

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	3092500093		
法人名	株式会社夢工房		
事業所名(ユニット名)	グループホームみんなの家【ユニット名:1階】		
所在地	和歌山県東牟婁郡太地町太地2902-95		
自己評価作成日	平成26年4月1日	評価結果市町村受理日	平成27年6月1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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成27年4月25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)】

「みんなの家」の名前の通り、「自宅に居るように、自分の家族と接するように」を理念とし、利用者が普通に暮らしていける家であるために、「自分の身内だったらどうしてあげるのか、利用者にとって良いのか」を判断基準に、よりよい介護を探索しています。
職員は介護の仕事を通して、なりたい自分になれるよう、日々学び、切磋琢磨する人、チームを目指しています。

【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)】

管理者は職員に対し、利用者にとって良いと思われることは職員の判断で何時でも利用者本位に行動するよう指導しており、職員はそれを理解し意欲的に実践している。また、トイレ誘導時には、言葉を選ぶ小聲でそれとなく声かけする等利用者の自尊心に配慮し、利用者本位に職員が判断しているのが窺える。管理者は職員の尊敬を受け、指導に努めている。

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	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)	○	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	「自宅に居るように、自分の家族と接するように」を理念、利用者を中心に考え、日々工夫する心ある職員の育成を目指しています。	事業所理念「自宅に居るように、家族と接するように」の意義をふまえ、半年に1回自己評価を行い目標をたて、毎朝のミーティング等で共有し、具体的な実践につなげている。	
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	地域のスーパーで夕食の買い出しや町行事への参加交流、近隣の散歩など、普通に自宅での立場での交流を心がけています。	自宅に居るときと同じ様に日常的なスーパーでの買い物や、毎月の幼稚園からの招待、町からの案内行事に参加する等交流している。地域の一員として暮らし続けられる様配慮している。	
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	できるだけ外に出かけ、その姿で安心していただけるよう心がけ付き添っています。見学、相談はいつでもお受けしています。		
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	事業開始時から2か月毎に定期開催(29回)。行政・民生委員、家族、利用者、現場職員が参加し、事業所の取り組みをスライドで報告、率直な意見がいただけるよう心がけています。	運営推進会議は、行政や民生委員、地域包括支援センター、利用者家族等が参加し2ヶ月毎に開催している。事業所の取り組みや利用者の生活をスライドで報告することで話題も多くなる等、参加者より率直な意見が得られるよう工夫している。出された意見はサービス向上に役立っている。	
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に取り組んでいる	毎月入居状況の報告を行い、運営推進会議にも参加協力いただいています。	近くに役所があり、毎月入居状況や生活状況などを報告し、意見や情報を貰っている。利用者のことで相談したり、連携し連絡を取り合う等、協力を得ている。	
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	契約書および重要事項説明書に明記するとともに、玄関に施錠しないケアを実践しています。リスクの高いご家族には特にご理解いただけるよう説明をしています。	利用者の不安につながらないよう、玄関の施錠はしていない。また、家族には利用契約時、行動の制限をしない事について丁寧に説明し、理解を得る等、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法について研修し、虐待の防止に努めています。		

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
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	管理者職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修し、それらを活用できるよう努めています。		
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	利用者やご家族の不安が消えるよう、理解が得られるよう説明を心がけています。		
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	入居時に外部機関の苦情相談窓口を説明。月に1回以上ご家族と話し合う機会を持ち、普段から意見や要望を言いやすい雰囲気づくりを心がけています。	月に1回以上家族と話し合う機会を支払いや面会等の来訪時に持っており、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。得られた意見や希望を運営に反映させる様に努力している。	
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	管理者は、「利用者にとって良いか」を判断基準に、職員の成長を期待しています。毎朝意見を言う場があり、前向きな意見には一度やってみることをすすめています。	管理者は「利用者にとって何が良いか」を職員が判断できるよう、毎朝のミーティングで意見交換しており、前向きな意見には実行するように薦める等、運営に反映させている。	
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	安心して仕事ができる労働条件の改善と長く続けられる実力の養成を目指しています。		
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	現場を担う職員を育てたい。心ある職員の思いが実践できる場所でありたい。資格取得も応援しています。		
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	研修の受け入れや同業者との交流を職員を育成する機会とし、積極的に行っています。		

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
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	新しい生活の不安を最小にするため、今までの生活リズムを尊重して、時間をかけて徐々に慣れて行く過程を大切にしています。		
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	新しい生活の不安を最小にするため、ご家族の意見を取り入れ、理解と協力が得られるよう心がけています。		
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	相談には、入居に関わらず、状況を勘案して知りうる有効な方法を助言しています。		
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	「みんなの家」の名前の通り、職員も利用者もお互いに支え合うような関係を目指しています。利用者同士の助け合いも支援しています。		
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	ご本人にとって一番大切なのはご家族ですから絆を大切に、情報を共有し、理解と協力が得られるよう心がけています。		
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	普通に自宅で居るように、買物等外出をし電話や手紙を出すなどしています。ご家族や知人をお客様として歓迎し、いつでも気軽に来やすい雰囲気づくりを心がけています。	これまでの生活と同じように買い物や外出、家族・知人への電話、近くの祭りへの参加等馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、馴染みの人が来訪しやすいよう、雰囲気づくりを心がけ、歓迎している。	
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	利用者間のトラブルを早期に予防して、いい関係が構築できるように心がけています。		

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
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	退居したあとでも、ご本人やご家族の相談をお受けしています。		
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	ご本人、ご家族の意向、今までの生活リズム、関係を尊重しながら、明日に楽しみが感じられる支援に取り組んでいます。	日々の生活のかかわりの中での本人の言葉や表情からや、面会時の家族との会話から、希望や意向を把握している。把握が困難な時は家族と共に、本人本位に検討している。	
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	入居前のケアマネジャーからの引き継ぎや本人、ご家族からの情報等、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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			
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	職員は、ご本人、ご家族との信頼関係を築く中で得た、思いに近づく情報を共有し、試行しながらより良い介護計画を目指しています。	介護計画は、本人からや家族の面会時に意見や希望を聞く等してモニタリングを行い、職員間で検討し管理者がまとめており、利用者の現状に即した計画となっている。	
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	介護計画と連動した個別記録を職員全員で記入し、情報を共有し、試行しながらより良い介護計画の完成を目指しています。		
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	「自分の家族と接するように」、「利用者にとって良いか」を判断基準に、普通に大切に、必要なことを行えるよう心がけています。		

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
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	普通に自宅に居るように、地域の方々と関わり生活していけるように心がけています。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関を利用し、受診にご家族が付き添えない場合は、職員が付き添い適切な医療が受けられるように支援しています。	家族や本人が希望するかかりつけ医の受診診療を支援している。受診は家族の協力を得ているが家族が付添えない場合は、職員が付き添っている。また、受診時に利用者の様子を伝え、受診後も適切な医療が受けられる様に支援している。	
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	近隣の医院と医療連携委託契約を結び、気軽に相談、定期以外の訪問にも対応していただいています。		
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。	できるだけ早期に退院できるように、医療機関の地域連携室等と情報交換を行っています。		
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	終末期の対応については、何よりも残されたご家族が後悔されないように丁寧に意向を確認し、できる事を説明し、看取りを希望された場合に医師と連携して行っています。	終末期の対応について、家族の希望があれば、十分に説明し話し合いを行い方向を共有し、医師や家族、職員と連携して支援に取り組んでいる。	
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	救急救命講習やAED講習を受講し、緊急時マニュアルにそって訓練しています。		
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2回以上の避難訓練を行い、町の防災訓練にも参加しています。非常食や救命胴衣、防災頭巾等も準備しています。	避難訓練を夜間を含め年2回以上行い、町全体の訓練にも参加している。利用者同士で手伝いながら救命胴衣や防災ずきんの着用訓練も行っている。	近隣に住居が少なく、ホームの判断に委ねられる事も想定されるため、ホームの防災力を高めると共に、地域との協力体制が築かれるよう、期待したい。

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	家族のような関係を理想とし、専門職としての人権尊重、相手の立場に立った配慮、親切さ、丁寧さを心がけています。	ホームでは家族の様な関係を大切に考え、高齢者への敬意を持ち、自尊心を傷つけないような言葉かけや対応をしている。人前でのトイレ誘導時には「少し歩きましょう」と声かけする等、誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	
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	一人ひとりの思う事を大事にして、ささやかな希望も拾い上げ、かなえる積み重ねを心がけています。		
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	一人ひとりの思う事を大事にして、前向きな一日の過ごし方を模索しています。		
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	出かけて行く機会を増やし、おしゃれができるように心がけています。		
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	家族のような食卓を理想とし、職員もいっしょに食事をしています。週2日以上は利用者が献立を決め、いっしょに買物、調理をしています。	週2回以上利用者が献立を決め買出しや調理をしており、職員も共に楽しい会話で盛り上っている。準備や片付けにも、移動が困難な利用者は座ったままで出来る様に手伝い、食事を楽しんでいる。	
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	食事摂取量、水分量を記録し、状態を把握しています。普段からお茶の機会を増やして水分摂取の習慣を作っています。		
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、一人ひとりに合った口腔ケアを行っています。		

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	便秘者0を目指して、排せつチェック表から個々のパターンを予測して、トイレへ誘導、汚さないケアに取り組んでいます。	排泄チェックシートで一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導に活かしている。汚さない漏らさないことで排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘気味の方には、毎朝のヨーグルトやオリゴ糖、オリーブオイル等の摂取や温タオル、マッサージ、運動習慣など行い、難しい場合に薬を併用しています。		
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	基本となる入浴時間以外でも希望や必要があれば、いつでも入浴できます。	時間は決めているが希望があれば、何時でも入浴を楽しめるよう、また、シャワーの利用も対応している。友達との入浴ではそっと見守りながら支援している。	
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	適度に活動するなど、一日の過ごし方を工夫して、安眠できるリズム作りを心がけています。		
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	個別に薬と説明書を保管。一日単位で仕分け準備し、服用時に再確認、飲み込み確認等を行っています。変化があれば医師に相談しています。		
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	支え合う人間関係の中で、自然と生まれた役割分担を尊重しています。ビールは夕食時に(ノンアルコール)、タバコは食後に外で等、ルールを作り対応しています。		
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支援している	普通に自宅に居るように、外にも出かけるようにしています。日中は玄関を開放し、外に出やすい雰囲気作りを心がけています。	玄関は常に開放し外出しやすく、戸外での体操やレクリエーション、ゲームなど行っている。また、近くの博物館や、池の亀の餌やり、散歩等外出を支援している。本人の意向で普段行けない墓参りに家族の協力を得て、車椅子使用で職員が付き添い墓参りなど支援している。	

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
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	一人ひとりの状態に応じて、混乱されない範囲であれば、自由に所持していただいています。		
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	ご本人にとって、ご家族とのつながりは最重要ですので、電話等使用していただいています。		
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	普通に自宅に居るように、自然と集まって笑える空間を心がけています。	来訪者や利用者が座って団欒出来るよう玄関周りにベンチが置かれる等、ゆったりした雰囲気となっている。居間や食堂等には季節の花などが置かれ、壁には普段の様子や花見等の行事写真が貼られ、施設の生活を楽しめるよう工夫している。	
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	ソファや自室に気の合う者が集まり過ごしています。マッサージ器等自由に利用しています。		
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	居室はご本人の空間ですので、自由に持ち込みが可能、自室と感じられるように身近に慣れた物を置いていただくようご家族にお話しています。	居室には利用者の思い出の柳行李を置いていたり、位牌や、使い慣れた好みの文箱や家具などを置き、居心地良く過ごせるよう配置している。	
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	手すりの設置など設備以外でも行動パターンを把握して、危険がないように心がけています。		