

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	0772500393		
法人名	社会福祉法人 にしあいづ福祉会		
事業所名	グループホーム のぞみ		
所在地	福島県耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042-60		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成26年1月23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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【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25年11月26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)】

入浴は1日おきに入浴している、入浴日でない方は清拭、着がえを行っている。できる限り入所者の話に耳を傾け、本人が話す事を聞いていられる場面を重視し、天候にもよるが、散歩したいと玄関へ行かれる入所者の方は引き止めず、職員が付き添って散歩できるよう極力支援できる環境作りに努めている。

【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)】

1. 職員は研修受講後、復命書に職務に生かせる点を記述して3カ月後に自己評価している。研修の目的、その取り組み方、有効性が評価される仕組みとなっており職員の資質向上につながっている。
 2. 同一敷地内に法人が経営する多くの介護施設があり、消防署が立ち会う総合避難訓練を合同で実施するなど連携体制が整っている。

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
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	グループホーム独自ではないが、にしあい福祉会の理念指針があり、毎日休憩時間前(1時)に当日勤務職員全員で唱和している。	「あいさつ・安心・思いやり・信頼・感謝」を理念として掲げ、10項目の具体的な行動指針に落とし込み、日々実践に取り組んでいる。事業所独自の理念を明確化することを検討している。	
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	町内の祭りへ参加したり、法人で行う盆踊り大会へも地域の皆さんが大勢参加され交流している。町内のお店に買い物に出かけたりしている。	定期的に実習活動(大学生等)を積極的に受け入れ、利用者に喜ばれている。年度計画により法人合同の恒例盆踊り大会、事業所単独の交流会を開催し地域との交流に取り組んでいる。	
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	大学生や介護職員初任者研修(ヘルパー養成)の実習受け入れを行い認知症について理解していただいている。		
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	7月に開催して2回ほどしかできていないが、施設の環境面や外出支援に対しても積極的な意見を頂いているため実践していけるように検討していく	事業所の状況報告のほかに地域活動、外部評価の結果、研修計画報告と会議内容は充実している。しかし、定期的な開催には至っていない。	運営推進会議は地域の支援や協力を得る貴重な機会と捉え、定期的に開催することが望まれる。
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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域ケア会議へ参加したり、運営推進会議へ参加していただき、情報交換を行っている。	事業所の実情を地域ケア会議に参加して積極的に報告している。また、ケアの課題等については町の担当者に相談し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	常に職員間で話し合いをしながら、身体拘束に当たらないケアの実践を工夫している。	身体拘束の弊害を全職員が認識しており、拘束のないケアを実践している。また、日中玄関の施錠はしていない。	
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	法人内研修への参加や他の研修会へも参加して学ぶ機会を設けている。		

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
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	地域包括支援センターの職員や町担当者と連絡を取り合ったり、権利擁護に関する研修会へ参加し学ぶ機会を設けたりしているが、活用できるような支援までは至っていない。		
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	入所時に本人及び家族の方へ十分に説明して理解されたか、わからない所はないか確認している。		
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3回家族会を行っており、家族からの要望、意見を聞いているが、利用者から聞きとるのは出来ていない。	4月、8月、12月開催の家族会開催通知等を郵送し、面会時等を利用して家族の意見の把握に努めている。把握した意見や提言はミーティング等で話し合い、運営に反映させる仕組みとしている。	
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	毎月職員会議を開催していて、施設長や年1回程度は法人の理事長も出席し意見交換を行っている。	月毎に開催される職員会議、日々のミーティング、研修会報告で職員の意見を聞く機会を持っている。施設設備改善案(空調機再利用)が採用され、働きやすい環境となっていた。	
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	有資格者への考慮。年2回の健康診断の実施。職場の環境については、職員親睦会で季節ごと趣旨を凝らしたレクリエーション等を行っている。		
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	施設内外の研修会へ積極的に参加し、職員会議で復命。3か月後の自己評価も行っている。		
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	県グループホーム協議会へ加入しており、会津支部主催の研修会に積極的に参加し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
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	実態調査時に本人や家族の方と話し合いを行っている。		
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	出来る限り要望等には応えて行けるように努めている。		
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	担当ケアマネージャーとの情報交換のほかに、他のサービス提供事業者からも情報を取り入れている。		
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	出来ない所は支援しながら、出来るところは本人に行っていたい。		
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	家族と連絡を取り、本人の状況を報告し、場合によって外出援助の依頼なども行っている。		
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	床屋などはかかりつけに家族の支援で出かけたりしている。	外出ディを計画し、利用者が馴染みの場所（理美容院、友人宅）へ出かけられるように支援している。また、近所の方の訪問が継続されるように働きかけている。	
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	部屋にばかり居ないように声掛けして、居間で過ごすよう支援している。		

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
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	外出時に会った時などには挨拶をして、今の様子を伺っている。		
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	本人には意向などを確認しているが、なかなか意思の疎通が取れず職員の意向が反映されがちになっている。	利用者とのふれあいの中で思いや意向を把握し、家族とも十分話し合いながら利用者本位の支援に努めている。「ケースカンファレンス記録」で職員間の情報共有に努めており、一人ひとりの意向に沿った取り組みがなされている。	
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	実態調査時にはお話を伺ってはいるが、生活歴などを一度に把握するのは困難で、つかみ切れていない現状である		
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	排便のコントロール、体調の変化の把握には十分努めている。異変時にはバイタルチェックを実施している。		
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	職員会議で介護計画について見直しや評価等を行っている。家族への同意は家族会の時に説明し同意を得ているが、話し合いの機会を多く持てるようにした。	利用者の状態や本人・家族の意向を踏まえ全職員で話し合い、利用者の現状に即した介護計画書を作成している。また、状態に変化があった場合には関係者で話し合い計画を変更している。実施記録をもとにモニタリングを行い、家族・職員等の気づきや改善案を話し合い計画を見直している。	
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	各自ケース記録を記入しているが、気づきや工夫をケース記録へ記入するまでには至っていない。職員間の情報共有や介護計画に見直しには活用している。		
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	ニーズに対しては柔軟に対応しているつもりではあるが、対応しきれてはいない。		

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
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	盆踊り大会での地域の人たちのボランティアの受け入れを行ったり、祭りやイベントなどに積極的に参加している。		
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	本人家族の希望でかかりつけ医となっている。家族受診が基本であるが、困難な方に対しては職員の受診援助や、主治医の往診を得ている。	馴染みのかかりつけ医の受診は家族同行を基本に、希望に沿って適切に医療が受けられるよう支援している。家族と利用者の受診前後の状況を話し合い、職員は「受診時記録」で情報を共有している。場合により職員の付き添いや主治医の往診もある。	
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	週1回の訪問看護師へ相談している。休診日等も訪問看護師へ相談対応していただいている。		
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。	入院の際には職員が付き添い病院まで行き身体状況を説明している。		
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	当GHは入院が15日以上続くと退所扱いとなるため、特に終末期の事は家族と話し合っていない。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し同意を得ている。管理者は今後の充実した終末期対応を計画し、ターミナルベット導入、マニュアル等作成を含めて職員と話し合っている。	
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	法人全体で消防署員を招き心肺蘇生法を年3回実施。職員は2年に1回は必ず受講することとしている。		
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	年2回法人全体で夜間招集訓練及び通報訓練を、消防署員や地元消防団が参加で行っている。施設内でも避難訓練等を行っているが、毎月実施は出来ていない。非常食は準備している	年2回法人全体で「合同夜間通報・避難訓練」を消防署や地域消防団の協力のもと実施している。職員は、廊下に備え付けられたライト付きヘルメットを活用し、利用者を誘導する体制を整えている。災害に備えて3日間の非常食を備蓄している。	いろいろな場面を想定した訓練を数多く実施され、全職員が経験を積まれることも必要と思われる。

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	一人一人に合った言葉かけに気を付けている。職員間が互いに注意して行っている。	職員は、法人全体で行う外部研修等に参加し、事例をもとに向き合い利用者の心を損ねない対応をするよう心掛けている。	
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	作業をしてもらう時などは押し付けにならないように行っていたり確認しながら、気が進まない時には無理強いはしていない。		
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	散歩など本人が出たいときに付き添える様にして、無理に連れ戻すことはしていない。		
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	かかりつけの美容院へ行く。衣類も家族に持参してもらったり、場合によっては家族の了解を得てその人に合った衣類を職員が購入している。		
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	メニューを一緒に考えることは出来ていないが、野菜の皮をむいたりすり鉢ですったりする作業を一緒にしている。食事と一緒に摂っている。	おいなりさん作りなど利用者ができることは職員が見守る中、一緒に行っている。職員は同じテーブルで食事をして、一人ひとりの好みを察して次の献立に役立っている。また家族から提供された野菜等で季節感を味わえる食卓としている。	
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	本人の状態に合わせて刻んだりしている。体重の変化にも気を配り食事量を調節したりしている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けやうがいの支援を行っている。義歯使用者には夕食後ポリデンとして預かっている。		

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
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	おむつの量を減らすことは出来ていないが、排泄のチェックをしてパッドの吸収量の変化を確認して吸収量の多い物少ない物への変更検討はしている。	排泄チェック表により個別にトイレ誘導の対応をしている。排泄の失敗時には羞恥心・不安を取り除くよう言葉遣いに注意し、さりげなく床拭きをし排泄の支援をしている。	
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	便を軟らかくする薬を調整したり、水分量をチェックしたり、お茶だけでなく牛乳やヤクルトなどを活用し便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴と清拭を実施しているが、今日はどうしても入りたいという入所者に対しては、柔軟に対応して本人の希望に沿っている。	利用者の希望を取り入れ一日おきの入浴としているが、予定日以外でも柔軟に対応している。入浴を拒否される利用者には、さりげない言葉で浴室まで誘導して気持ちよく入浴されよう個別の支援をしている。	
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	眠れないと訴える入所者へは無理にベッドに寝せるのではなく、職員と話をしたり、自分の居たい場所で過ごして頂いている。		
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	薬の説明書をファイルに入れてすぐ見れるように管理している。症状の変化等については、訪問看護師へ相談したりしている。		
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	おしぼり丸めや食器拭き洗濯物量など本人が出来るところは行っていただいている。		
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	本人が玄関へ出たら引き止めず職員と一緒に歩く。また、家族へ月1回の外出支援の依頼をして楽しい時間を過ごしていただいたりしている。年1回は家族も一緒に遠足に行っている。	毎月家族に外出協力をお願いして、利用者の気分転換に工夫している。戸外に出たい利用者には近くの公園を一周したり、本人に合わせた外出支援をしている。冬場は同じ敷地内の廊下つながりの施設でボランティアと交流するなどの支援もしている。	

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	お小遣い程度を預かり、外出時自分のほしい物を買ったり、アイスを食べたりしている。遠足の時にも自分でほしい物を選んでもらっている。		
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	あまり実践できていない。家族へ電話してほしいと希望があった時には電話して本人に話してもらっている。		
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	居間に季節の花や鉢植えを置き季節感を出している。	共用の空間には、利用者の作品や干支、季節の花を飾っている。野菜や季節の花が観賞できるように、菜園・花壇等の配置を工夫している。畳の間にあるソファや枕を利用し、うたた寝する利用者を見守る等居心地良く過ごせる配慮をしている。	
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	居間のソファで入所者同士話しをしたりしている。共用空間の中で一人になれるところは難しいが、テーブルに座って本を読んだりしている。		
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	各自の居室に家族の写真を置いたり、壁に張ったりしている。小説や置物やぬいぐるみを持ってきてもらいおいている。	畳とフローリング床の居室は、利用者が馴染みの物を飾ったり、タンスを持ちこんで居心地のよい空間となっている。居室で昼寝される利用者もいるので廊下の光を弱くするなどの配慮もしている。	
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」「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	自室が分からない入所者の方へは本人の名前を書いて目の高さに張って分かるようにしている。トイレの表示も同じく貼っている。		