（別紙の２）

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況（太枠囲み部分）」に記入をお願いします。〔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。	運営理念、方針を掲示しその人らしい生き方や暮らしが安全に安心してできるよう支援を行っている。	理念に掲げられる「自然と伝統、人間味あふれる地域交流を図り一人ひとりがその人らしく生活が送れる手伝いをしていく」と示され、職員は、庭の畑を見ながら野菜の植える時期を利用者から教えてもらい、一緒に畑に出たり住み替えにより生活の継続に支障が無いよう支援に努めています。	
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。	地域の祭りなど行事に参加したり、地域の通所介護の夏祭りに参加し地域の方との交流を行っている。中学生との交流会、ボランティアの大正琴の演奏会、野菜の差し入れなど、地域の方の訪問を受け交流する機会がある。	地域の住民が職員であり、地域の情報は常に共有できます。 地域の祭りや行事に参加し、施設の庭にはベンチを配置し住民の水分補給で地域の人が立ち寄る場になっています。地域住民からの野菜の差し入れや琴の演奏会、中学生の交流があります。	利用者は、少しずつ年齢を重ね、地域に参加していくことも難しくなっています。今後、地域の施設が住民の拠点として活用し地域住民が常に集える場所や交流をさらに期待します。
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。	防災訓練、中学生、ボランティアの受け入れの際に利用者様とかかわっていただくことで認知症に対する理解をいただいている。		
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、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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では利用者の生活の様子や活動状況の他、健全な運営に関する意見交換なども行い活動や運営に生かせる意見をいただいている。年に1から2回は施設内の生活の様子を実際に見ていただいている。	運営推進会議は、包括支援センター、地域住民代表、民生委員、家族で構成され、2か月ごとに開催しています。運営推進会議では、設備面の事、経営状況のこと、地域の大切な施設の存続のこと等たくさんの課題が話し合われ、多くの意見のもと運営されています。	
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、協係を築くように取り組んでいる。	地域包括支援センター、市町村職員に運営会議に出席していただき、事業所や利用者の生活についてのアドバイスや指導提案等をいただいている。	運営推進会議には包括支援センターが出席し、設備面の相談、利用者の課題や施設の課題を共有しています。施設の役割・権利擁護など行政からのアドバイスも適切に行われています。	
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「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。	運営推進会議において身体拘束についての話し合や職場内での研修を行い身体拘束について理解を深めるための研修を行っている。身体拘束に値する行為は行っていない。	身体拘束については、運営会議の中でも事あるたびに話し合いや説明、研修を行っています。施設内でも職員研修をわかりやすく説明する資料を作成し理解を深めています。帰宅しようとする利用者もいますが一緒に散歩したり声掛けし、行動観察を行い本人の気持ちに沿った対応、支援を行っています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	虐待防止についての研修会参加を義務付け研修会に参加し学んでいる。		

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
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。	権利擁護に関する研修会に参加し、理解できるように努めている。同法人にも社会福祉士がおり相談できる体制がある。		
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。	契約に関しては契約書、重要事項説明所に沿って確認しながら説明を行うようにしている。重要事項説明書内用に変更になった場合はその都度説明し不安や疑問点がないようにしてから捺印をいただいている。		
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。	家族や運営推進会議の際には施設内の生活の様子を見ていただき意見をいただいている。利用者一人一人に担当職員が付き日ごろから家族と関わる機会を持ち会話の中から家族の要望や思いを聞くことができている。	利用者のすべての家族は、運営推進会議の、メンバーであり会議の中で意見を述べ、施設運営に意見を反映しています。また、利用者一人ひとりに職員担当制となっているため、利用者と関わる中で意見を聞き、家族が面談に来た時には声掛けし会話の中から意見・要望を聞き取るように努めています。	
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１回は職員会議を行い、運営についてや利用者のケース検討を行い、意見を聞くことができている。年1回は職員と所長面談があり、職員一人一人の意見を聞く機会がある。	職員の意見は、職員会で日頃の施設の改善点を話し合ったり、職員同士、意見を言い合える関係ができています。記録の改善や職員配置など運営についての改善を行っています。	
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。	年1回所長面談があり職員から意見を聞くことができている。所長が月に数回は訪問し職員に声掛けしながら勤務状況の確認を行ったり、管理者から各職員の勤務状況の聞き取りを行い労働条件が整うようアドバイスを行っている。		
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。	質の向上や介護技術の向上などの研修に参加し、覆面研修を行うことで再確認するようにしている。業務上の役割を持つことでトレーニングできるようにしている。		
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。	通所介護、訪問介護、ショートステイ等の職員と合同の研修会に参加し意見交換することでサービスの向上に取り組んでいる。		

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
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。	生活のしづらさからくる不安感を少なくするため日ごろから職員が一人一人に声掛けを多くして話す時間を多く持つように努めている。		
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。	今までの生活歴など家族から聞き取り、サービス導入時の不安や困っていることを家族が自然体で本人や家族の様子を話出せるような雰囲気づくりをしてよい関係を築くよう努めている。		
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。	アセスメント段階でまずは本人や家族の思いを聞き取り、以前利用していた担当ケアマネや主治医との連携を取り、必要なサービスを検討するよう努めている、		
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。	それぞれの利用者本人に残されている力を発揮することができそうな作業を一緒に行い、食事の際には利用者にできることは行ってもらい、一緒の食事をとりながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	利用者の状況をこまめに連絡し、家族とともに今後の支援の方向性や支援に対する思いなどを聞いている。利用者に必要な物品を家族にそろえてもらうよう連絡を取っている。		
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。	家族との外出の際は親せきの方と会って話をしたりしている。家族だけでなく親せきや自宅で生活していたころの近所の方、知人の訪問や面会をしていただけるよう、家族に了承を得ている。	日々の中で、利用者の生活歴を引き出すゲームを行うことで自然に昔の話を話てくれ、楽しかったこと等、生き生きとした表情で語りだす言葉から、利用者の馴染みや場所人間関係など把握し支援に努めています。	
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。	作業やレクレーションが楽しく行われるよう職員が利用者の間に入ったり、席替えを行い、席替えを行い利用者同士がお互いにかかわれる場づくりを行っている。		

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。	退所理由によっては関係性が断ち切れとなってしまう人もあるが、見かけた際には声掛けを行っている。		
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。	本人とのかかわりを深めている中で希望や意向を把握し利用者本位を尊重している。本人の意向の確認が取れないときは場面場面での行動表情を確認しながら意向の確認を行っている。	利用者本位を尊重した支援に、職員は心がけています。日々の生活の中でも自身で選択する機会として洋服や仕事の内容など本人が選択できるように声掛けをしています。利用者の様子を場面場面で観察し意向や思いの把握をしています。	
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。	本人と会話したり、家族会等で家族に改めて生活歴を聞き取ったりすることで、入所前の生活を知り、施設での生活に取り入れられることは取り入れている。		
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。	集団での1日の生活の流れはあるが、一人一人の生活のペースに合わせてその時々に合わせた支援を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月行われるケース検討は各担当者を中心に現状報告や今後の支援に対する方向性を出すようにして介護計画に生かすようにしている。利用者家族からも生活に関する意向の確認を行ったり主治医意見も取り入れながら行っている。	本人・家族の意向を確認するため、家族が面接に合わせ担当者会議を行う工夫をしています。毎月のケース検討で各担当が中心に現状報告し毎月のモニタリングとして記録が残されています。	利用者チェック表としての記録は確認できました。担当職員の意見を更に活かした介護計画作成毎のアセスメントや課題分析等の工夫が望まれます。利用者がより本人らしく過ごせるような計画書の一連の見直しに期待します。
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。	日々の様子やケアについて記録し、朝雄行っている引継ぎではさらに詳しく申し送りを行い職員全体で利用者の様子を共有している。		
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、その時々に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。	診療所の往診、訪問理美容、自宅までの一時外出等、その時に応じて対応を可能な範囲で行っている。ドライブ、地域内の外出の際は同法人の送迎車で出かけることができている。		

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。	小中学校との交流、避難訓練時の地域住民の参加等、地域住民との接点を持ち支援を受けている。		
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し、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。	鬼無里診療所医師による2か月に1回の往診のほか、急な体調の変化時には鬼無里診療所看護師に相談行ったり緊急で往診を受けている。診察時間外でも直接主治医に相談できるよう体制が整っている。	唯一医療を担う診療所の医療体制について運営推進会議でも話をするなど、施設の利用者や家族にとっての適切な医療体制には課題を抱えています。しかし、医師との連携の元、診療所看護師、施設職員が協力した体制作りに努めています。地域外の診療所への協力体制も作り適切な医療に結び付く様努力しています。	
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。	鬼無里診療所看護師により急な体調の変化についての相談を行い、医師につなげている。各利用者の体調に関してその都度相談にのってもらいアドバイスを受けている。に		
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。	入院中は家族や医療従事者と連携を取り、退院に向けての状態把握を行い、カンファレンスに参加し、可能な限りグループホームでの生活ができるように関係者全体で話し合い支援を行っている。		
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。	入所契約時に重度化や終末期には医療的処置を受けることができない施設であることを説明したうえで、個々に主治医から高齢者の身体機能や終末期に関する家族の心がまえなど話してもらっている。身体機能が低下した利用者家族には職員からこまめに状態の連絡を入れ、面会してもらい本人の状態を確認してもらっている。	診療所の医療体制が医師を中心に十分な支援につながっていた時には、馴染みの生活をしてきたこの施設で看取りを行ったケースもありました。現状の医療体制の中でも家族に十分に説明しながら、利用者の重度化・終末期への利用者家族との気持ちや対応にずれが無いように努めています。	利用者が更に高齢となり、重度化してきたときに現状の医療体制で何ができるのか、重度化や終末期の体制には何が必要かを検討し、地域関係者も含めたチームとしての重度化・終末期の方針への取り組みが至急求められます。
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。	職員全員が普通救命講習会を受講し、救急時の連絡手順や手法を確認している。		
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	地域との協定を結び、年2回の避難訓練を実施し、地域住民の応援参加の協力をいただいている。利用者の居室に身を守るためのグッツを備えたり、職員の連絡網の確認を行っている。	年2回の避難訓練を実施しています。地域協定があり地域住民の支援を受け、日中を想定した避難訓練を行っています。	夜間想定した避難訓練も今後必要です。消防署や応援が来るまでの時間に何をすべきか、夜間一人体制の具体的な取り組みに期待します。備蓄の確認をし期限も十分管理し期限の終わるものは実際に利用者、職員が試食などで備蓄として適切かの検討も望まれます。また避難訓練での反省等消防署も交えた更なる取り組みに期待します。

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。	利用者の生活歴や、人格を尊重し、プライバシーを損なわないよう各職員は意識して言葉がけに気を配りケアに当たっている。	プライバシーへの確保についての研修は毎年行っています。排泄介助時に扉のしめ忘れ、大きな声で利用者に注意する場面などみられるときは利用者の人格に配慮し場面を変える等対応しています。利用者の記録も出しっぱなしにしないよう注意しています。	
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。	日常生活全般の支援に当たっては本人の希望を確認したり、本人の希望を確認たりして、本人の意向を尊重し同意を得てから実施している。自己表現や自己決定が困難な状況の時は本人の表情を確認しながら職員からの声掛けを工夫している。		
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。	職員から声をかけたり提案することはあるが基本的には本人の希望に沿って支援している。		
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。	定期的に訪問理美容を利用したり、季節や着心地の良い服を利用者と職員が一緒に選んだり、アドバイスを行っている。男性利用者は毎日髭剃りができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立は利用者の意見を取り入れながら担当職員がたて、職員と利用者が協力して食事の準備を行っている。衛生面を考慮して食材準備等が多いが、利用者の持っている力を発揮できるように行っている。	食事の献立は、担当職員が中心に立てています。季節野菜の食べ方を相談する場面まります。季節の行事食や季節感を大切にし、一緒にやしょうまやぼた餅も作ります。誕生会でのおやつの工夫や敬老会には出前を取ったり、食事の下ごしらえも一緒に行っています。	
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。	各自の身体状況や嗜好を理解し、食事形態の工夫、摂取量の確認や記録を取り、観察を行っている。		
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。	毎食後職員が付き添って各利用者に応じた対応を行っている。週に2回は入れ歯洗浄剤を使用し清潔を保ち肺炎などの予防に努めている。		

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
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。	各自の排せつ、水分摂取量の把握を行い個々にあった声掛けによるケアを行っている。夜間の排尿に関しては状態により声掛け誘導を行ってはいるが良眠中は、適宜行っている。	利用者一人ひとりの健康状態は、一覧表として管理し排泄についても一目瞭然に排泄の様子がわかるように記録されています。すべての利用者がトイレで排泄できる支援を行っており、夜間など転倒などの無いように死角に対しては鏡の利用など職員は注意を払い支援に努めています。	
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。	1日の食事や水分摂取量の把握を行い、野菜を中心とした食事の提供とともに必要により排便を促す薬の利用を行い排便の管理を行っている。トイレまでの移動が困難な利用者に関しても排便状況を確認し誘導することで排便を促すことができている。		
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。	体調と本人の希望を確認したうえで、入浴してもらっている。基本はバイタルチェックの数値や本人の訴えを基準にして行っている。本人の気が進まないときには時間を変えたりして本人の意向に沿って入浴出来るように声掛け配慮を行っている。	週2回以上は、入浴する機会があります。毎日入浴した方も以前はいましたが今はいません。一般浴のためシャワーキャリーで入浴し二人介助で対応の方もいます。入浴の拒否する利用者は曜日や声掛けや順番を変える等で気持ちよく入る工夫をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	利用者個々の生活リズムの把握に努め休息が取れるように努めている。日中のレクリエーションや作業を行うことで適度な運動、適度な疲労感から安眠できるよう努めている。		
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。	職員は服薬の目的や内容について理解している。薬の変更時や単発の処方時についてはミーティングで報告し職員全体で共有し主治医に相談や状況報告している。		
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。	日常生活の中でできること、興味のあることや入所前に続けてきたことなどを見つけ本人の役割として声掛けを行っている。トレーや鍋拭き等手伝いを行い役割を持っている。		
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。	家族の協力を得て自宅や親せき宅に外出機会を作って気分転換できるように努めている。地域内の行事に参加したり、年に数回ドライブに出かけたりすることで、日常とは違う風景を見ることで気分転換ができている。	お墓参りや自宅への外出は家族が行っています。毎年数回は、お花見に出かけたり、七夕まつり、公園に弁当を持ち出かける機会を作っています。日々の散歩などはなかなか利用者の歩行能力の低下もあり難しくなっています。庭に出たり、地域住民が来てくれ屋外でお茶を飲む機会なども今後検討していく予定です。	

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
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。	本人のお小遣いとして預かり金を預かっている。利用者によっては外出時ほしいものを選んで買うことができている。		
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。	電話の取次ぎや電話を掛けたい希望のある時には対応している。		
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。	施設中央の居間のスペースには、利用者と職員が一緒に壁面飾りをしたり、観葉植物四季の花々などを置くようにして季節感を味わいながら穏やかな雰囲気で過ごせるようにしている。 個々の居室はそれぞれの担当が工夫して装飾している。館内全体を毎日消毒拭き掃除を行っている。	利用者は、日中のほとんどを共有スペースで利用者同士寄り添って過ごすことで安心した生活を送っています。台所がすぐ目の前にある為一緒に食事のにおいや音を感じながら、家事手伝いを行っています。利用者の体調に合わせ、以前は炬燵があった場所も椅子に変え利用者が過ごしやすい環境の工夫を行っています。	
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。	共有スペースにはソファーやテーブルを設置し、廊下にはベンチがあり、利用者同士で談笑したり、一人でテレビ鑑賞して過ごされている。		
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。	居室には使い慣れた家具や寝具を使用することで、本人が居心地よくすごせるよう工夫している。家族の写真や置物などを置き本人の空間を作っている。	利用者の居室は、部屋の作りや転倒などの安全性に配慮し、担当職員が中心に居心地やすい居室つくりに努めています。また、利用者の訴えや不安を軽減するため防火対応のカーテンの利用をし気持ちの安定した利用者もいます。また、位牌を持ってきて居室でお茶を入れたりする支援も個別により行っています。	
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。	居室の入り口には名前のプレートがあり、自分自身の名前を確認できるようにしている。施設内のところどころに案内表示をして不安や混乱を避けるように工夫をしている。持ち物全てに記名して扱いやすいようにしている。		