームへ入居する等で対応して、同意を得ている。	
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	マニュアルがあり、いつでも閲覧できるようになっている。研修も行う予定となっている。		
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	消火器訓練は年1回、火災、地震を想定した訓練は年3回実施し、緊急時に対応できるように努めている。	火災・地震を想定した訓練を年3回(6・9・2月)行っている。職員は訓練等の中で利用者を把握し、誘導もスムーズに行える。	

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)	○一人ひとりの人格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	個々の利用者の人格尊重を心がけ、言葉掛けに心がけている。	プライバシー保護については、マニュアルに沿って新人教育時に研修している。排泄時は居室のドアを必ず閉め、入浴時も衝立にて保護している。	
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	個々の利用者に合わせて、本人が答えやすい声掛けに努めている。自己決定がしやすいように働きかけている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、散歩がしたい、新聞が読みたい、計算問題がしたいなど余暇活動などは柔軟に対応している。個別の外出は本人と相談の上支援している。		
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	起床時の着替えは、声掛けし本人の意向に任せている。本人のこだわりあるスタイルは維持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	自宅で使用していた茶碗・椀・箸・湯呑みを持ってきていただき使用している。昼食・夕食は利用者と職員が同じ空間で摂っている。利用者の状況に合わせて茶碗拭き、テーブル拭きを職員見守りで行ってもらう。	自宅で使用していた馴染みのご飯茶碗・汁椀・箸・湯呑を使用し、家庭的な雰囲気ですることができる。職員と一緒に食事を摂り、片づけも茶碗拭きを手伝う利用者が出て、温かい雰囲気である。	
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	併設の特別養護老人ホームの栄養士が献立を作成している。毎食摂取量を記録し、少ない方へは捕食を行っている。食べにくい方にはおにぎりこしたり、嫌いなものがある方へは代替りの物を提供している。		
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	個々のレベルに合わせて毎食後、義歯洗浄や歯磨きの促し、介助を行っている。義歯使用者へは就寝時ポリドント使用し清潔に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄表にて排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。	各自の排泄パターンを掴み、起床時・就寝時や食事の前後などに声かけし、誘導できていた。排尿・排便の回数はもちろん、パットの使用も確認できている。	
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	便秘により行動障害を引き起こすこともあることを理解し、出来るだけ常食の摂取、水分量の確保、適度な運動で便秘予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴する曜日は決めているが個々の状況により順番を考慮している。入浴が楽しめるようコミュニケーションを心がけている。	入浴日は決まっているが、「入りたくない」と話す利用者には、無理せず状況に応じて対応している。入浴時の声掛けも、明るく楽しめるようにしている。	
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	日中は休憩時間を作っているが自室にこもらないように配慮する。利用者個々により就寝時間が違うため、生活リズムを大切にす支援をしている。		
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	内服薬はいつでも内容を確認できるようファイリングし、把握できるように努めている。薬には名前、日付、時間帯を記入し、服薬変更は申し送りしている。内服セッティング、確認、内服時と職員が違い誤薬防止に努めている。		
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	茶碗拭きや洗濯物たたみ、縫い物やゴミ捨ての手伝いなど日常生活の中での役割を通して行ってもらっている。達成感が持てるように感謝の意を伝えるようにしている。		
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。また、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	月1回のドライブは計画的に行っている。随時、散歩は対応し、買い物なども出かける機会を作り支援している。	日々の散歩は随時行われている。外出は月1回のドライブや、個々の買い物などで出かける機会を設けている。	

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
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	所持金管理のできる方は家族の同意を得て管理している。買い物がある時は職員が同行している。		
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	希望があれば電話利用の支援を行っている。		
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	季節ごとの貼り絵を利用者と職員が作り共用スペースや廊下に貼っている。温度や湿度気を配り、廊下などに観葉植物を置き、快適に過ごせるようにしている。	廊下や共有スペースには、季節の貼り絵や書道・行事の写真等が貼られている。温度や湿度も適度であり、明る過ぎず、程よく光が差し込んでいる。食堂から見える岩木山は利用者の自慢である。	
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	玄関、廊下に椅子を置き、一人でも過ごせる空間を確保したり、テーブル席、ソファ席など利用者同士でもくつろげるようになっていく。		
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	入所時に馴染みの物があれば持ち込み出来るものもあることを説明している。家族の写真や鉢植えの花など居心地よく過ごせるよう工夫している。	位牌を持参している利用者がいる等、居室には家族の写真や誕生日カードなどが飾られ、ベッドの位置も個々で工夫されており、居心地の良い空間を作る配慮がされている。	
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」や「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	本人の状況に合った手すりを設置したり、センサーマットの活用をしている。移動の際は車椅子、歩行の邪魔にならないように整理整頓に努めている。		