

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	3471502363		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホーム えんじゅ		
所在地	広島県福山市多治米町5丁目16番12号		
自己評価作成日	平成23年9月	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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成23年10月18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)】

お一人おひとりに合った生活環境の提供、生きがいやりがい作りの生活リハビリ等に力を入れています。
お客様お一人ひとりの嚙下状態に合わせての食事摂取のアプローチを行っている。

【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)】

住宅街の中にあり、地域との繋がりを大切にしている事業所である。小学校や公民館等との連携もあり、利用者を家族や職員・地域ぐるみで支えられるよう取り組んでいる。また、利用者に対する気づきを全職員が自由に書き込める「マインドマップ方式」を用いて、見守りを重視し、身体面や心の状態などを総合的に理解し、家族の訪問時にカンファレンスを行うなど利用者本位のケアに努めている。ミーティングでは事前アンケートを基に、全職員で検討し、情報を共有し、意識を統一している。理念に沿ったケアに取り組み、職員の年間目標を立て、資質の向上に努めている。ターミナルケアの経験もあり、主治医や訪問看護等と連携しながら支援している。職員は利用者と一緒に過ごしながらかつて暮らせるよう配慮工夫している。

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 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				

特定非営利活動法人 あしすと

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	毎年 年度末にて来季の目標を職員と管理者とで話し合い 目標を作り上げて、個人目標の中に組み込み実践へとつなげている。	法人理念に地域密着型サービスの意義を掲げている。それを踏まえ、事業所独自の年間目標を設け、職員の個人目標と結びつけて共有し、ケアの実践を行っている。	
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	今年度から公民館・小学校・民生委員と繋がりを深め、関わりを持って行くようにしている。町内会行事では、敬老会・町内夏祭り・町内掃除等参加している。	利用者は地域の一員であると認識し、小学校や公民館等との連携を積極的に行なっている。また、地域住民によるボランティアの受け入れなど、日常的に交流している。	
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	毎年、地域の民生委員10名ほど 施設見学をしてくださいり、意見交換等行っているが、地域の方への取り組みは出来ていないので、今後の課題として検討している。		
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	町内会会長・民生委員・小学校の先生・包括の方・公民館・ご家族と運営推進会議参加者は増えているが、5月に今年度施設理念・6月消防訓練・7月包括の方のお話等行っているが、意見がなかなかいただけないので、今後検討する。	年間8回の運営推進会議の計画を立て実践中である。地元の小学校との連携ができ、今後、議題を工夫しさらに関係を深めるための方法を検討中である。	
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	困難事例・判断等で迷うときなどは、福山市介護保険課に連絡し相談等行っている。	困難事例等は市町村担当者と連携し対応している。また運営推進会議には包括支援センター職員も参加し、日頃から協力関係を築いている。	
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	年一回勉強会を行い、何が身体拘束か理解している。また、ご家族へは契約時にお話をさせていただき、運営推進会議でも年1回話し合いを設けている。	職員は身体拘束や鍵をかけることのリスクを理解している。利用者の見守りや声かけ、ケアの工夫を重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	お客様の痣一つでもできていれば、事故報告または、ヒヤリハットが上がり、ミーティング等で話し合うので、虐待は出来ない状況また、してもいない。勉強会については、社内研修にて勉強する機会あり。		

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	権利擁護については、勉強会を行う機会をつくる。		
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	契約を行うときに、十分に説明を行い、不安や疑問を無いようにしている。		
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	年一回 お客様アンケートを行い、集約してサーサービス向上に努めている。また、ご家族へもフィードバックしている。	家族の訪問時やアンケートなどで、意見を集約している。日頃から家族との信頼関係を築くことで多くの意見が出されている。出された意見については、運営に反映し改善点を家族に報告している。	
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	各ミーティング・部署長会議などで職員と話し合いを行い、反映できるように努力している。	ミーティング時は事前アンケートを行い、職員で検討している。所長面談では目標の達成だけでなく個々の職員の要望や悩みなども聴き、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	目標管理シートを作成し、個々の目標達成に向け、3か月に1度の割合で面談を行っている。		
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	研修企画委員会で、研修の企画を行い、だれでも参加できるようになっている。また、講師も法人内・法人外幅広くしている。		
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	年に一度研修企画委員が企画する研修会へ他事業所へ案内も行っている。		

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
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	入居前のセメントの作成時に、ご本人とご家族からはご本人が思われている不安なこと・要望等お聞きし、事前に職員との情報共有を行い、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	入居前のセメントの作成時に、ご家族が思われている不安なこと・要望等お聞きし、事前に職員との情報共有を行い、関係づくりに努めている。		
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	入居前のアセスメント・お客様情報などで事前に担当者会議を行い、ケアプラン作成し、支援を行っている。		
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	定期的なアセスメントの中で、ご本人様の出来ることは例えば家事全般など職員とともに行っていけるような関係作りに努めている。		
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	月に一度の手紙、細かな連絡等で今のご本人の状況を把握して頂き、また 状況によってはカンファレンスへの参加もお願いしている。		
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	ご家族とお話ししながら、入居前の利用されていた美容院・宗教活動等は関係が途切れないように支援に努めているが、ご本人様の状態が悪くなればなるほど、維持していくには難しくなってきている。	美容院への外出等、これまで利用者が大切にしてきた馴染みの関係を継続するために、家族の協力を得ながら支援している。	
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	一人ひとりの性格を把握し、尊重し合えるように支援している。		

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	契約終了後であってもご家族からの希望があれば、相談や支援は行うことは出来るが、現在は、契約終了の方からの相談や支援はない。		
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	ご本人様・ご家族からモニタリングを行い、希望や意向の把握に努めてはいるが、困難な場合は、本人様の状況を見ながら検討している。	利用者と向き合い、日々の小さな気づきにも、職員で意見を出し合い、利用者の思いや意向の把握に努めている。把握が困難な利用者については表情を読み取り検討している。	
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	入居前・入居後のご本人・ご家族からの情報でアセスメントへ反映でき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	生活記録・カンファレンス・ケアプラン等で把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族からのモニタリング。職員から意見を引き出すためにマインドマップを取り入れてカンファレンスを行い、ケアプランへつなげている。	マインドマップ方式を使って利用者の状態や心の変化を把握し、モニタリングを重ね、家族の訪問時にカンファレンスを行うなど、本人や家族の意見を取り入れた介護計画となっている。	
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	日々の様子は生活記録へ、ケアの実践評価はケアプランチェック表へ、気づきや工夫等は生活記録の特記事項へまた、申し送りも活用している。それをもとにカンファレンスを行ってケアプランへつなげている。		
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	ご本人・ご家族からのニーズで、自施設のDSでのプール利用、また、えんじゅグループ内のDS利用等行っている。		

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
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	ご本人様のADLに合わせて出来ることを増やして頂くアプローチを行っている。		
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	入居時かかりつけ医についての確認を取り、受診同行をしながらかかりつけ医との連携を図っている。	入居時に本人・家族と話し合い確認し、家族の協力を得ながら受診同行の支援をしている。また、提携医の往診もあり、適切な医療が受けられるよう関係を築いている。	
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	訪問看護ステーションが週1回訪問時、24時間の連絡体制で病状の早期発見、早期治療に取り組んでいる。		
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。	入院時、入院後も定期的に病院関係者との連携をとり、早期退院できるように努めています。		
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	重度化した場合や終末期については、契約時に説明を行い、必要となった時には、ご家族の意向を聞き、場合によっては医療機関、ご家族、事業所とでカンファレンスを開き話し合いの場を作ります。	終末期については、家族の意向を受け医療機関と連携し、カンファレンスを行い方針を決定している。職員はターミナルケアの研修を受講し、訪問看護ステーションとの連携を築き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	新人研修・法人内研修・ミーティング等で勉強は行いますが、実践力となれば個人差が出てきます。		
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 消火訓練・避難訓練・通報訓練・夜間想定訓練は行いますが、地震・水害訓練は行っていないので今後の課題である。	運営推進会議などで地域住民に広く参加を呼び掛け、様々な事態を想定した消火訓練を年2回実施している。	地域との協力体制を構築する意味においても、避難訓練の参加等、地域の方々に協力頂けるよう、さらなる取り組みが期待される。

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
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	お一人おひとりに寄り添い、その方らしさを尊重できるように努めています。	利用者に寄り添い理解し、職員で情報を共有し、言葉かけや対応について研鑽し、誇りを持った生活が営めるよう、努めている。また、個人ファイルの管理も含めプライバシーの尊重に努めている。	
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	お一人おひとりに寄り添い、目配り・気配り・心配りを忘れずご本人の思いがくみ取れるように努めています。		
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	お一人おひとりのペースを大切に心がけて実践できるよう努めていますが、職員優先になってしまっているときもあります。		
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	お化粧される方は、おられません、髪型・髪飾り・服などおしゃれが出来るように努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お客様の状態に合わせて、出来ることをしていただけるようアプローチしています。	利用者の状態に合わせて、配膳や食事・片付けなどを職員とともに行なっている。家庭の味を大切に、季節感や彩りなどに配慮し、食事を楽しめるよう工夫している。	
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	お一人おひとりに合わせた分量、食事形態で提供しています。水分量もお客様によっては目標設定もしてあります。		
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	毎食後 口腔ケアを実施していますが、自立されているかた、拒否がある方の口腔状態の把握は完全ではない。		

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
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	排泄チェック表を使用して、排泄リズムをつかむことで、トイレ誘導、パット交換等を行い排泄の失敗やオムツ使用を減らすよう努めています。	排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。また暖かいタオルを常に準備することで清潔保持にも努めている。	
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	お一人おひとりに合わせた、下剤を使用し排便コントロールをしています。また、朝食にヨーグルト・牛乳の提供を行い、排便を促すように努めています。		
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	入浴時間は、職員都合で決めてしまっています。一日の入浴ができる人数は決まってしまうので、お一人おひとりに声掛けを行い、意向を聞きながら入浴をすすめています。	基本午後からとなっているが、利用者の意向に添い、見守りを大切に、ゆっくり入浴できるように支援している。嫌がる方には声かけや対応等も工夫し、個々に沿った支援をしている。	
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	お一人おひとりに合わせて、安心してよく眠れるように支援しています。		
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	薬情報を確認するように努めています。また、薬用申し送りを作成し、突発に出た薬へも対応できるようにしています。		
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	生活歴を十分活かし、ご本人様の生きがいにつなげている。		
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	ご本人様の希望を伺い 計画を立てて実施している。必要であればご家族にも協力して頂いている。	利用者の要望により、買い物やドライブに出掛けている。また家族の協力のもと、季節ごとの外出支援も行われている。	家族や地域の協力を得ながら、利用者一人ひとりが積極的に外出できるよう、さらなる取り組みに期待したい。

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
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	ご自分でお財布をもっておられる方はいらっしやらないですが、夏祭り、買い物と必要な時にご家族からお預かりしてご本人さんへ支払いをしていただくときもあります。		
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	希望があれば、ご家族に協力して頂き、電話できるように支援して頂いている。		
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	共有空間は、季節折々の模様替えを行い、お客様が季節感を味わえるように工夫しています。	食堂と居間は一体で、それぞれの利用者がくつろげるように畳敷のスペースやテレビ、ソファなどで変化を持たせている。手作りのカレンダーや行事の写真等を飾り和やかな雰囲気となっている。	
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	ソファ・食卓椅子・畳等思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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	使い慣れた自宅のものを持ってきていただき、使用されている方もおられる。	和室と洋室があり、利用者の使い慣れた物品等が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫された居室となっている。	
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	ご本人様の主張をしっかり傾聴し、達成できるようにアプローチしている。		