

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	0770403160		
法人名	社会福祉法人 愛誠会		
事業所名	グループホーム あさがお 西通り		
所在地	〒974-8261 福島県いわき市植田町本町1丁目11番地の4		
自己評価作成日	平成23年9月9日	評価結果市町村受理日	平成24年1月13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11月16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>・毎朝音楽療法を行い、楽しんで健康維持が出来るように支援している。・食材は旬のものを多く使用し季節感を出している。また、冷凍食品は使用していない。 ・調理や裁縫など得意分野の活動の他に 習字や貼り絵など他の芸術にも取り組んでもらい、心豊かな生活が出来るように努めている。その際はご本人の意思を尊重して、決して負担にならないよう注意しながら残存機能を生かした対応を心がけている。</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)】

<p>1.法人内施設との連携が取られ、震災時に避難先として速やかな対応が取られる等、協力体制が整っている。 2.食事作りや趣味活動等、利用者の経験と知恵を発揮する場面を作り、一人ひとりが役割や楽しみをもっていきいきと暮らせるよう支援している。利用者は笑顔が絶えず、くつろいだ生活をしている。 3.管理者は全職員の質の向上を目指し研修に力を入れ、職員は互いに協力し資格取得に向け取り組んでいる。職員の意見や提案を運営に活かし職場環境の整備に努めている。</p>

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	これまでの理念の他に西ユニットの理念を構築している。管理者はミーティング等あらゆる機会に、職員に理念に基づいた支援をできているか確認し、理念の共有に努めている。	ホームの理念を基に、ユニットごとに独自の理念と目標を掲げ、管理者と職員が日々話し合い、理念の共有を図りながら、具体的なケア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	町内会に加入し広報誌の回覧を行いホームの理解に努めている。地元の行事にも参加している。ボランティアや学生の実習も積極的に受け入れている。又、介護相談委員、傾聴ボランティアの来訪も継続されている。	地域に事業所の理解が得られるよう、広報誌を回覧している。中学生の介護実習やボランティアを受け入れたり、文化祭や花火大会等地域行事への参加により、地域との交流を図っている。	
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	子供避難の家を実践している。回覧板を通し介護よろず相談も受け入れている。		
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	ホームの取り組み内容を報告し、会議メンバーから率直な意見を頂きながら、サービスの向上に生かして行く様、努めている。	3月は震災により開催されなかったが、それまでは定期的に開催されており、事業所の取り組みに対し、参加メンバーから意見や要望を取り入れサービスの向上に反映させている。	
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	市町村担当者と、市役所へ出向いた時や電話等で連携を取り、協力関係を築いていけるよう努めている。	市町村担当者へ事業所の実情や取り組みを折に触れて伝え、連携を深めるよう努めている。	
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	玄関の施錠に関しては、交通量が多い為、ご家族に説明している。ホーム内においては自由に行き来できるようしている。	身体拘束廃止に関する研修を実施し、全職員が共有認識している。交通量が多い為、玄関の施錠は家族の理解を得て行っている。	身体拘束をしないケアに心がけ、職員の見守りの方法をさらに工夫するとともに、利用者の安全を確保しながら、日中鍵をかけないケアが可能な限り出来るよう検討してほしい。
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	日々の対応について職員間で常に話し合っている。		

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
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	各研修で学ぶが、限られた職員になってしまう。		
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	時間をかけ丁寧に説明している。その場での説明は理解しにくい時もあるので、予め契約書を読んで頂き契約時に再度、読み上げている。納得したうえで同意を得ている。		
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、家族が意見、不満、苦情を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。	来訪時や家族会議等で家族が意見を表せる機会を設けるほか、アンケートや意見箱を設置する等、積極的に意見の把握に努めている。出された意見は速やかに話し合い、運営に反映している。	
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	日頃から、コミュニケーションを図り相談しやすい環境を心がけている。	管理者は日ごろから職員の意見を十分に聴くよう心がけており、職員の気づきやアイデアを気軽に言える体制になっている。運営に関する意見は法人全体で話し合い、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	個々の意見を聞き入れ、働きやすい環境を取り入れている。		
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態と力量を把握し、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	研修には職員の希望や経験に応じて出席し内部研修も行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修や会議に参加し同業者と交流しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用者さんが利用するうえで、困っている事不安があれば十分話あい、納得してもらい信頼関係に努める。		
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(利用者)が利用するうえで、困っていること不安があれば十分話あい、納得してもらい信頼関係に努める。		
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	入所前に本人、家族と話し合いその時、必要なサービスに努めている。本人にとって何が一番あっているか見極め、職員の意見を総合し判断している。		
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	生活を共にする中で、料理、掃除などを行い、学び支えあう関係を築いている。		
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	面会時、あさがお通信等により生活の様子や出来事を伝えている。		
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	昔の友人、知人との交流が途切れないようにしている。	馴染みの友人や知人の訪問時には快く迎え、訪問が継続されるよう支援している。行きつけの美容院への送迎支援や、墓参りなどの外出支援など家族にも協力を得ながら継続して行っている。	
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	孤立してしまい易い利用者には、職員が間に入りコミュニケーションをとっている。		

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	本人、家族から相談があればいつでも対応している。		
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	利用者1人ひとりの思いや希望に沿うよう努めているが、困難な場合は出来る限りその思いに近づけるよう検討している。	一人ひとりのケアにおいて傾聴する姿勢を大切にしている。利用者の何気ない言動や表情からも、言葉にしづらい思いや意向の把握に努めている。	
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	利用者や御家族に協力を得、自分史を作成している。入居前の生活環境を把握する事でホームでもその人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	利用者1人ひとりの1日の生活を日誌に記録し、職員は日々の状況を把握し共有している。また、問題発生時は速やかに話し合いの場を設け早期解決に努めている。		
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	介護計画作成時はカンファレンスを実施し、利用者本人・御家族の要望を伺い、それを踏まえた上で職員の意見も取り入れ介護計画に反映するよう努めている。	本人、家族、関係者と十分に話し合い、思いや意見を反映した介護計画作成に全職員で取り組んでいる。介護計画は期間に捉われず本人家族の要望や変化に応じてモニタリングを行い、現状に即した見直しを行っている。	
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・変化・利用者本人の言葉を毎日記録し、職員は情報を共有している。新たなニーズや変化が生じた時は計画の見直しに努めている。		
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	個々のニーズに対応困難なときには、他機関を利用している。出来る限り利用者様に負担がかからない方法で提供できるものを考えている。介護タクシーや市の無料健康診断等		

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	介護相談員・傾聴ボランティア等来訪され談笑し楽しい時間を過ごされている。又、消防署の協力を得、防災・避難訓練を実施している。		
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	御家族と連携し、希望する医療機関を受診できるよう支援している。又、協力医療機関の往診が週2回あり、常時受診できる体制を整えている。	家族と職員が連携し、利用者の希望するかかりつけ医の受診が出来るよう支援をしている。協力医療機関の往診も定期的であり、安心して受診出来る体制が整っている。	
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	看護師が常駐していない為、利用者に状態変化があった時はDr上申し、指示を仰いでいる。		
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。	利用者の情報を提供している。毎日面会を行い御本人の顔を見、看護師に状態を伺っている。		
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	状態に合わせ、御家族・医療機関と随時話し合い、対応方針を決めている。	重度化や終末期に関する指針はあるが、協力医療機関との連携が主体で、まだ事業所での看取りは行っていない。	
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	急変・事故に備え各マニュアルを作成し、全職員が対応できるよう周知している。緊急連絡網の電話連絡訓練や研修で学んだ知識・技術の習得に努めている。		
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	大地震の発生に伴い、何度となく避難訓練・避難経路の確認を実施し備えている。又、多くの非常食も確保している。	避難訓練は定期的実施され、地域消防団に夜間想定訓練時の協力を依頼している。震災を経験し、避難場所の見直しも行った。消防署から職員用の頭部ライトは夜間や停電時に有効と具体的なアドバイスを受けている。	

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
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	利用者1人ひとりに尊敬の念を持ち、言葉遣いには注意するよう徹底している。	職員はプライバシーの確保や尊厳に関する研修を重ね、利用者一人ひとりの対応に配慮している。言葉掛けが馴れ合いにならないよう特に注意している。	
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	希望を表出できる利用者に対しては出来る限り希望に添えるよう努め、出来ない利用者に対しては分かりやすい選択を提供し自己決定して頂けるよう支援している。		
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	利用者1人ひとりのペースに合わせ、その日の体調・気分・に配慮しながら生活出来るよう支援している。		
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	利用者1人ひとりの好みに合わせたヘアースタイルやおしゃれを支援している。		
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	献立の作成から調理・食事に至る過程を共に行き、楽しみのある食事の提供に努めている。	食事の準備や後片付けにおいて、利用者は可能な限り役割を持って積極的に行っている。職員は利用者話題を提供しながら、一緒に食事を楽しむ工夫をしている。	
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	個々の食事摂取量を把握している。1日に必要な栄養バランスを考え、糖尿病・塩分制限のある方には調整を行ったり、代替えを提供している。		
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	口腔ケアを拒否される方には工夫した声掛けをするよう全職員が周知徹底している。又、ケアプランに取り入れる等して取り組んでいる。		

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
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	個々の排泄チェック表があり、排泄パターンを把握し失禁無くトイレで排泄できるよう支援している。	排泄パターンを把握し、トイレの誘導や自立に向けた個別支援により、オムツから布パンツやパット等への改善が見られ、寝たきりの利用者を除いて、オムツの使用は無くなっている。	
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	個々に合わせた乳酸菌飲料を提供したり、毎食時にはヨーグルトを提供し便秘改善に努めている。又、日々の運動を欠かさず、水分を多めに摂るよう声掛けしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り希望に沿い、体調に合わせて入浴時間の調整を行っている。菖蒲湯・バラ湯・ゆず湯等行い、季節を肌で感じられるよう努めている。	利用者の希望や体調に合わせて入浴を心がけている。職員は付き添いながら、ゆっくりと安心して入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	日中は運動やレクリエーション、個々の趣味等の活動を多くし、夜間の安眠に繋げられるよう支援している。		
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	薬の名前・効果・用量をファイリングし、いつでも確認が出来るようにしている。服用時は本人であることを確認し飲み忘れや間違いが起こらないよう確認している。		
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	入居時に作成した自分史を利用し、趣味やできる能力を理解し日々の活動や楽しみに繋げていけるよう努めている。		
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支援している	地震・原発の影響もあり外出(遠出)する機会は減ってしまっているが、日常の買い物に出掛けたり御家族と外出されたりしている。	震災後は家族会の要望もあり、遠出の外出を控えているが、近くのスーパーへ日常の買い物に出かけたり、家族の協力も得て利用者が外出できるよう支援している。	

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	利用者1人ひとりの管理能力に応じて所持したり、希望があれば使用できる配慮・支援している。		
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	申し出のあった時は電話を掛け対応している。(特に家族)		
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・天候に応じてホーム内過ごしやすい照明の明暗、温度・湿度を保つようにしている。季節の花々や料理を提供し、季節を感じとって頂けるよう工夫している。入浴では菫湯やゆず湯、バラ湯等も取り入れている。	共用スペースはゆったりとした広さがあり、絵画や利用者の季節の作品が展示されている。震災後の復旧工事が終わっておらず危ない部分に利用者が近づかないよう家具の配置等にも工夫がされている。浴室と洗濯室はそれぞれ独立し、洗剤の誤嚥事故等が無いように職員が管理している。	
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	気の合う利用者同士が落ち着いて談笑したり、個々で作業が行える空間作りを工夫している。		
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	利用者1人ひとりが使い慣れている寝具や家具を持ち込み、落ち着けて過ごせる居室にしている。	利用者それぞれの居室には、思い出の家具や写真等が持ち込まれ、その人らしい過ごしやすい環境作りがされている。掃除も行き届いており、衛生的である。	
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	個々の身体機能・能力に合わせ、安全確保の為にコール(鈴・ベル・センサー)を使用している。		