

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	3290100696		
法人名	特定非営利活動法人しあわせサービス		
事業所名	グループホーム花にしかわつ		
所在地	島根県松江市西川津町699-3		
自己評価作成日	令和6年8月20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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3290100696-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和6年8月29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)】

<p>利便性の良い閑静な住宅地にあり、地域の医療と連携を取っている。 地区自治会とも良好な関係を保ち、今後更に積極的な交流活動を目指している。</p>

【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)】

<p>2017年3月に松江市内の閑静な住宅街に開設された2階建てのグループホームです。 地区自治会にも加入され、コロナ禍も落ち着き、今後はより活発な交流ができるよう目指しておられます。 理念である「命を尊重し、人間の尊厳を大切に、ともに生きる。」の実践につながるよう利用者と職員のよりよい信頼関係を築くために繰り返し接遇研修を行い、虐待の芽チェックシートを活用し振り替えりの時間を持たれています。 職員間ではお互いの仕事をカバーし合いながら、風通しの良い働きやすい職場環境になるよう目指しておられます。 季節の行事食、手作りのおやつ、時にはデリバリーのピザやお寿司の注文もされ、食の楽しみも大切に提供されています。</p>

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、安心して暮らせている (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	事業所理念を常に見える所に掲げて朝礼時に唱和を行い、職員全体で共有実践につなげている。	開設時に理念が作成されており、毎日の朝礼の際には唱和を行い共有することによって実践へとつながるよう努めておられます。	
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	地域の集まりに参加し、理解が得られるよう交流を図っている。また、ホームの行事にボランティアの方も参加してもらい利用者とは交流していただいている。コロナ以降交流が減っていたが、可能な限り継続出来る様心がけている。	感染対策にも努められ、昨今はコロナ陽性者もほとんどなく落ち着かれていますので、ボランティア等徐々に交流の機会が増やせるよう図られています。	
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	相談に対してアドバイスを行っている。		
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	二か月に一度開催し、利用者の状況、行事報告などを行い、委員の意見等を施設の運営やサービスに活かしている。	今年度からはすべて対面で2ヶ月に一度開催されています。駐在さん、消防署職員等からリスクマネジメント研修や地域での問題点の情報提供をして頂かれています。また、委員から意見をサービス向上に活かされています。	
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	市町村担当者と連絡を密にとり、情報共有を行い、協力関係を築くよう努めている。	市からは運営推進会議のメンバーとして参加されています。コロナ等感染症の流行や情報の共有が日頃から行われています。	
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「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	全職員を対象に「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について繰り返し研修を行い理解をしている。玄関は内部から出られるようにしており身体拘束をしないケアをしている。	2ヶ月に一度身体拘束適正化委員会が開かれており、身体拘束指針、マニュアルの内容再確認等行われています。職員研修も繰り返し実施されています。玄関は内側から施錠し、利用者の希望に添う外出が可能です。	

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
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	研修により学ぶ機会を持ち、虐待を見過ごすことのないよう注意を払っている。	虐待廃止委員会も2か月に1度開催されています。虐待防止のための指針の内容確認が行われ、職員は虐待の芽チェックシートも活用し振り返りの時間を持たれています。	
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	研修などで制度について学び、必要なケースであれば提案していく。		
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	契約時に丁寧に説明し、後日でも疑問点等あれば対応している。		
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	アンケートを行ったり意見箱や面会時の話などから意見や要望を伺い運営に反映させている。	利用者からは毎日の暮らしの中で話を聞く時間があり、家族には意見箱の設置、アンケート調査、また面会時に意見要望を聞かれています。プラン変更時にも意向確認が行われています。毎月お便りを送付される際にも意見等がないか伺われ細やかに連絡をされて家族との信頼関係を築かれています。	
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	職員の意見や提案について話し合い運営に反映させている。	全体会議で職員の話が聞かれたり、朝礼・引き継ぎの際にも話をされ情報共有が図られています。	
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	職員個々の事情も考慮しながら働きやすい条件を整えている。また給与水準の引き上げ、時間外労働の抑制を図っていて、職場環境の改善に努めている。	余裕のある人員配置や個々の家庭の状況に配慮した勤務体制に取り組み、給与水準の引き上げ、時間外労働のない働きやすい職場作りに努められています。	
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	研修への参加や日々の業務の中で職員個々の経験や介護技術を教え合うことでスキルアップを図っている。	それぞれの職員の勤務年数や経験に応じた研修や資格取得が積極的にできるよう図られています。	
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	研修や部会などを通して同業者と交流する機会を持ち、意見交換を行いスキルアップを図っている。		

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	共感しながら本人の話を傾聴し話しやすい雰囲気を作り、安心していただ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	家族の話を良く聴き、疑問に丁寧に答えることで信頼していただけるよう努めている。		
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	一番の課題やニーズは何かを考え、必要なサービスを組み合わせて提案している。		
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	時には知恵を借りたり助けをもらうこともあり感謝の気持ちを持ち、対等の立場で接している。		
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	家族が本人を思う気持ちを尊重し、相談しながら共に支援にあたっている。		
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	面会は玄関先のベンチで行っている。会うことの出来ない知人とハガキのやり取りをされている方もいる。馴染みの場所へは感染防止に努めながら、外出支援を行っている。	家族が近くに住んでおられる利用者も多いので面会に来て頂いたり、ドライブを兼ねて自宅を見に行かれることもあります。	昔のことを思い出して頂き回想法につなげて行かれると良いと思います。
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	利用者同士の様子を見守り、時には職員が間に入って良い関係性が保たれるよう支援している。		
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	退所された後も気かけ相談に乗っている。		

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
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	ここでどういうふうに暮らしていきたいか、本人の意向を聞いている。また、ご本人のことを良く分かっておられるご家族の意見も参考にしている。	日々利用者との信頼関係が築けるよう丁寧な対応を心がけ本人の意向が汲み取れるよう努めておられます。本人から聴き取りが難しい方は家族からの意見も聞かれ参考にされています。	長生きをするための生きがいにつながる目標作りができるよう期待します。
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	これまでどのような生活をしてこられたのか基本情報や本人や家族の話から理解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	毎日生活されている様子を観察し現状の把握をしている。		
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	アセスメントや担当者会議で課題を探り、関係者の意見も取り入れながら介護計画を作成している。	家族や医師の意見も取り入れ、見直しは基本的には1年毎に実施されています。2～3ヶ月ごとのモニタリングの際に状態変化があれば、プラン変更されています。	
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	個別記録や申し送りノートを利用し情報の共有を図っている。	個別記録は手書きされており、申し送りノートも活用され情報の共有化が行われています。プラン変更時には計画作成担当から留意点等が伝えられています。	タブレットの導入の検討に期待します。
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	状況の変化に応じて柔軟な対応を心掛けている。		

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	それまでのつながりを途切れさせないように配慮している。		
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	本人や家族が希望されているかかりつけ医への受診を支援している。	従来からのかかりつけ医を受診されている方もあり、受診の支援もされています。協力医は往診に定期的に来られています。	
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	介護職が気づいた変化はすぐに看護職に報告し相談して受診につなげている。		
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。	入院時には医療機関に経過や現状、既往歴などをきちんと説明し、退院時には入院中の様子を聞き退院後の留意点などについて相談している。	病院への入院の際には地域連携室のソーシャルワーカーと連携を取りながら、早期退院を目指しておられます。退院時には退院後の注意点等のアドバイスを受けておられます。	
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	前もって本人や家族の意向を聞いて医療機関とも連携をとりながら対応している。	利用開始時に重症化や終末期についての説明を本人や家族に行い同意を得ておられます。重症化が進んできた状態での医師からの説明があり、家族の意向確認をされ次のステップへの対応が行われています。	
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	消防署から来ていただき、救命救急の講習を受け、いざというときに適切な対応ができるように努めている。市内の感染状況を見極めながら、講習会を行う予定。		
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	災害発生時における避難訓練を行い、職員の危機管理意識の向上に努めている。	BCP計画は作成されています。年2回の避難訓練が実施されており、備蓄品の準備も行われています。	

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
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	接遇の研修を行い振り返りの機会を持ち、丁寧な言葉遣いを心掛け、プライバシーに配慮して声掛けを行っている。	理念でもある「命を尊重し、人間の尊厳を大切に、ともに生きる。」を実践できるよう職員同士も言葉掛け等、気にかけて、尊厳を損なわないよう心掛けておられます。	
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	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	一日の流れが決まっている中でも、本人のペースを優先するようにしている。		
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	それぞれのこだわりを尊重し、本人に選択していただいてアドバイスをしている。		
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	献立を表示、説明し楽しみに待つ雰囲気づくりをしている。調理の下ごしらえや片づけなど出来る方には一緒にしていただいている。	家族から届いた野菜やプランターで栽培され収穫した野菜を使った献立や季節の行事食、おやつ作り、宅配ピザやお寿司注文されることもあり、日々の暮らしの中で食の楽しみを大切にされ、下ごしらえや片付けを職員と一緒にされている方もあります。	
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	栄養士の指導のもと食事量や形態などを決め、水分も含め摂取量を毎日記録して過不足のないよう気を付けている。		
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	介助の必要な人は職員が行い、自立の人には声掛けをしている。	口腔ケアはそれぞれの状況に応じて支援をされています。義歯の方夜間に洗浄液に保存し清潔保持をされています。	

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
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	定時の声掛けや手伝いを行い、尿意や便意のある人にはトイレへ移乗し排泄をしていただいている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握され、それぞれに応じた声掛けや誘導、介助をされています。夜間もそれぞれに応じた対応をされ、できるだけ最期までトイレでの排泄ができるよう支援が行われています。	
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	飲食物の摂取量を記録により把握管理し、毎日の体操に腸の働きを促すものを取り入れている。		
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	入浴の予定はあらかじめ決めてあるが、その日の本人の希望や体調によって柔軟に対応している。	週2回、月～土の間でローテーションされています。同性介助にも対応されています。入浴拒否傾向の方もいるが、それぞれの希望に沿えるよう柔軟な対応が行われています。	
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	休息や就寝時間は本人の生活習慣を尊重している。		
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	それぞれの服薬状況は確認・記録し介助の必要な人には介助を行い、確実に服薬できるようにしている。	薬は薬局が配達してくださり、個人ファイルに服薬内容は入れ把握されています。服薬内容に変更があった場合は申し送りをされ、変化を観察され異変があれば看護師に報告、医師へ連絡されています。	
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	今までの仕事や趣味、好きなことなどを伺い、提案し受け入れられれば幸いです。		
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	受診に合わせた外出やドライブなどを行っている。また本人の希望を聞き家族との外出や外泊ができるように調整している。徐々に外出や外泊も増えてきている。	コロナ禍から外出の機会が少なくなっていますが、玄関先のベンチでの日向ぼっこや移動式のパン屋が来られた際には買物も楽しまれています。近所のお店に職員と買物に行かれることもあります。	

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	本人が所持したり、希望で預り使えるよう支援している。		
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	家族の意向も聞きながら対応している。本人が直接固定電話や携帯電話を使用し家族と連絡をとっている。		
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	清潔を心掛け、季節の花を飾ったりこまめな温度調整など行い、落ち着いて過ごせるようにしている。	清潔に保たれた空間に季節の花や絵画が飾られ、温度・湿度・空調管理もされ居心地の良い共有空間作りが行われています。利用者が集まり、TVを見たり話しをされたり和やかに過ごされています。	
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	テーブルの位置を工夫することで思い思いに過ごせるようにしている。		
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	それぞれが使い慣れたものを引き続き使えるようにしている。	自宅で使い慣れた物やお気に入りの品を居室に置かれ、居心地よく暮らして頂けるように心掛けておられます。室内に配置されているトイレに行きやすい動線となるようレイアウトし配慮されています。	
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	表札や目印をつけたり、ベッド柵や手すりなど本人に合わせ「できること」「わかること」を増やすようにしている。		