

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	4171300132		
法人名	有限会社共生の里		
事業所名	グループホーム共生の里三日月道辺		
所在地	佐賀県小城市三日月町880-3		
自己評価作成日	平成26年3月10日	評価結果市町村受理日	平成26年6月27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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年4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)】

決まりごとをつくらず日々その人のペースでゆったりのんびりと穏やかに過ぎて頂く。その人のその人らしい生活を支援していく。

【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)】

ホームは田園に囲まれた住宅地の一角にあり、民家改修型のホームである。玄関、庭、障子や縁側等、民家の特徴を生かした造りとなっており、落ち着いたある家庭的な雰囲気となっている。決まり事をつくらず、その方のペースに合わせた支援を実践され、職員と入居者の方が一体的となって家族のように穏やかに過ごされている。現在は介護度も高くなり、外出したり一緒に作業をしたりすることが難しくなっているが、その中で尊厳を持って暮らせるよう言葉かけや環境作りに配慮されているホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、活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	職員全員が理念を理解し業務に従事する様にミーティングを通し伝達し実践につなげている。	ホームの理念をミーティングや日々の実践の中で振り返り、職員全体で共有されている。また、これまでの生活を尊重し継続できるよう、常に管理者からも話されている。理念は目につきやすい玄関や食堂に掲示されている。	
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	溝掃除や公民館・お宮掃除などにも出かけている。地区の総会にも参加しホームの状況も随時報告している。	地域の花見や子ども会行事に協力したり、清掃作業に参加するなど、積極的に関わりを持たれている。運営推進会議の際には、区長や民生委員の参加があり、協力を得られている。	
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	運営推進会議の中で認知症への理解として話をさせていただく場を設けている。		
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	運営推進会議の時には必ずホームの状況・状況の説明を報告させて頂いています。	3ヶ月に1回開催され、活動状況等を報告し、意見交換等が行われている。出された意見については検討し運営に活かされている。会議録も整備されている。しかし、家族の参加が少ない状況である。	年6回開催することを目標とし、家族への参加の働きかけを行うなどの取り組みに期待したい。
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	グループホーム部会が2ヶ月に一度行われ、他施設・地域包括支援センターとの意見交換を行っている。民生委員さんの会議の時などにもグループホームの説明などもさせて頂いている。	地域包括支援センター主催の地区のグループホーム部会で活発な意見交換が行われている。部会の中で、グループホームの手作りのパンフレットを作成し、地域に配布されている。また、地域包括支援センターと連携し、地域の相談窓口としての機能を持つなど、協力体制を築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束マニュアルはスタッフルーム置き何時でも目が通せる様にしている。又ミーティングの中で拘束について理解しケアに取り組む様にしている。	日々の業務やミーティングの中で、身体拘束をしないケアについて考え、取り組まれている。言葉での抑制についても、注意し合うなど職員全体で理解し、注意を払われている。	
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	虐待の研修にも参加し、他職員にも研修内容を理解してもらえる様資料を回覧し目を通してもらう様にしている。精神的虐待(拘束)特に尊厳について指導している。		

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
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	ミーティング等を通し施設長より随時話が あっている。		
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	契約時に説明を行い理解して頂いている。 又変更があった場合には新たに同意書をとる様にしている。		
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	家族面会時には会話する時間をとり、今後のケアや要望を聞く様にしている。	受診の際や、面会の際には家族の意向を聞けるよう、時間を取ったり、ゆっくりしてもらうなど話やすい雰囲気作りに努められている。また、日々の業務の中で本人の意向を把握し、日々のケアに取り組まれている。	
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	ささいな意見等も聞ける様な雰囲気作りをしている。又必要時には施設長も交え個人面談を行い改善へと結びつける様に努力している。	管理者も介護業務に入り、仕事をしながら日常的に話を聞かれている。また、ミーティングや個人面談を通して、話を聞く機会も作られている。出された意見については検討し、運営に反映できるよう努められている。	
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	必要に応じ個人面談を行い会話の中で仕事に対する姿勢・考え等を聞きだし働きやすい職場環境が気づける様に努力している。		
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	施設外研修は出来るだけ参加する様に努めているが以前に比べると施設内の研修が本年度は少なかった。		
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	グループホーム部会では、困難事例や情報の共有化を計り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	本人さんの不安や要望等を聞き入れ出来る事は積極的に支援している。		
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	家族さんの面会時には意見・希望を聞き会話をとり今後のケアを話し合い対応を検討する事で信頼関係が取れるよう努力している。		
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	必要としている支援を見極め本人・家族さんも交え話を取りながら対応が遅れない様支援している。		
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	本人さんとその時の状況にあわせ、リビング又は個別にて会話をとり信頼関係が取れるよう様にしている。		
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	本人さんとその時の状態・状況にあわせリビング又は居室にて会話をとり信頼関係が築けるようにしている。		
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	重度化も進み以前と比べ外出は少なくなってきたが季節の行事、ドライブをかねに行ける人には少しでも馴染みの場所へ出かける様に心がけている。	知人の方も高齢になり、来られる方も少なくなってきたが、来やすいように出迎える雰囲気作りに努められている。希望に応じて散歩や花見、ドライブなど馴染み場所へ行けるよう、家族と協力し取り組まれている。	
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	日中居室で過ごされる方は少なくリビングで過して頂く時間をつくり孤立しない様に支援している。全介助が必要な方も離床を心がけこちらの方から訪室し会話を取るようにしている。		

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
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	退居後も状況確認できた場合病院を訪れた際など訪問したり関係性が途切れないよう相談等行っている。		
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					
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	決まりごとをつくらず本人さんのペースで生活ができる様に支援している。	日々のかかわりの中で本人の意向を把握できるように努められている。困難な場合には生活歴等を把握し、家族へ聞き取りを行い、本人のペースで生活ができるよう支援している。	
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	家族の方より情報を得て馴染みの暮らしに近づける様に支援している。		
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	自分で出来る事、やりたい事を把握し、押付けになる事無く残存能力の低下にならない様にしている。		
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	家族さんの希望を聞きそれを元に職員でどんな風に対応して行くかを、計画担当者と検討しながら現状に即した介護計画になる様に努力している。	本人や家族から意向を聞き、職員全体で介護計画を作成している。3ヶ月ごとの評価・更新と状態変化時には随時見直しを行っている。しかし、担当者会議の記録の整備が十分ではない。	職員全体から意見を出し合った、担当者会議の記録を整備することが望まれる。
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	状態変化の気づきは日々の日誌に記録している。それをミーティングで検討し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	突発的なニーズに対しても家族と共に相談し柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	行政や医療機関、地区の区長や民生委員、住民など交流を深め豊かな暮らしとなる様に支援している。		
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	本人、家族の希望を優先している。車椅子での受診や家族の方の付き添いが無理な場合はホームでの付き添いを行っている。	本人・家族の希望されたかかりつけ医の受診を支援されている。それぞれのかかりつけ医への受診は家族の協力を得て行い、必要時は付き添いも行われている。往診も受け入れ、入居者の状況に応じ、適切な医療が受けられるよう、医療機関と連携されている。	
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	日々の健康観察を行い異常があれば直ぐに連絡を取り対応が遅れないようにし適切な受診や看護を受けられる様にしている。		
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。	入院時には病院と連絡を取り合い情報を得ている。又定期的に面会をとる事で状態把握出来ている。		
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	終末期に向けかかりつけの先生、看護師、相談員、家族も交え話し合いに場を設け本人さん、家族にとって最善のケアが出来る様な取り組みを行っている。	終末期についてホームの方針を説明し、同意書を交わしている。これまでも看取りを行っており、本人・家族との話し合いを行いながら、主治医、訪問看護などと連携し、支援に取り組まれている。	
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	簡単な応急手当はでき、Drにも指示受け訓練もしている。必要な時には救急車対応もさせて頂いている。		
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	火災時の訓練は定期的に行っている。消防署の協力、地域の方にも参加して訓練も行っている。	マニュアルを作成し、年2回夜間想定を含めた火災避難訓練を実施されている。災害時の協力要請は近隣の方に依頼され、訓練の様子を見てもらったこともある。会社として、食料の備蓄もされている。	今後は、地域の方の協力も含めた具体的な対策作りと、火災以外の災害対策の作りの取り組みにも期待したい。

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	個人としての人格を尊重し言葉賭けや言葉遣いに対して特に注意をはらっている。	個人の人格を尊重し、言葉遣いについてはミーティングや日々の業務の中で、確認をしながら対応をしている。また、個室などはプライバシーを損ねない配慮や言葉掛けに努めている。	
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	出来る限り手出しや言葉かけをしすぎない様にし、混乱を見定めながら感情表出できる様な環境作りに配慮している。		
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	職員ではなく本人さんのペースに合わせてゆっくり穏やかに過ぎて頂ける様に支援している。		
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	本人さんの希望を聞き家族さんに伝え準備をお願いしている。散発希望があれば家族さんの承諾を得てカットも行っている。		
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	テーブルの上でも出来る様な下準備等、会話をとりながら行っている。	民家改修型の構造のキッチンであり、調理の様子が目の前で見え、一つのテーブルを囲み食事を食べられ、家庭的な雰囲気を感じられる。下ごしらえや配膳などで、会話をとりながら楽しむことができる支援をされている。	
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	個々の状態に合わせて食事形態にて準備を行っている。水分が取りにくい方にはお茶ゼリーの硬さを調整して提供している。		
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	起床時と夕食後に誘導を行い出来ない方は職員が洗浄し保管している。		

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	排泄状況にあわせオムツやパットの使用を変え対応している。時間誘導するのではなくその方の動きに合わせて排泄介助を行っている。	一人ひとりの状態に合わせた支援ができるよう、排泄チェックを行っている。それぞれの排泄の間隔や習慣、仕草等を把握し、排泄自立の支援を行われている。	
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	御飯や汁物にファイバーをいれ出来るだけ食物繊維が取れるようにしている。他は一人一人の状態に合わせて医者に相談し下剤等処方して頂いている。		
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	お風呂は毎日沸かし、言葉かけを行い入りたい日、入りたい時間に入ってもらっている。	特に入浴日や時間は決めておらず、希望に応じた入浴支援が行われている。拒否がある場合は、時間を置き声掛けするなど、その方のタイミングに合わせて入浴の支援がなされている。	
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	夜間の睡眠時間等配慮し昼寝等をして頂いている。室内温度にも気を配っている。		
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	用法について十分に把握し誤薬が無い様に利用者名、日付朝昼夕の慎重に確認している。		
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	一人一人の能力に応じた役割を持って頂いた取り組みを行っている。洗濯物たたみや調理の下準備等にも一緒に行っている。季節感が味わえる様にドライブにも出かけている。		
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支援している	個々の状態、状況にあわせ外出の支援を行っている。	最近、入居者の重度化や体力の低下に伴い、外出の機会が少なくなっているが、個々の状態に合わせて庭先の散歩や季節の花見、ドライブなどに出掛けられている。	

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	現在は金銭を個人で管理されている方はいないが、能力があれば家族さんに相談し希望に応じて所持できる様に支援する。		
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	電話以来があれば家族等への電話対応を行っている。居室で話を取って頂く事もある。		
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	共用の空間には広さ、明るさ温度等に配慮し不快感が無い様に配慮している。浴室にも温度差が無い様にしている。	民家改修の建物で、キッチン手の届く距離にあり、リビングは一つのテーブルを囲み、家族だんらんの雰囲気を感じられる。南向きの縁側にはソファがおかれ、日当たりもよく、くつろげるよう配慮されている。	
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	共用の空間にはソファもあり好きな場所で過ごして頂ける様にしている。		
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	自宅の馴染みの物やタンス等自由に持ち込める体勢をとり落ち着いて生活できる様に配慮している。	それぞれの馴染みのものが持ち込まれ、落ち着ける居室の雰囲気作りに努められている。民家改修型で居室の形が異なっており、それぞれの部屋の形を活かした居室となっている。	
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	必要に応じ個人の能力にあわせ手すりをつける等して転倒が無い様にし安全かつ、出来るだけ自立した生活が送れる様に工夫している。		