

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	3070103902		
法人名	株式会社 河北食品		
事業所名(ユニット名)	千代の里グループホーム(3F)		
所在地	和歌山県和歌山市延時84-1		
自己評価作成日	平成28年9月19日	評価結果市町村受理日	平成29年1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	
----------	--

【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28年11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)】

『食』の楽しみ。・・・日頃からの食事や季節に応じた食事を、手作りで提供している。自施設内で調理しているので、出来上がるまでの匂いや調理している音などが感じられる様に工夫している。お誕生日には、食べたい食事をリクエストして頂いている。おやつも手作りを提供。月に何度か『手作りクッキング』を開催し利用者と一緒に作っている。
『イベント・外出』・・・お正月、節分、ひな祭り、バーベキュー、端午の節句、母の日、父の日、七夕、すいか割り、花火、そうめん流し、敬老会、秋まつり、クリスマス会、もちつき、慰問、手作りクッキング、外出、外食等を行い、今までの生活に近い環境作りに取り組み、四季を感じていただいている。
・職員については、外部研修・内部研修の参加により、スキルアップを目指した取り組みを行っています。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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	管理者会議にて管理者同志が理解を深め、管理者は各フロアミーティングにて理念に基づいた説明や意見交換、個々の思いを共有しながら実践できるように心掛けている。		
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	自治会活動はあまりされていないが、2か月に1回『千代たより』を回覧板にて回らせて頂いている。それによって地域住民からの介護相談受付も随時行っている。また、近隣に散歩するなど地域住民と交流できるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて運営内容を通し説明している。また、自治会回覧板にて、千代の活動報告を載せさせて頂き介護全般の相談も随時受付けている。		
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	2か月に1回(偶数月)に開催している。利用状況や活動報告、相談等を行い助言を頂き、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	日頃から質問や疑問に思うことなど担当者に連絡を取り確認し、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	身体的拘束廃止委員会、身体拘束廃止推進員を設置。日頃より職員は、認知症への理解と支援について考え支援している。また、定期的に研修会を開催し、意識の共有を図っている。		
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	高齢者虐待に関する研修に管理者、職員は参加出来る機会を設けている。自施設内研修にても虐待に関する研修を定期的で開催している。また、職員アンケートを記入してもらい職員の心身の状態の把握にも努めている。		

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	権利擁護に関する研修に参加出来る機会を設け、制度の知識や理解を深め、活用できるよう支援している。		
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	契約の締結、解約する際は、部長、管理者が同席する。入居前に契約書・重要事項・事業所の方針について十分説明を行う。その際家族からの不安・疑問点を尋ねて十分な説明を行い理解と納得を得ている。		
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	毎月管理者より、手書きにて家族当てに手紙を郵送しているなどの、話しやすい雰囲気作りに取り組んでいる。来所時には、管理者・職員から寄り添い意見や要望を聞き、運営に反映できる努力を行っている。		
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	月2回管理者会議(代表出席)を開催し、管理者は現在の運営に関する職員の意見や提案を伝えている。管理者と職員は月1回のフロアーミーティングを行い話し合っている。		
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	代表者は勤務状況等を観察・把握し、日々改善の努力を行っている。実際に勤務時間帯の変更を実行している。		
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	代表者や職員による自施設内研修を定期的に行い、随時外部研修にも積極的に受ける機会の確保に努めている。また、管理者が職員一人一人の力量を見極めながら人材を育てる取り組みに努めている。		
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	和歌山県地域密着型サービス事業者協議会の役員、研修員等の活動にてネットワークづくりに取り組んでいる。また、他事業所との勉強会に定期的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	入居相談時、本人と面談する機会を必ず設け、困っていること、不安なこと、要望等を聞き取り、信頼関係づくりに努めている。また、入居前面接が1回ではなく、何度か訪問し少しでも安心感を持っていただくように努めている。		
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	入居相談時、家族との面談を行い困っていること、不安なことを聞き取り、不安を取り除ける様な支援を考え信頼関係づくりに努めている。家族の思いや本人の思いを大切にしたい聴き取りを意識している。		
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	本人の生活歴、生活状況、身体状況等を把握しながら本人と家族が何を必要としているのか、困っていること、不安なこと等を十分話あいながら必要な支援を見極め対応に努めている。		
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	一緒に生活を送る。ということを念頭に置き、季節の行事や外出を共に過ごし、楽しみや喜びを感じていただける様に心がけている。また、入居者から生活の知恵等を教えてもらったりと職員と相互に支え合う気持ちを大切にしている。		
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	家族の面会時や、遠方の家族に関しても日常生活での場面を電話や手紙などで報告し、共に利用者を支えて行く関係を築くように努め、入居者と家族の絆を大切にしている。		
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	今までの暮らしに近い生活ができる様に、利用者に合わせ、外泊・買い物・外食等の外出支援をしている。友人・知人の面会時には、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮している。		
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	利用者同士の関係を把握し、仲の良い利用者同士が寛げる場を提供したり、職員が中に入り会話間の援助を行っている。		

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
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	契約終了後も近況や相談など電話対応を行うようにしている。また、必要に応じて情報提供を行っている。		
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	一人ひとりに寄り添いながら傾聴の姿勢で対応している。また、言葉だけではなく表情や行動のサインも察知し、思いを探るように努めている。		
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、入居後にも本人の生活歴や生活スタイル、これまでのサービス利用の経過等をアセスメントし、担当ケアマネジャーからも情報をいただき把握に努めている。		
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	本人の得意なことや興味のあることを日頃から観察・把握し、個々にメリハリのある1日が過ごせるよう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	利用者、家族の思いや意向を取り入れ、心身の状況に合わせた介護計画を作成しチームで共有して実践に繋げている。		
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	生活記録・排泄、行動シート等身体状況や日々の様子を記録している。支援経過には、心身の変化、通院等や利用者・家族と話した内容等を記載し、職員間の情報共有をし、介護計画の見直し・評価を実施している。		
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	急な要望や日々変化する状況を常に踏まえながら即応できる柔軟な支援に取り組んでいる。また、体調急変があった場合は、主治医と家族に連絡を行い、医師の指示により対応している。		

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	昔から付き合いがある知人や友人の方に面会に来ていただいたり、訪問したりと人間関係等を大切に支援している。また、訪問理美容や外出時に地域の方々と会話をしたりと接する機会を作るようにしている。		
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、家族の希望される主治医の定期的な往診や他の専門医の往診等も積極的に受け入れている。必要に応じて受診の付き添いや、家族と同行しての通院介助等もやっている。		
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	施設内に看護師は配置していないが、必要に応じて協力医師の病院の看護師と連携を取ることで利用者の健康管理を行っている。また、緊急時には訪問看護との連携も行っている。		
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。	入院時には当施設から介護サマリーを作成、退院時には、医療機関から看護サマリーを作成してもらう。入院中は回復状態に応じてカンファレンスを開催。管理者・職員が何度か出向き、医師や看護師、家族と意見交換しながら回復状況等把握に努め、早期退院できるよう支援している。		
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	重度化した時・終末期の対応について家族と話し合い、終末期のあり方について確認している。本人の状態に変化がある場合は主治医より家族に説明し、家族の判断で看取りを希望され、看取りケア説明同意書をいただいている。		
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	消防署や外部研修での緊急処置、AEDの使用方法等を研修し、フロアミーティングで研修職員等による研修を行っている。		
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	災害・火災等の緊急避難訓練を年2回行っている。1回は消防局員立ち合いにて夜間を想定しての指導を受けている。非常用食料も備蓄している。		

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
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	排泄時・入浴時・更衣時等介助が必要な時も、本人の気持ちを大切に考えながら声かけをするように対応している。また、フロアーミーティングや日頃から利用者一人一人についての気づきや声かけ等の指導を行っている。		
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	自己決定できるように、その人に合った説明や声かけを行っている。また、表情や行動からも要望を探るよう心掛け、信頼関係を作れるように支援している。		
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	一人一人の習慣やペースを把握し、できるだけ思いに過ごせるように配慮している。その時の気分や状態に合わせ、本人が安心して穏やかに過ごせるように支援している。		
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	季節に応じた服装選びや身だしなみができるよう、その人に合った声かけやおしゃれを楽しんでもらえるよう工夫しながら支援している。毎月若しくは2か月に1回、訪問理美容にて散髪できるようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に利用者の希望を取り入れる工夫をしている。日頃はテーブル拭きなど一緒に行っている。また、クッキングの日を設け、目の前で準備から片づけまで一緒に行い、食の楽しみを感じていただけ工夫をしている。外食等も積極的に行っている。		
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	朝・夕は管理栄養士に献立を立ててもらい、昼食は利用者・スタッフで献立を考えている。また、一人一人の状態に合わせ、刻み食やミキサー食、トロミ食にしている。水分はこまめに摂取出来るように支援し、チェックシートに記入し、食事量・水分量の把握に努めている。		
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	毎食後の歯磨き・入歯の洗浄を日常的に支援している。声かけ等により、利用者の力を引き出しながら行っている。また、自己にて行える方でも、職員が口腔状態を確認するようにしている。		

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
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	排泄シートにて排泄リズムを把握し、尿意の無い方に対しては声かけにて定期的にトイレの誘導を行っている。また、可能な限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	水分摂取を促し、生活リハビリを通して普段より活動量を増やすことを行っている。排泄記録にて排便日、回数等の把握に努めている。食事では、毎日乳酸(ヨーグルト)を摂取していただいている。		
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	入居の際に入浴回数の希望を聞いている。入居してからも自由に変更可能、その日の気分、状態によって毎日入浴されている方から各日の方から個々にそった支援をしている。入浴時間は基本昼からだが、その日に合わせて朝から入浴される方も居る。		
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	昼食後やその日の体調により、短時間の昼寝を希望される方、促す方が居られる。居室の室温や明暗等を考慮し、夜間はその人に合わせて、ホットミルクなど温かい飲み物を飲んでいただくように等の支援をしている。		
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	職員全員が処方箋をチェックし服薬状態を把握するようにしている。また、薬剤師による管理指導も行われており、医師・薬剤師・職員が連携をとっている。		
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	入居時のアセスメントや、日々の情報の中で本人の趣味や役割、楽しみ等が継続出来るように支援している。掃除、洗濯、買い物、外食、ドライブ等その人が望むことを職員と一緒に喜びを感じれるように努めている。		
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	事前に家族に外出等の支援があることを伝え承・協力を得ている。事前に企画して行く外出もあれば、今行きたい。と思った時なるべく行けるように支援している。外出先(店先)の方にも事前に連絡し、認知症についての理解を得ている。		

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
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	自己管理が出来る利用者には家族の了承の上管理して頂いている。その他の利用者は、預かせて頂いているお金を買い物等の外出支援時に本人が使えるように支援している。		
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	家族の声が聞きたい時や、話されたい時は電話で対応ができるように、前もって家族に説明しやり取りができるよう支援している。		
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	トイレ等がわかるように扉にネームを貼っている。また、室温は空調を使用しているが室温計で確認し、室温を保っている。24時間換気設備はあるが、1日に何度か窓を開けて自然の風を感じて頂いている。また、次亜塩素酸水溶液の加湿器を使用し、インフルエンザ等の感染症対策もしている。季節感を取り入れた装飾をし四季を感じて頂け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	テーブルやソファを設置し、ゆったりと話ができる空間作りに取り組んでいます。状態に合わせて配置を変更する等も行っている。		
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	自宅の居室と出来るだけ近い状態にさせていただきたいと入居時に家族に伝えている。馴染みの家具や写真等を持ってきてもらうようにし、染みがついている匂いが本人の気持ちの安定につながる等を家族に伝えるなどの工夫をしている。		
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	建物内部はバリアフリーで廊下等は手すりを設置している。居室内は転倒防止や、転倒時の怪我の軽減を図る為、コールマットやクッションを敷いたり、その人に合わせ工夫している。また、状況に合わせて柔軟に対応出来るように日々試行錯誤している。		