

### 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	0772100616		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム みなみ 2階		
所在地	福島県本宮市糠沢字南箕内102-3		
自己評価作成日	平成25年12月24日	評価結果市町村受理日	平成26年4月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年2月7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)】

四季折々の花や野菜を利用者様が率先して栽培に取り組み、今年はプチトマトやナス、ピーマン、枝豆、かぼちゃ、ジャガイモなど節ごとに収穫できました。プチトマトでミートソースを作り、スパゲッティを味わったり、枝豆でずんだ餅を作り大変喜ばれたり、外気浴を兼ねて外でじゃがバター焼きを味わったりと、全員で楽しいグループホームづくりをしています。秋には、色とりどりのコスモスの花がホーム周囲を飾り、来訪者からも喜ばれています。地域行事への参加など、利用者様が地域住民の一人として生活できるよう、地域の方とのふれあいを大切にしています。また、家族様が来所しやすい環境作りや、アットホームな雰囲気作りを心掛けています。

#### 【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)】

#### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	毎朝の申し送り時に「理念」を復唱し、常に理念を意識したケアが実践できるように管理者を中心に全員で取り組みを図っている。		
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	地域の催事には参加し、ホーム行事の際には地域の方やボランティアの協力を頂きながら、交流が出来るように努めている。		
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	ホーム便りを地域に配布し活動内容を紹介する事で、入居相談や電話での問い合わせがあり、その都度介護に関する相談を承っている。		
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	運営推進会議の中でアドバイスや紹介頂いた件に関してはスタッフ会議で討議し実践に向けた取り組みをしている。意見によっては家族様と協同で反映できるようにしている。		
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	市主催の研修会や社協から地域の催事の案内を頂く等協力を得ている。運営推進会議のメンバーの一員でもあり、困難事例やケアに関してのアドバイスを受けている。		
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	(株)エコの身体拘束、虐待防止コンプライアンスルールを全職員が理解し、虐待防止マニュアルに沿ったケアを行っている。		
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	職員の意識付けや理解を深めるため、身体拘束に関する研修は、内部外部を問わず積極的に参加し、コンプライアンスを厳守したケアの実践に努めている。		

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	社内、外での研修を受講し権利擁護に関する制度の理解は全職員が理解している。現在成年後見制度を活用されている方はいないが、必要性が生じれば対応をしていきたい。		
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	契約に際しては、重要事項説明書に沿って全文を読み上げきちんとした説明をし、不明な点はその場で承り納得頂いた上で契約を行っている。		
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	利用者様の要望や意見は素早く対応できるように全職員が配慮し、利用者様との懇談会を設け行事等に反映できるようにしている。又、家族様の面会時に話し合える場を設けホームへの要望、意見を承り内容によっては本社も交え話し合う機会を設けている。		
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	スタッフ会議には本社も出席、職員の意見を聞く体制となっており、管理者は個人面談などで出た提案事項を本社に報告し、それに対する回答を受けるなど、運営に反映させている。		
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	月毎の勤務に対する要望の聞き取りや半年毎のホームの査定があり、職員の努力に対しての個人評価を実施し、給与等に反映させている。又、資格取得支援もあり、社員のモチベーションアップに繋がっている。		
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	社内研修体系や外部研修の充実で職員の受講する機会も増え、更に認知症実践者研修、管理者研修等、専門性を高める受講の機会を確保している。		
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	グループホーム連絡協議会や本宮市サービス事業所情報交換会等、幅広く同業者との交流や研修の機会が増え全職員の意識高揚となっている。職員個々の意識改革がケア向上への取り組みとなっている。		

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	紹介頂いた事業所からの情報を収集し実調の際に、利用者様の日々の生活の拘りや健康面、意向等を聞き取り「暮らしの情報」にまとめ得た情報をケース会議で全職員が共有しケアの統一性を図り信頼関係の構築に努めている。		
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	家族様の心理面のサポートを最優先している。家族様の全てを受け入れ傾聴し良好な関係づくりに配慮している。		
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	担当ケアマネージャーからの情報をもとに実調時に利用者様と家族様の意向を伺い、今困っていること、必要としている事等を確認し、利用可能なサービスの助言を図るなど対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様との日々のコミュニケーションや生活歴から知りえた、利用者様の特技や能力を活かし、ホームの飾りつけなどを一緒に行なっている。共に、楽しみや生きがいを感じていただけるよう努めている。		
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	利用者様の誕生会やホーム行事に参加して頂いたり、食事の見守りや介助、入浴の見守りや受診時の付き添いをして頂くなど、家族様の協力を得ながら共同体制で良好な関係が保たれている。		
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	近所の方、友人、知人宅への外出やホームへの面会など交流がある。馴染みの関係が途切れないよう努めている。		
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	利用者様同士が互いに相手を気遣う言葉や行動があり一緒に談笑するなど穏やかな時間を過ごされる光景が見られる。利用者様同志の関わりが良好でいられるよう支援を行っている。		

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
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	他施設へ行かれた利用者様への面会や、退去後の家族様の来所などもあり交流をしている。		
<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	利用者様との日々の関りの中で思いや意向を把握できるように努めている。知りえた情報に関しては家族様にも伝え意見を聞きながら、利用者様の意向を反映した支援ができるようにしている。		
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	入居前に実態調査を行い、利用者様や家族様、担当ケアマネージャーから情報を収集している。		
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	定期的にあセスメントを行い、ケース会議で検討し全職員が把握するようにしている。毎日のバイタル測定で体調の把握に努め、利用者様の要望や訴えを傾聴し、できることの継続とできそうなことへの実現に向けて自信が持てる支援を図っている。		
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	利用者様や家族様の意向、要望を取り入れ、全職員でケース会議の中で検討し介護計画を作成している。ニーズの優先順位については、モニタリング状態変化時及び定期的に行なっている。		
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	ケース記録に日々の生活の様子を記録し、生活チェック表にて健康状態の確認を行っている。記録は毎日2回申し送りを行い、情報の共有化を図り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	車椅子対応の方は受診や退院時に介護タクシーを利用したり、定期的に地域の理髪店の出張散髪等、利用者様の状態に応じている。		

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	地域の学生との交流やボランティアの訪問、節ごとのお祭り等地域住民の一人として参加できる様に支援している。公民館主催の老人作品展に家族様の協力を頂き、利用者様の作成した作品を出展している。		
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	急変時の対応も考慮し利用者様、家族様との合意のもとに主治医より病院の救急搬送先も指示を受けている。かかりつけ医との連携を図り、必要時には往診をお願いしている。		
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	医療連携により利用者様の健康面やメンタル面での不安感が解消され又、主治医や家族との連携がスムーズとなっている。24時間オンコール体制であり、看護師と職員の協働で支援し、支えている。		
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。	面会時に看護師から情報を得ながらソーシャルワーカーと退院に向けて相談をしている。長期が予想される場合は担当医師と密に連絡をとり情報を頂いたり相談し、退院の準備をしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携がスタートする時点で終末期の対応に関する意思確認の同意を入居契約時必要に応じ得ている。本社研修や外部研修を受講し、対応出来る体勢である。往診医師に随時対応して頂いている。		
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	消防署の指導による普通救命講習を全職員が受講している。急変時に心肺蘇生法を実施し救急搬送につなげたこともあり、救急時対応マニュアルに沿って実践している。		
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	定期的に消防署の立ち会いにて避難訓練を実施している。今年度は4月、10月に民生委員、地域代表、家族代表が参加し、避難訓練をし地域との緊急連絡網と協力体制が出来ている。		

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>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	介護職としての倫理規定を厳守し、利用者様のプライドやプライバシーに配慮しながらケアにあたっている。職員相互間で言葉づかいを確認しつつ、目配り、気配り、心配りをモットーにしている。		
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	日々の生活の中で、利用者様の希望や思いを引き出せるよう、個々に合わせた声掛けを心掛けている。また、好みの洋服の着用、好みの飲み物、食べたい物、買い物の要望等、利用者様の意思確認を行いながら、その都度対応している。		
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し、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	その日の利用者様の体調や気分に応じ、利用者様のペースに合わせて支援している。利用者様の希望に沿って外出や買い物の支援を行っている。		
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	利用者様の要望に応じての着替えやこだわりの身だしなみのお手伝いをしている。散髪は家族様や利用者様の要望のヘアースタイルを訪問散髪時に対応している。		
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	調理の下準備のお手伝いを会話をしながら和やかに行っている。下膳の出来る方は他者のお世話をし、食事中も介助を要する方への気配りを職員と共にし、職員も一緒に食事をとり楽しい時間となるよう支援している。		
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	利用者様の疾病を把握し、主治医の指示のもとに食事量や塩分のコントロール、禁止食品の管理に努めている。生活チェック表にて食事量、水分摂取量の確認をし、その時々状態や体調に合わせて食事の形態を変えるなど対応している。		
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	毎食後の「うがい」は欠かさず行い、自らされる方もおり習慣化している。義歯の手入れは就寝前に預かり義歯洗浄剤を利用し、口腔内の清潔が保たれるように支援している。必要時歯科受診している。		

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	おむつをできる限り使用しないで済むように、利用者様の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を時間で誘導し自立に向けた支援を行っている。		
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	利用者様自らの意向で、冷たい牛乳で自然排便に繋がる方もおり、ヨーグルトや牛乳、野菜ジュースなどを試み、軽運動など行いながら、個々に対応している。		
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	利用者様の希望に沿い、体調や状態に合わせて入浴をして頂いている。家族様提供のゆずや入浴剤を使用し温泉気分の雰囲気づくりをしている。		
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	利用者様自ら居心地の良い場所を確保している。ゆったりと寛げる様に配慮し、夜間帯も安眠できるように支援している。不穏時には、お話を傾聴し落ち着いてから入眠頂いている。		
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	服薬の情報を一覧表に記し全職員が利用者様の薬の内容を把握できるようにしている。服薬介助時は二人体制で確認しており、服薬による状態の経過も観察し、医療連携を図りながら随時主治医へ報告をしている。		
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	趣味や特技に沿ったお手伝いやレクリエーションの提供をし、個々の能力を発揮していただいている。自らの役割を担う事が人の役に立つ喜びと自信回復に繋がっている。		
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	利用者様の希望に沿い買い物や外出支援に努めている。また、墓参りに際しては、家族様等の協力体制のもとに安心して出かけられ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
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	金銭管理はホームで行っているが、中には家族同意の上で自己管理されている方もおられる。買い物時に自分でお金を支払う機会を作るなど自立に向けた支援をしている。		
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	利用者様の要望に応じその都度電話をかけられるよう支援をしている。		
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、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	季節ごとに花を玄関やリビングに飾り、季節を感じられるよう配慮している。また、季節ごとに飾りを変え行事の案内や今日の献立を掲示し、日々楽しみを持って生活して頂けるように支援している。		
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	気の合う利用者様同士で寛いだり、歌を歌ったりと思い思いに過ごせるような環境作りに努めている。		
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	以前より使っていた家具や大切にしている品等を持って来て下さるようお声掛けし、安心して過ごせるよう努めている。また、家族様との一緒にの写真や思い出の品々があることで、心穏やかに生活されている。		
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」「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	利用者様一人一人の状態に合わせて手すりを設置している。家具の配置を検討し安全に快適に過ごして頂けるようにしている。		