

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	3290400393		
法人名	(株)育川		
事業所名	グループホーム北陽 (1階きたやま)		
所在地	島根県出雲市武志町755-2		
自己評価作成日	平成29年1月26日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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 index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成29年2月15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)】

毎月誕生会を開き利用者の生まれた日におきた出来事を話したり手作りケーキを囲んで利用者、職員でお祝します。月毎の行事も計画しており特に夏祭りは家族様を招いて一緒にお食事し、職員による余興で楽しんでいただいています。利用者様のベストショットを載せた便箋に日頃の状況を添えて、毎月家族様に手紙を出しています。

【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)】

利用者に「今ある力を活かし、笑顔のあるその人らしい時間を過ごしてもらおう」ように、マッサージ利用の外出や近所商店への買い出しなど個別支援に努めている。職員が働き続けられるように、互いにいろいろな働き方を認め合い協力して職場作りに取り組んでいる。職員の資質の向上のために毎月研修を実施した。ボランティアや保育園児との交流を行っているが、さらに短大にも積極的に働きかけを行い地域との共存関係の構築に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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	理念を意識した取組みがおこなえるように、理念を玄関に掲示し、職員の名札の中には理念を明記している。	ユニット会議、全体会議やその日のカンファレンスで確認し合い、地域の事業所として互いに支えあえるような基礎作りに取り組んでいる。	
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	地域の保育園から行事や誕生会に訪問していただき交流をおこなっている。散髪は地域の理髪店に来ていただき地域密着の交流をしている。	年間計画を立ててボランティアや保育園児と交流している。散髪や買い物など地域の店を利用し、地域の人との関係作りに努めている。	
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	認知症サポーターの職員を増やし、認知症の方についての理解を地域に向けて活動できるように取り組んでいきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	ご家族、地域の方との間で意見交換をおこなうそこでの貴重な意見を課題としてサービスの向上に繋げている。定期的な会議の開催ができていない。	定期的な開催に至らず、今後どのようにして取り組むかを検討している。	会議の内容や開催方法などを検討し、定期的開催されることを望みます。
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	月に1度、入退所者情報を市に報告している。事故等があれば速やかに市に報告書を提出している。分からないことは相談している。	情報提供を受けたり、事業所の現状を報告しわからないことなどを聞き助言を得ている。	
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	夜間帯は職員が少ないために玄関の施錠、1階と2階をつなぐ引き戸に転落防止の為に施錠をさせていただいている。	職員は、利用者にとって不快は拘束や虐待に繋がるという意識を持っていて、職員同士で互いに話し合いながら支援している。止むを得ず拘束する場合は家族に説明している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待が見逃されることのないように、互いのケアを確認、指摘しあっている。		

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	職員へ人権・権利擁護の研修参加を促している。今後も研修や勉強会で制度を学ぶ機会増やし、権利擁護に関する制度の理解を深めていけるよう努めていきたい。		
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	サービス利用開始前後もご家族の不安が軽減されるよう心がけている。ご家族の疑問には納得できるよう丁寧に説明をおこなっている。		
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	3ヶ月に1度、市からの相談員を受け入れており利用者様の思いや要望を聞き取っていただいている。聞き取りの内容は職員にも分かるようにし運営に反映させるよう努めている。	家族には面会時に説明したり、毎月の便りに写真と近況を書き添えて様子を伝えている。市の相談員を受け入れ意見の引き出しに努めている。	
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	毎月ユニット会義、リーダー会議、全体会議を開き職員の意見や提案に対して話し合いをおこなっている。	会議や日常業務の中で意見を聞いている。働き続けられる職場となるように希望に添ったシフトづくりや、何でも意見が言える関係作り互いに協力して取り組んでいる。	
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	委員会活動などで職員1人1人に役割があり向上心を持って働けるような環境づくりに努めている。		
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	毎月社内研修をおこなっている。施設の課題に合った勉強会もおこなっている。新人職員には育成シートを使い研修をしている。		
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	他施設との合同研修をおこなっており交流や意見交換を通じて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	本人が困っていること不安なことなどを本人、家族等より情報を集め、入居時には安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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	家族等の思いを大切にしながら、困っていることや不安なことなど少しでも軽減できるように対応し、家族との信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で、必要と思われるサービスが考えられれば、提案や助言をおこなっている。		
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	日常生活のなかで、できる事はしていただき、役割や自己決定をもって生活できるような関係を築き本人の思いに共感するよう努めている。		
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	家族との情報共有を持つ為に、毎月近況を書いた手紙を送付している。面会時には日頃の様子を伝えたり生活面での協力をいただいたりしながら関係づくりに努めている。		
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	日常生活のなかで、家族や知り合いとの繋がりを大切にする為に来訪された際は話しやすい環境作りを心がけている。	行きつけの理・美容院に出掛けたり出張に来てもらい関係を大事にしている。馴染みのマッサージ屋へ行く人もいる。	
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	共同生活のなかで、利用者同士の関係性を把握し、お互いが認め合って生活できるように努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、今後も相談や支援をおこなえるよう努めていきたい。		
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	暮らしに対する、希望や意向を把握し本人主体の生活が送れるよう支援している。	日々の会話や関わりの中で意向や思いの把握に努め、記録に残し職員間で共有して支援に繋げている。	
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	入居前にできる限りの生活歴や生活環境等の情報を収集し把握に努めている。日々の会話の中からも情報を集め職員で共有するようにしている。		
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	1日の過ごし方を記録に残し現状を職員間で共有できるように取り組んでいる。特に心身状態の変化については職員間で細目に情報伝達、共有に努めている。		
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	本人の意向や希望を把握し、介護計画に反映できるように本人、家族、関係者と話し合いながら取り組んでいる。	利用者や家族の希望を聞いて介護計画を作成し、毎月一人ひとりの利用者の状況をカンファレンスで担当者を中心に話し合いチームで取り組んでいる。	
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	日々の様子やケアの様子、健康状態を記録に残し、一人ひとりにあった個別ケアを実践できるよう取り組んでいる。		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対して、カンファレンス等の話し合いの場を通じて柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	近隣の保育園や理容室、ボランティアなどの交流・協力のもと暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	状態に変化があれば早急にかかりつけ医に報告・連絡・相談をおこないながら医療との連携を密にしている。総合医療センターと連携しており夜間や休日の緊急受診に対応できるよう努めている。	入居時に話し合い利用者、家族が納得した医師の受診を支援している。往診や受診があり、状況変化に適切に対応できるように支援している。	
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	24時間、看護師と相談・協力をおこなえる体制を整えている。また利用者様と契約しているファーマシー薬局を交えて月に1度医療会議を開き利用者様の健康状態について情報共有できる取組みをおこなっている。		
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。	入院時の情報提供と病院関係者との情報交換や今後の見通しなどの相談を蜜にとり合い退院に向けて本人・家族に不安がないように取り組んでいる。		
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	利用開始時に家族に当事業所は看取りをおこなっておらず、食事を経口摂取できなくなった場合も退所していただく対象になる事を説明している。重度化した場合は今後の方針を速やかに家族と相談し必要なサービスについて助言・提案していけるよう取り組んでいる。	事業所の方針として看取りについては行っていないが、重度化した場合は家族や医師と相談して対応している。医師から看取りについて今後如何するかという話もあり、検討課題であるとは認識している。	
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	職員が応急手当普及員の資格を取得し、実際に講師となって応急手当や心肺蘇生法について施設内で勉強会をおこなう取組みをしている。		
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	年に2回、消防署の協力を得て定期的な避難訓練を実施している。今年度は初めて水害を想定した訓練を行い近くの島根大学出雲キャンパスへ利用者様と避難した。	水害避難訓練を初めて実施し指定避難場所まで移動した。馴れない環境での利用者の不安行動もあり、施設の2階で一時待機をして安全確保をすることを話し合っている。	貴重な独自の取組みをされているので地域との協力体制に繋げていかれることを期待します。

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	入室時はノックし、本人に確認のもと入室している。また職員一人ひとりが人格を尊重しプライバシーに配慮した対応を心がけている。	本人不在の時でもノック、声掛け、確認をして入室している。利用者のペースや希望を尊重した支援に努めている。	
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	職員が物事を決定する声かけをするのではなく利用者が自ら自己決定できるような働きかけを意識して支援している。		
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	基本的には利用者の自己決定にてその日を過ごしていただいているが職員が意向や希望を聞きながらその人らしい日々になるように支援している。		
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	本人から服を選んでいただいたり、散髪等も本人の希望に沿うよう心がけている。その人らしい身だしなみやおしゃれができるような配慮や声かけをしてる。		
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	テーブル拭きや食器洗いや食器拭きを職員と一緒にこなしている。食事前にはメニューを伝え楽しみが増えるよう努めている。	主食と汁物は作り、副食は外注している。月2～3回は利用者と一緒にカレーや鍋物などを作り楽しめる場を作っている。	食事は利用者にとっては楽しみであり、食感、味付けは大切な要素です。職員も一緒に検食するなど、確認されることを望みます。
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	食事量や水分量を把握するために記録に残し、状態に変化があれば食事形態の変更等を検討しながら栄養バランスの維持に努めている。		
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	毎食後必ず一人ひとりの口腔状態を把握しながら口腔ケアを実施している。		

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	排尿のパターンを記録に残し、一人ひとりの排尿パターンを把握し排泄失敗を減らすように取り組んでいる。	利用者の時間やタイミングを把握し声かけ、誘導をして支援している。夜間は安心のためオムツやパットの使用、ポータブルの利用もある。	
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	便秘の解消の為に腹部マッサージや食物繊維を使用するなどトイレでの自然排便が促せるように取り組んでいる。		
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	できる限り利用者の希望に合わせた時間に入浴している。シャンプーなども使い慣れたものを使用されている利用者もいる。	週2回であるが柔軟に対応している。使い慣れたシャンプーを使用する人や、温泉好きな人には個別ケアで近くの温泉に行くなど支援している。	
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	利用者の生活習慣を大切にしながら日中は意欲的に夜間帯は気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬剤師の協力のもと一人ひとりの薬の目的・副作用についてアドバイスをもらっている。薬剤師との連携を密にとり利用者の状態を共有している。		
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	利用者が日々の生活で役割や楽しみを持てるように本人の希望や意向を確認しながら支援している。		
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	天気の良い日は積極的に散歩やドライブに出かけている。花見や紅葉などの四季を感じていただける外出も計画を立てておこなっている。外食希望の利用者には個別で出かけている。	天気の良い日は散歩や買い物、ドライブなど支援している。年間計画を立てて出掛ける機会を作り花見などに出掛けている。面倒がられる利用者が多くなり、声を掛けて誘い出すように努めている。	

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
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	基本的には金銭の管理は事務所でおこなっている。本人が欲しいもの必要な物がsるときは都度対応している。		
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	遠方の家族や知り合いからの電話があれば本人へ取り次いだり、本人の希望があれば家族への電話等への支援をおこなっている。		
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	温度調整や湿度の管理をおこなったり、共用スペースには作品展示や季節の花を飾るなど目でも楽しめるよう努めている。	行事の写真や利用者の作品、保育園児の手作りの品物、手紙、季節感のある花などを飾り居心地のいい空間作りに努めている。	
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	玄関の椅子に座り日向ぼっこでうたた寝したり、温かい日はお茶をしたりする。また所々に椅子やソファを置き個々に落ち着ける環境を作るよう取り組んでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居間前の環境を引き続き継続し出来るだけ以前の生活環境のまま過ごしていただくよう努めている。また家族の写真等本人が馴染みのあるものを飾るなどしている。	利用者の行動に合わせてベッド、たたみ、マットレスを使っている。家族の写真や遺影などを持ち込み利用者に合わせた環境作りをしている。	
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	利用者一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し活用しながら日々の生活を過ごしていただいている。		