

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	1298900018		
法人名	有限会社松風		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	千葉県香取市津宮1932番地1		
自己評価作成日	平成24年12月25日	評価結果市町村受理日	平成25年4月1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/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成25年1月31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)】

建物の天井が高く、太陽の光が差し込み、ホール内が広いので開放的で明るい施設だと家族や見学者から言葉をいただいています。入居者のペースにあわせた支援を常に心がけています。利用者の誕生会は、利用者の誕生日当日に行いますが、利用者と家族の都合のいい日を聞いて、家族が参加できるように開催するようにしています。

【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)】

1、JR香取駅より徒歩で10分ほど、田園地帯の中にある敷地も広い平屋建ての施設です。居間と食堂が一体となった広いホールの正面には大きな日めくりカレンダーが掛けられ、ホールの両側に居室が配置されています。天井は吹き抜けのように高く、明るい光が射しこみ開放感があり、ベランダでは外気浴も楽しめる心地よい空間を作り出しています。
 2、初詣でや月に一度の外食、クリスマス会等各種行事も行われ、誕生会には管理者手作りのケーキで祝うなど、家庭的な雰囲気です。利用者に寄り添う支援が喜ばれています。
 3、重度化に対応可能である簡易リフト浴槽が設置され、利用者にも介護する職員にも安心感があります。

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広がったり深まり、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、活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	玄関及び調理場に事業所の理念を掲示し、職員は常に確認しながら支援を行っています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の基本理念5項目を、玄関と調理場に掲示し、月1回行う職員会議の場で確認し、職員間で共有し実践を図っています。	
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	管理者が地域の自主防災会の理事を務めており、毎年夏の防災訓練に参加しています。また、自主防災会が作成した地域住民の避難用・荷物搬出に使うリヤカーを自主防災会の要望に応じて事業所の外に置いています。	管理者が津宮地区の自主防災会の役員を務め、毎年夏の防災訓練に参加しています。散歩コースには時期になるといろいろな花が咲き、地域の農家が植えたコスモスやチューリップ畑での触れ合いを大切にしています。地元の小学校の運動会にも今年から参加したいとしています。	
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	散歩に出かけた際の交流や会話などで、地域の方々にはご理解をいただいていると感じます。		
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	今年は運営推進会議での報告などができなかったため改善と反省をしなければならない。	管理者の交代や職員の退職などがあり、今年は実施できませんでした。開催に向けて市役所の担当者のアドバイス等もあり、前向きにとらえ意欲もあり開催したいとしています。	会議は2か月に1回以上開催するのが望ましいとされています。市担当、地域包括支援センター、民生委員、家族等をお願いをして、早期に開催されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	管理者及び経営者が、その都度市役所の担当者を情報交換をしている。地元市役所にて年数回開催されるグループホーム連絡会に参加し意見の交換をしている。	市役所の担当課や地域包括支援センターには、必要な都度情報交換等相談に乗って貰っており密接な関係が築かれています。市が主催する地域密着サービス連絡会にも、積極的に参加し意見交換の場を持っています。	
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	身体拘束排除宣言を事業所内に掲示し、計画作成担当者などからも、身体拘束はいかなる理由があっても犯罪であると職員会議などの場で伝えた。	身体拘束排除宣言を入りに掲示し、マニュアルも完備しています。職員も身体拘束を理解しています。昼間は玄関は施錠せず、引き戸を2重に設置し、利用者単独で外出しないように気配りをしています。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	入浴時・更衣時などに身体の状況を常に確認するよう徹底してはいるが、千葉県が開催する権利擁護などの研修の案内はあったものの研修には参加できていない。		

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
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	本人からの要望をうかがうことが認知症の状態などからも困難な場合は、家族から話をうかがってから支援をするようにしている。		
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	管理者または計画作成担当者が本人と家族からの要望をうかがってから支援をするようにしている。		
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	契約の際に、家族へ本人がグループホームでどう過ごしてほしいのかを聞くようにしており、要望があれば遠慮なく伝えてほしいと家族にお願いしている。		
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	利用者のペースにあわせ、事業所の都合にしないような支援を心がけている。		
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	体調の変化などがあった場合の連絡はもちろんだが、面会などに来た際に現状の報告をするようにしている。		
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	本人からの要望が聞ける時間や場所を作るようにしているが、馴染みの方々がグループホームへ訪問しやすいような環境作りやお誘いの連絡なども必要だろうと考えている。	家族や教え子、以前に住んでいた時の大家さんが来訪し、何時でも気軽に訪問できる環境となっています。また電話での取り次ぎや携帯電話の使用、年賀状のやりとり等を支援し、継続的な交流ができるよう働きかけています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲のよい利用者同士の席順などの配慮をしている。利用者間が互いの居室に行き来するなどの関わりが増えてきた。		

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	入院などで契約が終了となってしまった場合はお見舞いなどはするようにしてはいるが、これ以外の利用が終了した方々への相談支援はできていない。		
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	毎日のケアカンファレンス、職員会議、業務の申し送り時などで職員間での検討はしている。また本人の要望がある時は家族へ相談や連絡をしている。	日々の暮らしの中での何気ない会話や仕草、表情から意向の把握に努めています。また、入居時に聞き取った内容や家族が来訪した際の情報を参考に思いを汲み取り、気づいた事柄は連絡帳により職員間で情報を共有し、利用者本位の支援を行っています。	
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	以前の担当ケアマネージャーがあった方は把握が容易ではあるが、そうでない方が増えてきているため、本人と家族からよく聞くようにしている。		
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	利用者のペースを尊重した援助を心がけている。毎日のケアカンファレンス、職員会議、業務の申し送り時などで職員間で常に把握するようにしている。		
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	計画作成担当者が中心となり、介護職員も含めて検討課題がないか、要望が何なのかを話し合っている。	利用者、家族の意向を踏まえ、ケアカンファレンスや職員会議での職員の意見を吸い上げた内容を検討し、個々に沿った目標を立て半年毎に介護計画を作成しています。また、状況変化があった場合には随時、介護計画の見直しを行います。	
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	時系列で個人別に記録を作成している。毎日のケアカンファレンスや業務日誌を活用し、情報の共有に努めている。		
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	家族へ相談しながら対応するようにしている。		

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
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	事業所内では行事などで楽しんでいただけただと思うが、本年は地域の方々との関わりはできなかった。		
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	月1回往診をお願いしている医師がいるが、本人のかかりつけ医があり、引き続き希望があればそのようにしている。また家族とともに受診するケースもあった。	馴染みのかかりつけ医を続けることも出来ますが、入居前に受診の意向を確認し、現在は、全員が月1回往診に来る医師を主治医として受診しています。歯科や眼科等については、家族にお願いする場合や職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	
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	看護職員はいないため職員間で観察を行い、何かあればすぐ受診するようにした。		
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。	本年は、地元の総合病院からの紹介や問い合わせが多く、入居者の入院などもあり相互に話し合う機会も多かった。お互いの関係作りができたのではないかと感じる。		
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	入居の際、「最期まで見てくれるのか？」との質問もあった。状態次第で家族と話し合いをして事業所としてできる限り対応していきますと伝えている。状態が悪化した場合は受診して医師の判断を仰ぎ、対応することになっている。その際は家族に報告をしている。	入所時に重度化した際の説明を行い「緊急時における事前確認依頼書」を作成しています。実際に看取りを行なった経験はありますが、当時の職員体制が大幅に変わりました。今後ホームでは出来る限り利用者の希望に沿える最期を迎えられるよう、医療機関を含め検討を行う方向です。	利用者の希望、意向を第一に、今後ホームではどのように動いていくのか、職員全員で話し合い、終末期に対する知識と接し方等を学ぶ機会を設けること、及び重度化に伴う意志確認書など書類の整備を進め、これからの支援に備えることが望まれます。
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	応急手当などの訓練はできていない。急変時はすぐに救急車を呼んで対応するよう徹底している。		
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	本年、大きな地震があった時に民生委員の方が見回ってくれたことがあった。避難訓練は年2回消防点検業者から消防設備の使い方の説明も含めて実施してはいるが、火災の際の対応方法はまず消防署に通報装置で連絡することになっている。	火災避難訓練は、年2回実施しています。スプリンクラー、火災報知器、消火器等、防火設備は完備しています。緊急連絡網も掲示されています。万一に備え最低限の備蓄もしています。	消防署と防災会の協力を得て、夜間想定避難訓練を実施すること、および、備蓄の内容・数量共に見直すことが望まれます。

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
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	本人と家族の了承がない限り、名前で呼ぶことはせずに苗字で呼ぶことにしている。必要以上にこちらから話しかけたりせずに利用者の話を傾聴すること、指示はしないことを徹底している。	利用者一人ひとりの呼びかけは、苗字で「～さん」と呼んでいます。時には会話の中で、以前に学校の先生をしていた利用者には「先生」と親しみ込めて会話を弾ませる場合もあります。個人の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心がけています。	
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	本人にどうしたいのかをまずうかがってから援助をするようにしている。		
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	業務優先ではなく、利用者の思いを尊重することを念頭において接するよう心がけている。		
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	自分で服が着られる方は本人に任せるようにしている。自分で選べない方には、本人に聞いてから服を選択している。		
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	お箸を準備してくださる方、テーブルを拭いていただけたり、食器を持ってきてくれたりすることができる利用者が入居されており、お任せしている。おやつ作成(お好み焼き、鉄板焼き)と一緒に楽しく行うこともできた。	食事のメニューや食材の調達は交代で職員が行っています。利用者の多くが女性で比較的自立度が高く元気ですが、調理や買い物、片付けまでは至っていないようです。おやつ作りでは、お好み焼き等、一緒に楽しむ工夫をしています。	利用者一人ひとりの出来ることや得意な分野を活かし、意欲を引き出す支援が必要です。買い物や調理等を職員と一緒にいき、食材をどのように調理するかを皆で話し合い、献立に反映させることが期待されます。
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	食事の量、調理方法や大きさなどに注意している。自分から水分を摂ろうとされない方もいらっしゃるため、言葉かけをしながら強制しないような水分補給の工夫をしている。また、本人の希望する飲み物を聞いて(ジュースやコーヒー、牛乳など)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	毎食後、うがいと歯みがきなどの口腔ケアを行っている。自分でできる方には強制せずにお任せしている。		

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	こまめにトイレ誘導を行っている。内服薬の調整も行い、排泄表を確認しながら職員間で気を配っている。継続的にオムツを使う際は家族の許可を得てから使うことを徹底している。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し、声かけや誘導を行っています。また、安全面に配慮し、ポータブルを使用しています。布パンツやパッド、リハビリパンツを使い分け、どうしてもオムツを使用する際には、家族に連絡しています。	
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	歩行練習の声かけや毎日の体操、天気の良い日は散歩に出かける、食物繊維の豊富な食事の提供などを心がけている。		
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	入浴の順番は本人に確認して決めているが、入浴日と時間はこちらで指定してしまっている。	シャンプーや石鹸、洗面器等は利用者の好みの物が置いてあり、2日に1回、午前中に気持ちよく入浴できるよう支援しています。足の運びが難しい場合に対応できるよう簡易リフト浴機が設置されており、現在4名が利用しています。	
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	自分で休まれる方には本人のペースに任せている。声かけをしながら本人の要望に沿って対応している。		
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	個別記録に内服薬の説明書を綴じてあり、内容を確認するようにしている。内服薬が追加や変更になった場合は業務日誌に記入し目を通すようにしている。職員間で声かけしながら内服の確認を行っている。		
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	本人とよく話をしながら楽しみごとや得手不得手を確認し、その方に合った作業があればお願いして無理強いしないように努めている。		
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に支援している	本人が行きたい場所があれば家族に連絡を取って家族と外出されることもあった。外出行事を計画する時は利用者の行きたいところがあればそれに合わせている。何気ない会話の中から本人の要望を聞けるように接している。	天気の良い日は職員が付き添い近隣への散歩に出かけたり、駐車場や窓辺で日向ぼっこするなどホームで工夫をしています。また外出行事では、初詣やいちご狩りに行ったり、ドライブを兼ねて車で季節の花を見に出かけたりして、外食を含めると、月1~2回は全員で外出を楽しんでいます。	

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
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	お金を本人が管理することは禁止していない。大金が入金されている通帳や、多額の現金は預かれないと家族には伝えているが、本人と家族の要望をよく聞いてからお互いに対応するようにしている。		
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	電話をかけたいと話される方には遠慮なく電話をしていただいている。自分で年賀状を書いて出したいから辞書を貸してほしいとの依頼もあり快くお貸しした。		
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	室内やホールに温度計を設置し、冬場はトイレ内に暖房をかけるなどの空調管理に努めている。季節を感じられるような壁飾りを利用者とともに作成することもある。居室のドアを開けて寝る方もいるため、夜間帯は明るい電気はつけずに作業をするよう徹底している。	広いホールと食堂は、厨房と一体になっており、調理を傍らで行っているので生活感も感じられます。ホールの天井は高く光が射し込み、明るく開放感があります。テーブルに花を飾り、壁には書初めや七福神など季節の飾りつけや、誕生会や行事の写真が大きく引き延ばして貼ってあります。	
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	ソファなどの共有スペースは自由にお使いいただけるよう特に指定はしていない。		
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	契約の際に火気や危険物、動物などは除き、居室内は使い慣れた物などを持ち込んで自宅にいたときと同じ環境で過ごせるようにしていただいて構わないと話をしている。	居室は、畳敷き及びフローリングの両方があり、鏡付洗面台とエアコン、クローゼットが備え付です。使いなれたベッドやテーブルの他、馴染みの装飾品などが持ち込まれ、壁には行事や家族の写真などが飾ってあり、快適に過ごせるよう配慮されています。	
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	「何ができるのか」、「どのようにすればわかるのか」をまず考え、本人の居心地よい空間作りや配置をするように心がけている。		