（別紙4）　　平成　26　年度

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	2171600352		
法人名	特定非営利活動法人　瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町４丁目６９番地		
自己評価作成日	平成２６年　８月　１日	評価結果市町村受理日	平成２６年１２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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2171600352-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞５６６－１
訪問調査日	平成２６年　８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）】

1.社訓・運営理念・日常五心をスタッフ一人一人が常に考え向き合って行動することで、チームワークの向上やステップアップに繋げている。
2.自分達が受けたいケアを基本に、入所者の立場で考え行動している。
3.スタッフ一人一人が頭と心と体で考え実践し、ケアの向上に努めている
4.看護師による状態観察と医師との連携、速やかな対応と適切なケアを行なえている

【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）】

法人代表は長く看護師の職に就き、医療現場での豊富な経験を有している。さらに看護師である職員の配置もあることから、安全、安心のホームの暮らしの支援が可能となっている。看護、介護の両面のスペシャリストを常勤として配置し、家族からの信頼も厚い。

利用者の服薬や重度化（含む看取り）の対応について、医師の判断を重視しつつも専門的な視点から現場の情報を基に、利用者、家族の立場に立って情報提供を行っている。また、今夏の猛暑には利用者個々にボトルを準備し、最適な摂取量を考慮したうえで、塩分、糖分を配合した飲料水を準備し、熱中症の対策に工夫している。利用者の重度化は進んでいるが、これらの医療、介護両面でのきめ細かな対応が、利用者の穏やかなホームの暮らしを支えている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	職員間で理念の意義を確認・共有し、意識して業務にあたっている。	ホーム内の複数の箇所に、「個別・家庭的・主体性」、「普通の暮らし」、「在宅」を盛り込んだ理念を掲示している。理念を基にホームの目標を明文化し、職員の意識の統一を図るよう工夫している。	
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	近所の方とあいさつを交わしたり、畑で採れた野菜を頂く事もある。事業所は常に開放しており交流している。	地域住民が自由に訪問できるよう玄関を開け、事あるごとに意思表示をしている。周辺は農地も多く野菜の差入れがある。差入れの野菜は食卓に上り、その料理の一部を地域住民に返して謝意を表している。	
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	地域の方から介護問題の相談に乗り、適切な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	地域の方の協力も得て、2か月に1回の会議の開催が出来ている。そこで出た意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。	家族、行政、地域の参加を得て、年6回開催している。会議はホームの状況報告、外部評価の結果等をオープンに話し合い、飲酒の可否、入浴方法、認知症に関する質問等の意見交換をおこなっている。	
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	必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている	市の担当者（係長）は、着任して間もないものの運営推進会議に積極的に関わり、良好な関係にある。市に会議の議事録を毎回持参し、手続や相談を行う協力関係を築いている。	
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	基本的には身体拘束は行わない方針だが、入所者の安全に支障のある場合のみ、本人・家族の同意を得た上で行う事もある。	拘束をしない介護の重要性を職員に周知し、開かれたホームとして玄関を開放している。職員の言葉遣いが拘束にあたると察知した場合には、その場で法人代表や管理者が注意している。	
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注意を払い、防止に努めている	職員同士が言葉づかいを含め注意を払い、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
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	現在は、制度を必要とする方はみえないが、今後必要があれば、活用出来るように支援していきたい。		
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	十分に説明を行い、不安や疑問点はしっかりと聞き解消出来ている。		
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	ご家族の面会時に意見や要望を聞き、それを介護計画に反映させている。	家族の訪問は頻回にあり、殆どの家族は月1回以上訪問している。遠慮なく意見を表わす関係を築いており、家族からの意見をホーム運営に反映させている。。	
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	職員からの意見や要望をできるだけ取り入れて、より働きやすい環境を作っている	職員の定着率も良好となり、職員は日常的に法人代表や管理者に遠慮なく意見を表している。職員ヒアリングにおいても、管理者と職員との良好な関係が構築されている事例を聞くことができた。	
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	職員が働きやすい環境が一番で、どうする事が良いのか、職員からの意見を聞き、取り入れている。		
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	研修の情報があれば職員へ提供し、参加を促している。		
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	研修に参加した時に交流したりして、知識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	入所してすぐは環境の変化と不安を取り除く為、話を聞いて寄り添う事を大切にしている。		
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	話しやすい雰囲気で接し、家族の気持ちをしっかりと聞き、不安な気持ちを取り除く様に努めている。		
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	本人や家族の気持ちを大切にし、安心できるスピードで支援を工夫している。		
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	持ちつ持たれつの関係の構築は重要と考えている。		
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	家族にしか出来ないケアがあるという事を、家族やスタッフが共有して認識して、ケアを提供する上で家族との関わりを重要なポイントにしている。		
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	面会や手紙のやりとり等の希望があれば、出来る様に援助している。	以前は知人の訪問や趣味の俳句を継続する利用者がいたが、重度化の進行に伴って関係継続の例は少なくなった。家族の支援で帰省したり、飲酒の習慣のある利用者の飲酒（ノンアルコールビール）を支援している。	
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	個々の関係、全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等を工夫している。		

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	必要があれば相談に乗り、アドバイスをしている。		
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	個々からの聞き取りを常に行い、思いや意向を介護計画に反映させている。	目標達成計画に取り上げ、日常の会話から利用者の思いや意向を把握するよう心がけ、申し送りを使って情報を共有している。現在は利用者の重度化が進み、発語や仕草から意向を掴むことに苦慮している。	
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	本人や家族から必要な情報を収集し、生活歴や暮らし方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	表情や言動等を常に観察し、わずかな変化も見逃さない様に注意している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の希望をもとに、状態に応じた介護計画を作成している。	利用者、家族の意見を確認し、3ヶ月ごとに介護計画を見直し、状態の変化のある時はその都度見直している。家族の意向（リハビリ希望）が計画に反映された例はあったが、重度化からADL中心のプランが多い。	意向の変化に対応して介護計画を見直そうとの機運はある。その人らしさの感じられる計画（目標）が増えることを期待したい。
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	介護計画に沿って、SOAP式で介護計画を記入しスタッフ間で共有している。		
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、その時々に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	本人や家族からの要望には柔軟に対応して、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	民生委員やボランティアの協力があり、支援に活かしている。		
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し、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	2週間に一度、指定医の回診があるが、個々の状態や希望によっては、以前からのかかりつけ医を受診し、必要時には相談したり指示を受けたりしている。	法人代表の他にも看護師の配置があり、医師と連携して医療的にも強固な体制を敷き、利用者、家族の安心に繋げている。かかりつけ医は利用者、家族の希望医とし、通院は家族の対応を基本としている。	
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	状態の変化や異常に早く気付く為のポイントの指導を受け実践している。		
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。	入院先の病院とサマリーや情報提供書のやりとりを行い、家族や本人の支援に努めている。		
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	本人の状態や、予測される現状を踏まえ家族と話し合い、方針を決めている。家族には、ホームでできる事と出来ない事がある事をしっかりと伝え、理解して頂いている。	利用者の重度化・終末期のケアに関しては、適切なタイミングで急変時の対応の指針を利用者、家族に説明し、理解を得て書面を取り交わしている。希望のある場合は、可能な限りホームでの看取りに取り組み、最期まで支援するよう努めている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、それに基づいて備えを共有している。		
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	消防訓練を年2回行い、うち1回は消防署員の立会いの下で行っている。地域の方には、推進会議を通じて報告している。	消防署の指導の下、夜間想定を含み隣接する系列のホームと合同で、年2回の防災訓練を実施している。訓練後は運営推進会議に報告し、振り返りの機会としている。栄養ドリンクの備蓄もある。	

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	入所者の自尊心を損なう事がない様に、職員同士お互いに注意し合っている。	職員は丁寧な中にも方言を使用し、苗字に「さん」をつける呼称を基本としている。利用者の気持ちに沿い、利用年数の長い利用者には、下の名前に「さん」や「ちゃん」をつけて呼称する例もある。	
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	声掛けやコミュニケーションを工夫して、思いや希望を表しやすい様な雰囲気づくりを大切にしている。		
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し、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	集団生活であるので、守って頂くべきルールや約束はあるが、一人一人のペースや希望に添える様に柔軟に対応している。		
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	希望に応じて個別に援助している。		
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	食事の準備や片付け等を一緒に行う事は無いが、下準備を部分的に手伝ってもらう事はある。食材の調理方法のアイデアや、食べたい物のリクエストを出してもらう事もある。	家庭同様、その日に冷蔵庫の中を見て献立を決め、食材の質に拘って地域の八百屋を利用して調達している。食欲の進まない利用者にはふりかけなどを使用し、嚥下、咀嚼能力の低下はミキサー食で対応している。	
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	個別に量やバランスを考えて提供している。水分量は飲んだ量をチェックし、季節に合った水分量を管理している。		
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	毎食後、スタッフと共に口腔ケアを行い、口腔内の清潔の保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。日中はおむつは使用せず、トイレでの排泄を促している。	排泄記録を取り、水分の摂取量を管理し、適切な誘導を行うことで清潔を保つよう努めている。夜間もトイレでの排泄に取り組み、利用者の誘導に努めている。	
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	ほぼ毎日排便が出る様に、医師や看護師と相談し、状態に応じて対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間や曜日は、スタッフの人員の都合もあり、こちらで決めさせて頂いているが、可能な限り希望は聞いている。体調にも配慮している。	週2回の入浴を支援し、利用者の楽しみとしている。車椅子の利用者が大半であるが、職員2名を配置し、湯船の入浴に努めている。熱い湯を好む利用者は一番風呂とし、長風呂の希望にも柔軟に対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々のペースに合わせ、休暇をとったり、起床・就寝時間を決めて対応している。		
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	薬効表を作成し、職員全員が理解出来るようにしている。薬の変更があった時の申し送りと状態変化の報告・記録を徹底している。		
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	個々が持っている能力や知識を活かせる様に、声掛け働きかけを行っている。それぞれの嗜好品や楽しみ事、気分転換が行えるよう配慮している。		
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	自立歩行が難しい入所者が殆んどの為、難しい場合が多いが、天気の良い日に外へ外出したり近所を散歩する事もある。	利用者の重度化が進んだことから、安全を優先して、外出は家族同行の外出および通院の機会に止めている。	家族アンケートにおいても、外出機会の少なさが浮き彫りとなった。ホームの周辺は緑も多い。利用者が外気に触れたり、緑を目にする機会が増えることを望みたい。

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
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、現金を所持している方はみえないが、希望があれば家族とも相談の上、所持することを援助している。		
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	希望があれば、手紙や電話のやりとりが出来る様に支援している。		
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	不快な雰囲気や室温、臭いがない様に気を付け、落ち着いて過ごせる空間づくりを意識している。	清潔で尿臭などの嫌な臭いのないリビングは、掃きだしの窓から屋外に続くウッドデッキを設けた開放的な空間である。昼食後、利用者はリビングのテレビを観たり、居室にて休養したりして自由な時間を過ごしている。	
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	その時々の気分により、思い思いの場所で過ごす事が出来る様に配慮している。		
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	本人が使い慣れや家具や寝具を使用している。居室内は、本人の好きな様にレイアウトや飾りつけをしている。	職員が居室を毎日掃除して清潔を保っている。利用者、家族の持参した使い慣れた家具や鏡、人形、ぬいぐるみ、テレビ、家族の写真等を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	ADLが維持出来る様に、建物内の柱や手すりを利用したリハビリを行っている。リハビリを行っている建物内は、バリアフリーになっており安全に生活できる環境である。		