

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	2990400075		
法人名	医療法人宮城会		
事業所名	グループホームみやぎ乙木口		
所在地	奈良県天理市三昧田町107-1		
自己評価作成日	平成27年4月10日	評価結果市町村受理日	平成28年5月30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/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成28年4月28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)】

宮城会の理念である医療と介護の提供のもと医療連携を密にし月2回の往診と週1回の訪問看護を定期的に受けています。また専属で看護師を配置しており、体調の安定と異常の早期発見に努めて、また、物忘れ外来を継続している院長が精神・身体面の両方を確認し内服薬の調整を行っています。希望により医療連携のもと看取り体制も確保しています。自然に生育している緑の草花や畑の野菜の成長具合を見ながらゆっくりと散歩をしています。地域との交流は幼稚園の運動会に継続して参加したり地域の店に出かけています。今年度は季節を感じて頂けるように外出や、また個別レクとして一人一人の利用者様の思いを受け取った外出の機会を増やし充実を図ります。

【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)】

医療法人経営の事業所であるため、医療度の高い利用者への対応もきめ細やかで、家族の安心につながっています。事業所は国道から少し入ったところにあり交通の便が良く、かつ自然に恵まれて景観も良く、四季を感じる事が出来ます。事業所の敷地も広くゆったりとしており、木材を使用したぬくもりのある空間となっています。畑も広く、利用者はスタッフと共に簡単な畑仕事をしたり、野菜の成長を眺めたりできます。市内のグループホーム同士のつながりも強く、互いに情報交換をしながらよりよい運営のために努力されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 3. 家族の1/3くらい 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	宮城会の理念、グループホームの基本方針はホーム壁面に掲示、ホームの理念は事務所や休憩室に掲げ、職員に周知している。	法人の理念を基にグループホーム独自の理念も掲げ、新人職員への周知と共に、スタッフ会議や個別に対話をする中で職員間で共有されています。	
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	運営推進会議への地域の自治会長と民生委員の参加や地域の幼稚園の運動会に継続して参加している。また、おやつレクとして地域の飲食店に出かけたり、中学生の職場体験の受け入れも積極的に行っている。	利用者は地域の方が多いので、顔見知りの関係にあり、季節の野菜の差し入れがあったり、近くの神社の催しにも参加されています。今後、自治会への参加も検討されています。	
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	運営推進会議で職員が参加した研修の話やホーム内で毎日行っている認知症の人への理解の取り組みなどを伝えている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での内容を月1回のスタッフ会議で報告し改善に繋げている。	2ヶ月に1回開催されています。家族の参加も多く、区長・民生委員・市担当者・地域包括支援センター担当者の参加もあり、活発な意見交換をされています。	
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に開会参加頂いている。適宜空き状況は報告している。	事務連絡で市役所に出向いたり、電話連絡などをしておられます。運営推進会議には毎回市担当者の参加がある他、2ヶ月に1回市内のグループホームの交流会でも会い、協力関係を築いておられます。	
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	スタッフ会議にて職員へ周知している。また、夜間以外は玄関の施錠を行っていない。身体拘束ゼロ宣言を玄関の壁面に掲げている。	所内研修は年に1回行われ、外部研修にも参加し、伝達講習されています。日中、玄関の施錠はされていません。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	管理者がスタッフ会議で職員に伝えている。		

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	管理者がスタッフ会議で職員に伝えている。		
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	時間をかけて書類の説明を行い、家族様や入居者様からの要望や質問があればその都度理解して頂けるまで説明する。		
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	日常業務からの気づきや発する言葉を介護記録や1カ月の身体状況表に残し毎日の引き継ぎにて職員に周知徹底。また、月1回のスタッフ会議等で活用し対応している。運営推進会議では家族様の意見を聞き職員に伝えている。	家族と良好な関係にあり、運営推進会議の他、面会時や何かあった時には気軽に意見してもらえる関係を築いております。	
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	年1回職員と理事との懇談を行っている。また、月1回のスタッフ会議及び適宜意見や提案に対応している。	月に一度のスタッフ会議で、スタッフからの提案の時間を設け、事業所内の清掃方法が改善されるなど、運営に反映されています。	
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	就業規則は事務所にあり、いつでも閲覧できるようにしている。また、職員が参加したい研修には出来るだけ参加してもらっている。評価シートを使い、評価に則った給与形態にしている。		
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	職員の能力や希望を踏まえて外部研修に参加してもらっている。また、毎月所内研修も行っている。		
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	同業者との時々電話や訪問で情報交換を行っている。また、2か月に一度市内のグループホームと交流会を開き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	入居時に「暮らしの状況」を提出して頂き介護、対応の参考にしている。また、今困っていることや心配なことは無いかなど、話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	入居前にホームでの生活や対応の仕方などを説明している。質問に対しても理解して頂けるまで丁寧に話をさせてもらっている。入居後は体調不良など変化があれば、すぐ連絡している。		
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	在宅で利用していたサービスから、ここでの新しい生活に向かう為、家族や他事業所と連携して本人の気持ちを受け止めた対応を行っている。		
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	日々の係わりの中で一緒に作業をしたり散歩に出かけたりなど楽しみを共に感じる環境作りをしている。		
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	面会時や電話を通して入居者様の様子を伝えている。また、行事などにも参加して頂けるような働きかけを行っている。		
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	知人との面会や家族様の協力もあり自宅に定期的に帰っておられる	ご近所の方の面会や友人からの手紙のやりとりなどがあります。また、家族の面会も頻回にあり、外出や外泊もされています。家族の支援が難しい方にはスタッフが対応されています。	
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	入居者様同士が自由に関わる場合は見守りをしているが、輪に入りにくい場合は職員が声かけをしてあいだに入り孤立防止に努めている。		

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
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	実例なし		
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	ケアプランに反映させ対応。日々の業務にて新たな課題にはその都度対応している。	これまでの生活歴や家族からの聴取などで情報を集める他、スタッフが気づいた点は申し送りや担当者へ伝えて、利用者の希望、意向の把握に努めておられます。	
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	入居前に家族より「暮らしの状況」用紙に記入してもらい経過の把握に努めている。		
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	日々の業務での観察、コミュニケーションのないようは介護記録に記録している。		
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	各職員の観察から出てくる意見を考慮反映しスタッフ会議やユニット会議にて個別ケアの話し合いを行っている。	利用者に対してスタッフ全員が日常のケアの中で気づいた点などを用紙に記入し、月に1回の会議でその用紙をもとに、利用者の介護計画を作成されています。何かあればそのつど家族・医師などの意見も反映させて計画作成をされています。	
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	日々の様子を介護記録に記入し月1回のユニット会議にて相談検討してケアの見直しを行っている。		
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	体調の変化に伴い、適宜福祉用具を購入したり、歯科や眼科の往診や歯科衛生士による訪問も継続している。		

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	地域の人が花や果物などを届けてくれる。入居者様が花を生けて季節を感じておられる。		
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	月2回の主治医の定期往診がある。また、体調悪化時は、その都度電話連絡を行い指示を仰ぐ又は、適宜往診も受けている。	これまでのかかりつけ医の受診は基本的には家族の付き添いで継続されています。月に2回の協力医の往診の他、訪問歯科診療もあります。	
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	医療連携体制により週1回の訪問看護を定期的に受けている。また、専属の看護師が常に体調を把握しており、介護職は相談や対応の指示を仰いでいる。		
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。	入院時はグループホームからのサマリーなどを持参し心身の状態や暮らしぶりを伝えている。又、体調が落ち着いてきたら面会に行き退院の時期や注意点などの情報交換を行っている。退院時は病院側からサマリーなども頂く。		
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	入居前に重度化した場合の指針について説明し家族の意向確認などを行っている。	入居前に重度化した場合や看取りについての書面を交わされますが、そのつど家族と医療関係者との話し合いの機会を持ち、希望に沿うように対応されています。看取りについてスタッフ間で方針の共有を図りながら、夜間の対応については医師や看護師との24時間の連絡体制をとることでスタッフの不安の軽減を図っておられます。	
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	急変事故発生時のマニュアルを作成している。定期的にスタッフ会議にて確認し周知している。		
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	消火避難訓練を実施、消防設備などの点検も定期的に行っている。また、運営推進会議で報告地域の人に協力を呼びかけている。職員はスタッフ会議にて報告し周知している。	年2回避難訓練を実施されています。日中の訓練を多くし、スタッフの知識の確認をされています。また、水やゼリー・氷砂糖などを備蓄されています。	災害時には地域住民の協力は不可欠ですので、今後、地域とのかかわりの中で災害対策への理解を求め、避難訓練への参加協力を期待します。さらに、スタッフ全員が経験出来るよう、定期的な夜間想定訓練の実施も期待します。

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	スタッフ会議や所内研修などで認知症の方の理解や尊厳などの研修をしている。	利用者への声掛けは一つひとつ細やかに動作を促すようにしておられます。利用者への対応を円滑にするために、研修や会議などで認知症への理解を深め、また、スタッフの心のゆとりを大切に考えておられます。	
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	洋服選びやレクリエーション等への参加など自分の意向が反映できるような支援をしている。		
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	各入居者様の意見や意向を尊重しその人のペースを大切に支援している。		
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	その日の洋服を自己決定するときは生活場面や気温を考えてアドバイスしている。		
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	盛り付けや調理の準備、食器拭きなど入居者様と共同で行っている。また、能力に応じて一品を全行程を職員と一緒にやっている。	利用者それぞれの能力に応じて、出来ると思われることを促しながら調理への参加を心がけておられます。ご近所から頂いたものや利用者の希望の食材も取り入れ、食事を楽しめる工夫をされています。	
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	介護記録に1日分の水分摂取量や食事量を記載し把握を行っている。また、1か月の身体状況表で全職員が確認し、水分などはこまめに提供している。		
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	食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄を実施。個別の能力に合わせた声掛けや援助を行っている。		

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
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	排泄チェックや水分チェックを行い、排泄パターンを把握してトイレの声掛けを行う事で排泄の支援を行っている。	それぞれの排せつパターンを把握して個人に合ったトイレ誘導をされています。	
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	排便を促すように適宜牛乳やきな粉牛乳や朝食はヨーグルトとバナナを提供している。軽い運動も促しながら個別対応している。		
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	体調や本人の意向を確認しながら入浴の援助を行っている。曜日の設定は行っていない。	特に入浴日の設定はなく、お風呂は毎日使用できる状態になっています。本人からの希望があればそのつど援助されています。拒否がある場合も、時間や促すスタッフを変えながら無理強いしないように促しておられます。	
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	各入居者様の生活習慣などに応じて休息や睡眠がと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	専属の看護師が全入居者様の薬の把握と管理を行っている。薬の目的や副作用は薬の説明書で把握。変更等は、入居者様申し送りノートで各職員に周知している。		
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	アセスメントにより各入居者様に合わせたレク活動を支援している。		
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	本人の意向を確認して適宜散歩をしている。季節の良い日など日常的にドライブに行っている。	広い敷地内で十分な散歩スペースがあり、天候に応じて散歩をされています。また、週に1回程度ドライブをされ、気分転換を図っておられます。	

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
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	実施していない。		
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	家族の協力のもと自宅への電話の取次ぎを行っている。		
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	季節折々の花や飾りを取り入れ、温かみのある照明や落ち着いたような音楽を取り入れている。	建物全体に木材を多く使用されゆったりと温かみがありますが、フロアにはソファも置かれ、自然光と柔らかい和紙の電飾を施されているなどくつろげる空間となっています。室内の温度や湿度管理もされており、季節を感じることもできる飾りなども工夫されています。	
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	ソファや事務所前のカウンター席、玄関前の椅子など一人でゆっくり過ごせるように椅子を設置している。		
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	居室には馴染みのあるタンスや小道具や作品を置き居心地の良い環境にしている。	居室はすっきりしていますが、個人の使い慣れたものや思い入れのあるものが置かれ、居心地良く過ごせるように工夫されています。	
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	バリアフリーで両ユニットの入居者様同士も交流できるような環境を作っている。		