

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	0572609519		
法人名	社会福祉法人 六郷仙南福祉会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57-6		
自己評価作成日	平成28年9月27日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成28年11月30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)】

住宅地に立地しており、地域の方々に関わりやすい環境にある。事業所の行事では、地域の回覧板を活用してもらい、地域の方々から事業所へ足を運んでいただけるよう努めている。また、事業所から地域の行事へ出向くよう努めている。地域の子供会へ、夏休みに事業所の駐車場を提供している。 日常生活の中で地域の方々に関わり、一人ひとりがその人らしく生活できるよう努めている。
--

【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)】

高齢の利用者が多く、機能の低下による職員の負担が増してきている中、いかに楽しく、穏やかに過ごせるかを大切に考えて日常の援助に繋げ、個々に応じた支援に努めています。また、地域との関係性の構築をも大切にしたい姿勢がみられ、さまざまな機会をとらえて地域に溶け込む努力をされています。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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)	<input type="radio"/> 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	61 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)	<input type="radio"/> 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
55 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)	<input type="radio"/> 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	62 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)	<input type="radio"/> 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
56 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)	<input type="radio"/> 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	63 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)	<input type="radio"/> 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
57 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)	<input type="radio"/> 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	64 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
58 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)	<input type="radio"/> 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 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	<input type="radio"/> 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
59 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
60 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を前提として「安心と尊厳ある生活」「ひとり、ひとりへの自立支援」という事業所理念を掲示して、共有・実践できるよう努めている。	法人理念を基にホームの理念を併せて掲げ、利用者の状態に応じた対応を職員間で話し合って実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	地域住民とは、散歩や買い物の際に挨拶や会話ができている。また、地域の子供会や行事などには積極的参加し交流できるよう努めている。	町内会に入会していませんが、地域に認知され、行事の案内を配布していただく等の協力があります。ラジオ体操の場所を提供し、管理者が町内の清掃活動やお祭りに協力する等、地域との関わりを大切にされています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症なんでも相談所の看板を掲げ相談を受け付けている。運営推進会議では、認知症ケアについて実践報告を行っている。		
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践、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	概ね2ヶ月に1回開催し、取り組み状況についての報告をし意見交換を行っている。会議録は、職員全員に回覧し、意見などはスタッフ会議で検討し反映できるよう努めている。	ホームの防災への取り組み等に理解を深めていただいている他、参加者からさまざまな意見や情報提供があり、会議を運営に活かせるよう取り組まれています。	地域密着型事業所としてホーム運営に更に反映できるよう、幅広く意見をいただくために参加メンバーの充実を検討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取り組んでいる	運営推進会議に行政担当者が出席しており、意見交換をしている。いる。月初めに前月分の入居者状況を報告している。	認知症サポーター養成講座開催に向けた相談や運営推進会議を通して連携が図られています。	
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「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	身体拘束ゼロ推進会議を開催し、禁止事項について確認するとともに、全体研修会やスタッフ会議にて全職員に周知している。なお、各居室に錠はなく、また玄関の施錠は夜間のみとしている。	研修や会議等で身体拘束をしないことを職員は認識しています。叱咤に発する言葉遣いにはその都度注意し、職員の気づきを促しています。	
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	身体拘束ゼロ推進会議を開催しているほか、スタッフ会議や全体研修会で学ぶ機会を持つなどし、虐待防止に努めている。		

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
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	行政や連絡会で開催される研修会に参加している。スタッフ会議や全体研修会で学ぶ機会を持てるよう努めている。		
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	契約時には、契約書ならびに重要事項説明書の内容について説明を行い、理解を得ている。利用料金の変更などがあった場合にも、内容を説明し同意を得ている。		
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	面会時や運営推進会議での意見や要望を聞き、ミーティングやスタッフ会議で検討し反映できるよう努めている。「苦情解決第三者委員会」を設けている。	家族とは面会後に話を聞く機会をつくり、また、毎月担当職員が状況を報告して意見の吸い上げに努めています。入浴介助時に聞かれる利用者の意見にも対応を検討し、ケアに活かされています。	
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	スタッフ会議や全体研修会にて意見交換する機会を設け、必要に応じて反映させている。また、法人に「職員提案制度」があり活用している。	会議以外に個別に話を聞くこともされており、管理者には日常的に意見が言える環境があり、要望は法人に伝わるシステムが確立されています。	
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	法人の「目標管理シート」を活用した職員面談を年2回実施しているほか、年末に業績評価も行われ、賞与に反映されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	毎月の全体研修会のほか、職員面談の際の個人目標を確認し、必要な施設外研修へ参加できるよう配慮し、知識・技術の向上を図れるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型介護事業者連絡会や法人内各事業所とのネットワークは構築でき、介護保険情報や認知症介護に関する情報を得ている。		

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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネージャー等から情報や要望をお聞きしてケアプランに取り入れるなど、本人・家族の不安を取り除き信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居の際には、家族及び担当ケアマネージャー等から情報や要望をお聞きしてケアプランに取り入れている。家族と連絡を図り、不安や要望等を聞き入れながら信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○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	日常生活において本人の出来ることを見出し、家事や農作業など、職員と一緒に出来るよう努めている。		
18		○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	月1回は本人の状況を手紙で報告し、必要に応じて面会の要請や状況を連絡するなどし、本人と家族・職員が良い関係を保つことができるよう努めている。		
19	(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	本人の大切な物などの持ち込みはもちろんのこと、入居前からのかかりつけ医への受診や地域の商店での買い物など、馴染みの場所へ外出し、交流を続けることができるよう配慮している。	近所に買い物に出かけることや家族と墓参りすること等、本人にとって大切に思っていることがホームに居ても続けることができるように支援されています。継続的にホームを訪れる友人もあります。	
20		○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	入居者の交流の場でもあるリビングに出てきてもらい、共同作業やレクリエーションを通じて入居者同士が関わり合いを持てるよう努めている。		

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
21		○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	同法人の特養に入所する機会が多いが、時々入居者や職員が訪問するなど関係性を保つことができるよう努めている。		
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					
22	(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	入居の際はもちろん、入居後も、本人・家族、関係者等から情報を得よう努めている。また、ケアカンファレンスでは、意思表示が難しくなった場合でも、本人本位のケアが行えるよう話し合いを行っている。	思いを把握することが難しい利用者が多くなっており、日常の様子を観察して入居前の状況からその変化に合わせて生活に取り入れられるよう話し合っています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際、本人・家族、関係者等から情報を得ているほか、入居後の日常生活や会話からも情報を得よう努めている。		
24		○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	入居の際、本人・家族、関係者等から情報を得ているほか、入居後の日常生活や会話からも情報を得よう努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	担当者だけではなく、複数のスタッフで意見交換し、様々な視点で利用者を把握し介護計画に反映できるよう努めている。	日々の記録がモニタリングに活かされ、本人の状態に合った介護計画となるよう話し合いを重ねて作成されています。	
26		○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	支援内容をはじめ、日々の生活で気付いたことを記録するよう努めている。介護計画の見直しの際には、ケース記録も参考にしている。		

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
27		○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	地域資源は把握しているものの、利用者の生活に反映しきれていない。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医への受診が継続できるよう受診援助している。また、かかりつけ薬局とも連絡をとり助言をいただくなど関係の構築に努めている。	医科、歯科共に入居前からのかかりつけ医で受診されており、希望に沿った支援が行われています。	
29		○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	同法人の看護師が定期的に訪問し、情報を共有している。健康状態の観察や相談を行っているほか、緊急時には電話連絡などで指示を仰ぐことがある。		
30		○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。	入退院時は、病院関係者との情報交換に努めている。		
31	(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、事業所の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	入居契約時に、重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。また、重度化や終末期の支援については医療機関と連携を図っている。同一法人施設の協力を得ることもできる。	医療処置が発生した場合のホームの限界を家族に説明し、現状では終末期に対応できないことを理解していただいています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練を実施されていないが、急変や事故発生時はマニュアルに添って対応できるよう、スタッフ会議で周知している。		
33	(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回の避難訓練を実施しており、入居者の状態に合わせた誘導方法を実践している。また、訓練時には、消防団や近隣住民の参加協力も得ている。	チェック表を作成し、随時確認して災害に備えると共に、居間からの避難に即使用できるよう緊急用スロープを準備されています。非常口には段差があり、通路も狭いことから対策を検討されています。	地域の協力体制の構築のため、運営推進会議の活用を期待します。

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					
34	(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	人格尊重やプライバシー保護について施設内外研修にて学習し実践できるよう努めている。接遇マナーを今年度の事業所目標としており、毎月のスタッフ会議で目標の確認を行っている。	接遇マナーを目標にしていることに関わらず、日頃から利用者に不安を与えることのないよう配慮されています。	
35		○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	あらゆる場面において、一人ひとりの思いや希望を引き出せるような声掛けを心掛け、自己決定ができるよう努めている。		
36		○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	おおよその日課は決められているが、一人ひとりのペースで過ごすことができるよう努めている。		
37		○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	本人に伺いながら衣類を選べる。意思表示の難しい方には、これまでの生活歴や好みなどから選択している。		
38	(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	食事の準備から片付けを職員と一緒に行うよう努め、職員も一緒に食事を摂っている。行事食や旬の物を取り入れるよう努めている。	利用者の希望に沿えるよう可能な限り対応に努めています。季節の行事に合わせた食事や誕生会、おやつ作り等、楽しみに繋がる工夫されています。	
39		○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状況を把握し、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・水分摂取量を記録し把握している。また、嗜好や心身状態により、食事内容や形態も変えている。		
40		○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	毎食後に口腔ケアを行うよう声を掛け誘導している。なお、義歯は就寝前に薬剤を使用し除菌洗浄している。		

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
41	(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	排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努め、できるだけトイレで失敗せずに排泄できるよう、声を掛け誘導を行っている。	オムツを使用されている方はおられません が、介助の必要な方が多く、チェック表を活用しながら利用者のサインにも気を配り、トイレでの排泄を支援されています。	
42		○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	排便チェックを行い、食事や運動など生活全般の見直しを行い、自然排便ができるよう努めている。		
43	(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や健康状態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	職員の体制で曜日や時間帯が決まっている。プライバシーには十分に配慮し楽しく入浴できるよう努めている。	職員配置を工夫しながら週2回の入浴が確保されています。	
44		○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	居室やリビング、談話スペースなど、一人ひとりが思い思いの場所で過ごすことができるよう配慮している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容はケースファイルに綴り、全職員が把握できるよう努めている。症状に変化があれば看護師や医療機関と連携を図るよう努めている。		
46		○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	掃除や洗濯物畳みなど役割を持てるよう支援している。また、気分転換に買い物や散歩などを支援している。		
47	(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	買い物や散歩、行事として遠方への外出や外食に出掛けている。家族にも協力を依頼し、外出や外食の機会を作っていただいている。	高校生にボランティアを依頼して町のお祭りに出かけたり、近所への買い物や散歩を取り入れ、閉じこもりがちにならないよう支援されています。家族の協力も得られています。	

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
48		○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	本人の状況を把握したうえで、家族とも相談し自己管理をしている方もいる。管理できない方については事業所で管理し、本人の希望に添って購入を支援している。購入した場合は小遣い帳へ記載し毎月家族へ郵送している。		
49		○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	希望があれば家族に電話をかけることは可能である。また、家族からの電話も本人へ繋いでいる。		
50	(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、臭い、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	リビングや居室の窓からは外の様子を眺めることができ、四季を感じることもできる。また、リビングにはソファがあり2~3人で過ごせる空間づくりをしている。冷暖房は全館完備している。	利用者が日中の時間を過ごす食堂の一角にソファを設置して自由に利用できる空間がつくられており、職員が台所からその様子を見守ることができます。行事等の思い出の写真が壁に飾られ、日々の暮らしがわかる配慮をされています。	
51		○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	リビングにはソファがあり、気の合う利用者同士がくつろげるスペースとなっている。また、談話スペースでは、一人でくつろぐことができる。		
52	(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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや大切なものを持ち込めることを説明し、本人の過ごしやすい部屋になるよう環境作りに努めている。また、身体状況に合わせて居室内のベッドや家具などの配置を変え安全面にも配慮している。	利用者が必要なもの、馴染みの物を持ち込み、一人ひとりに合わせた安全な環境づくりをされています。	
53		○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	廊下には手すりが設置され、広さもあり安全に移動できるようになっている。居室は利用者の身体状況に合わせて配置したり、目印をつけて間違わないよう工夫している。		