

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	0192500056		
法人名	社会福祉法人 古平福祉会		
事業所名	認知症グループホーム 夕凧 (朝凧フロア)		
所在地	古平郡古平町字浜町645番地 いきいき生活支援センター風花内		
自己評価作成日	平成27年6月12日	評価結果市町村受理日	平成27年7月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kajizokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JijyosyoCd=0192500056-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成27年6月27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)】

<p>・今年度より、グループホーム2ユニット目として事業変更しましたが、今までも同様でその人らしい生活や生き方を重視し、日々の支援にあたっています。 また、個人計画も同様の内容を意識し、6ヶ月おきに更新し作成しています。</p> <p>・身体機能が維持向上できるよう、月1回は機能訓練指導員に訪問して頂き、運動を行なっています。 また、日々の生活の中にも全身体操や嚙下体操、レクリエーションを行ない、楽しみながら体力の維持ができるよう心掛けています。</p> <p>・毎月の行事や畑を通し、地域の交流や四季を感じ取れるよう支援しています。</p>

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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		

（別紙4-1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	風花の理念である、その人らしい生活や生き方を重視し日々の業務にあたっている。また、会議やサービス計画作成についても意識して話し合っている。		
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	今年度からグループホームへ事業変更したばかりであり、買い物や通院を通したかかわりが主になるが、今後、町のお祭りや文化祭の参加、避難訓練や野外昼食会を通した町内との交流を予定している。		
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	グループホームの事業を始めたばかりで、具体的なにも実施していないが、法人として、地域の相談や実習の受け入れをしており、今後依頼があれば対応していく予定。		
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	元々ある1ユニットと同様で、ご家族や地域の有識者を委員として迎え、報告や話し合いを2カ月に1回実施していく予定。頂いた意見は、サービス向上に向けて活かせる様に努めていく。		
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	今年度より、事業を始めるにあたって町と法人との話し合いや相談を繰り返し、認知症の方が増えていく中地域にとって必要と判断され、グループホームを始めた経過がある。		
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「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	マニュアルを作成。現在、身体拘束禁止の対象になる方は居ないが、月2回の職員会議でも状況に合わせて話し合いや指導を行うとともに、今後、外部研修や内部研修を通し正しい知識を理解していく予定。		
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	毎月、法人内の虐待防止委員会に出席している。スタッフ間で情報の共有や理解を深めている。今後、外部研修や内部研修を通し周知し予防を図る予定。		

認知症グループホーム 夕風（朝風フロア）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人内でも法人後見や任意後見を設立しており、研修以外でも、会議にて成年後見人制度・法人後見人制度・任意後見人制度などを学ぶ機会が増えている。		
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	今年度からグループホームへ事業変更となったため、入居にあたり詳しい説明や契約の取り直しを行った。ご本人やご家族の戸惑いもあり、何度も時間を分けて説明を行い、その中で、意向や疑問点、不安の確認を行ってきた。		
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	玄関にご意見箱を設置している。外部評価でのアンケートは職員会議にて報告する予定。また、運営推進会議にて頂いた意見は、出席できなかった方へ報告とともに、次の行事や災害訓練に活かしている。		
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	毎月職員会議にて、幹事・統括・管理者が出席し、業務や医療などの各係りから意見や提案をしている。また、今年度より、管理者から各職員の個人面談も実施し、それぞれの意見の確認や目標を持って業務に当たれるよう改善していく。		
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	毎月、法人全体会議にて各事業所の経過を報告している。また、代表幹事も、月1回の職員会議に出席し現場を把握している。資格手当以外にも勤務状況によって準職員と正規職員の差があり、努力や力量により、役職や委員への人事もやっている。		
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	経験年数や配置に合った外部研修へ行き、会議にて報告を行う予定。内部研修も、職員の希望や相談に合わせて年間を通しテーマを決め、一人ひとりケアの質が上がるように目指している。		
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	外部研修や余市グループホーム協議会への加入。懇親会も含め出席するようしており、交流の機会をもうけている。また、法人内の全体会議でも情報共有を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	今年度からグループホームとして事業変更となり、ご本人やご家族へ報告とともに、不安や要望を聞きとりを行い説明をしている。また、入居後も安心出来るようその都度相談や説明を繰り返し、新たな変化に気付けるよう意識している。		
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	今年度からグループホームとして事業変更となり、事前に面談や電話にて経過報告を行い、ご家族の不安や要望の聞き取りを繰り返してきた。また、グループホームへ変更後も相談に合わせて説明や対応をしている。		
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	申込みの相談の時点で、ご本人やご家族へ意向確認をしっかり行い、個別のケアを取り入れたり、ご家族の了解の下、公共のバスやタクシーを利用し、温泉や買い物、床屋など自由に一人で外出をされている方もいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日々の暮らしの中で会話を大切にし、趣味や得意な家事などを教えて貰ったり、一緒に行い信頼関係を築いていけるよう会議などで共有している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	2カ月おきに新聞を発行しており、日常の様子を伝えている。また、居室の担当者がおり個別に経過をお手紙にして様子を伝えている。ご家族にて外出や外泊されている方もおり、送迎など協力できることがあれば相談してほしいとも伝えている。		
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	知人の面会以外にも、在宅にて通っていた馴染みの美容室や病院への外出。また、敬老会や祭りなど地域の行事に参加し、懐かしい知人との交流も大切にしたいと思っている。		
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、利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングにて行う、レクリエーションや体操を通し、交流の機会を設けている。また、日々の営みを通し食事の準備など、みんなで協力して準備していくような支援を心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	法人として、契約を終了しても、近郊にご家族がおられない方が、入院先で何か困った事態が起きた時など、手を差し伸べる必要がある時は、可能な範囲で面会や対応をしてくれている。		
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	一人ひとり、ご本人やご家族から意向確認をしており、サービス計画書のアセスメントに反映している。また、上手に思いを伝えられない方には、ご家族から以前の暮らしなどの聞き取りを大切にしている。		
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	アセスメントは、センター方式を活用し、ご本人やご家族から生活歴や在宅にて過ごされていた時の様子などを、教えてもらって記載している。		
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	入居者の体調変化に気付けるよう、毎日バイタル測定を実施し個人記録に記載している。また、職員間で情報共有が出来る様に入居者の一日一日の記録を記載している。		
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	計画書作成するに当たり、前回のモニタリングとともに、ご本人やご家族からのお話をアセスメントに活かしている。カンファレンスを通し職員同士で意見を出し合い、サービス計画にまとめた上で家族へ説明し、同意を頂いている。		
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	個人記録に日々の様子を記載し、職員同士が共有出来るよう、日誌へまとめ打合せにて日々経過や通院の内容を報告している。又、毎日、ケアプランに反映した目標が達成できたかも評価表を用意し、毎月確認し合っている。		
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	法人内の多種多様な事業所と連携をとり、行事の送迎や行事の準備、畑などの協力もしてもらっている。		
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	地域の行事(お祭り、敬老会、文化祭)等に参加している。また、古平町高齢者福祉協議会に参加し、盆踊りの復興に力を入れている。		
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	出来る限り、以前かかっていた病院へ通院している。また、古平エキサイ会病院医師が月1回・佐久間歯科医師が年1回往診に来訪される。法人看護師とも連携をとり、必要な治療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日のように法人看護師が訪問され、入居者の状況に応じて処置や受診への提示をしている。また、施設内不在でも法人看護師に電話で相談や助言を頂く等の連携をとっている。		
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、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。又は、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。	入院時は必要な情報を病院に伝え、可能な範囲で入居者へ面会し、医師や看護師からの話を聞いて早期退院が出来るよう共有している。		
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	長く生活（利用）していただくために予防の視点、早期発見のため健康診断を行い、その都度ご家族とご本人の意向を甘味し協議している。		
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	普通救命講習の定期受講、AEDの取り扱いについて内部研修で職員間で共有している。また、救急マニュアルや対応策をいつでも閲覧できるよう事務所に保管している。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を実施予定。近隣の施設や町民も訓練への参加をお願いしている。また、町内の防災無線を設置しており、町内の津波避難訓練や原発の災害訓練にも参加を予定している。		
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	慣れ合いにならないよう、接遇のマニュアルを配布し、会議でも尊重した言葉づかい・姿勢を職員へ伝えている。個人情報保護マニュアルを作成し、みやすい所に保管している。		
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	時折、ご本人が上手に訴えや思いを伝えられないことがあり、ご家族からの情報や日々の様子から察し、ご本人が何を伝えたいか模索しながら接し対応している。		
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	日々の日課はあるが、入居者一人一人のペースが尊重されるように努めている。また、毎回ではないが、ニーズに合わせて個別支援を行っている。		
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	外出が大変な方は、行きつけの美容室に来ていただいている。また、通院などの外出時に、希望に合わせて買い物も行うことがある。		

認知症グループホーム 夕風（朝風フロア）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ほぼ毎食の様に、一緒に準備した後片付けも協力して頂く習慣がある。また、食事も地元の味や食材を大切にしており、一口検食をして職員も味の確認や評価を行っている。		
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	入居者一人一人の食事摂取量を記録し、必要に応じて別メニューで対応するなど、日々の栄養を大切にしている。水分の少ない方には小まめに飲む機会をもうけている。		
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に、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	毎食後実施。不具合があれば歯科医の往診や受診にて対応。		
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	一人一人の排泄パターン24時間表に記載し把握に努めている。職員間で共有し、少しでもトイレで排泄出来るよう会議にて話し合いをしている。オムツ類はカンファレンスなどで現状の確認や改善方法を十分に検討の上使用している。		
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	一人一人の排便間隔を把握し、水分強化・腹部マッサージ・ホットパック等を用いて、出来る限り自然排便出来るよう努めている。また、法人看護師へ下剤の頓服などの確認や相談も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	3日置きに入浴を促している。入居者の状況（気分がのらない、不調等）に合わせて後日に変更し、安全に入浴が出来るよう支援や工夫（職員間で共有し情報出し合っている）を心がけている。		
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	本人の希望や体調に合わせて休息がとれるよう促し、ベッドでの仮眠時間を大切にしている。また、生活のメリハリも意識して支援している。		
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	薬剤情報を薬局より貰っており、必要に応じて閲覧できるように事務所に置いてある。また、副作用等の不明点について、法人看護師や病院（主治医）に相談している。飲みこぼしのあった方には薬配カップや見守りにて予防している。		
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	食事や家事の手伝い、植物の水やりなどそれぞれが役割を持って生活している。また、野外の散歩や畑や花壇作り、漬物づくりなど季節に合わせた楽しみも考え支援している。		

認知症グループホーム 夕風（朝風フロア）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族へ事前に説明やご理解を頂いている方は、自由に外出しており、散歩や買い物、日光浴などそれぞれ活動が見られる。また、ご家族の協力の下、外出や外泊を定期的にされている方もいる。		
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	所持金は、紛失しても責任を負えないことを、あらかじめご本人やご家族へ説明している。また、管理が不安の方は、小口として預かりご家族来訪時には残高等の確認をして貰っている。		
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	それぞれ自由に電話やお手紙のやり取りをしている。また、電話がうまくつながらない時は介入することがある。		
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	リビング・居室前等に季節にあった飾り物を、定期的につけている。又、食堂やトイレ等の使う頻度が高い場所は、入居者が不快な思いをしないよう清潔に努めている。窓からは畑や花壇が見えるようにしている。食堂とリビングには空気洗浄機を使用。		
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	それぞれ、独りで過ごしたい時は居室へ戻られることが多い。また廊下には小上がりが2か所、ソファを1台設置しており、自由に休まれている。		
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	居室になじみのある物をおき、居心地良く過ごせるよう支援している。又、入居時に家族へ、なるべく新しいものでなく使い慣れた物を用意して欲しいと伝えている。配置替えや新しい物を購入する際は、事前に家族へ相談している。		
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」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	居室には表札をつけ、トイレ等にはピクトグラムを表示している。手すりやナースコール以外にも、フロア内はオール電化になっている。洗面所の前に椅子を設置して座れるようにしている。		