

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	0270101280		
法人名	社会福祉法人平元会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	青森県青森市大字大野字片岡34-3		
自己評価作成日	令和元年 10月 1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年12月12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>広々とした空間は精神安定にも繋がりがゆったりと安心して生活できるよう支援しています。 戸外に出掛ける事多く利用者から喜ばれています。 共用型認知症対応型通所介護の利用者との交流もあります。 地域や家族等が参加できる企画を立て(ピクニック・敬老会・感謝祭など)関わりを大切にしています。</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>市内の中心に近く、すぐ前は交通量の多い道路で利便性は高く、クリニックの2階にあり、グループホームの隣は薬局であり、医療的に安心できる環境にある。玄関や階段には、季節に合った飾りがあり、訪問前にすでに楽しい雰囲気である。室内は窓が大きく採光も十分で、共有スペースも広く利用者はくつろいで過ごすことができる。広い廊下を利用して歩行訓練やラジオ体操が行われ、食事前には口腔体操をし、生活の中で身体を動かす時間を多くとっている。職員は理念に掲げられた「あふれる笑顔」を周知し、笑顔にする為のケアを実践しており、「明るく元気なグループホーム」である。</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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	具体的な内容で事業所独自の理念を掲げ、いつでも見える場所に掲示している。毎年、年度初めの研修や新職員に説明し共有、実践につなげている。	毎年度初めの勉強会などで、理念の内容について話し合っている。理念のキーワードである「あふれる笑顔」を職員は周知し、何かあった際に振り返りしている。	
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	法人が町内会に加入しており、広報誌を年3回、回覧板で情報の発信をしている。奉仕活動として町内のゴミ拾いを職員が参加している。	年1回の「収穫祭」に地域の方の参加がある。天気の良い日は近所の公園に散歩に出かけ、地域の交流を行っている。近所で法人主催の「認知症カフェ」に職員が出向き、地域にグループホームの活動を発信している。	
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	年3回、広報誌を作成し回覧板で回し事業所の活動を知っていただけるように努めている		
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	以前事業所のあった地域の方が地域ボランティアとして会議に参加されている。現在の取り組みなどの活動報告を行い、地域や家族等の意見を確認することでサービスの向上を図っている。	会議前には案内文を出し、家族や地域住民、地域包括支援センター職員の参加がある。活動報告や地域ニーズ・外部評価内容など報告し、議事録は職員が周知し、サービス向上に繋がっている。	
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取り組んでいる	地区の地域包括支援センターが主催する2ヶ月ごとのネットワーク会議に参加し、学習会など情報交換を行っている。	地域包括支援センター主催のネットワーク会議に職員が参加し交流している。年度初めに担当の市の職員の訪問があり、グループホームの活動を伝えている。	
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を作成し整備している。内部研修や会議で振り返りを行い、ケアに活かしている。	身体拘束については、リスクと共に綴られたマニュアルがあり、職員間で周知している。委員会もあり、「スピーチロック」の研修をしている。勉強会の中で業務の振り返りをして皆で改善策を検討するなど積極的な取り組みをしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内部研修にて言葉遣いや行動、不適切ケアになっていないか一人ひとり振り返りながら考え虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	現在利用している方はいないが対応できるよう制度に対して研修会で学んでいる。		
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	契約時に時間をとり説明を行い、同意を得ている。家族や利用者の思いを聞き、ケアに反映できるよう情報提供して頂き共通認識のもとケアに活かしている。		
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並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	玄関に意見箱を設置している。家族からの意見や要望は職員が共有できるようにケース記録に記載しケアに活かしている	意見箱に家族からの意見は入っていないので、家族の訪問時に要望など聞くようになっている。年1回アンケートを実施し、要望の情報を共有し、家族の意向に沿った内容で利用者のケアを実践している。	
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	月1回の職員会議で職員の意見を取り入れている。意見は管理者が3ヶ月ごとに開催される法人内の在宅会議で報告している	毎月の職員会議の場で、利用者の状態報告やケアについての意見や利用者に必要な品の購入など話し合っている。会議の場以外でも、管理者は職員が相談しやすい環境作りをしており、職員は自分の意見を出している。	
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	勤務状況は把握できており、それぞれの希望や勤務体制に無理がないよう配慮し希望を聞くようになっている。個々の努力や実績は年2回書面で評定している。		
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	職員全員が外部、内部、法人内研修に参加できる体制であり、全員が共有できるよう内部研修や復命書にて報告しケアに反映させている。		
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	地域や包括支援センターが主催するネットワーク会議やGH協会の研修会や交流会に参加し情報交換している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者の困っている事や不安なことを表情や心身の状態を見ながら声がけを増やし本人の思いを聞いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご家族が困っていること、不安なことを聞き、要望があればケアプランに組み入れている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	できる範囲での情報提供をし必要なサービスに繋げている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活のパートナーとしてお互いが協働しながら楽しく生活できるように場面づくりや声掛けしている。		
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置かず、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	本人の日頃の様子を分かりやすく毎月の手紙にて家族へお知らせしている。広報誌はキーパーソン以外のご家族様にも郵送している。		
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	家族の協力を得て外出や外泊されている。以前事業所があった地域ボランティアが訪れ関係が途切れないように努めている。	地域ボランティアの訪問の継続があり、またデイサービスセンターの利用者とも交流できている。家族の協力を得て、馴染みの病院や理美容院への外出が継続されている。	
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	職員が利用者の中に入り話題提供したりトラブルにならないよう調整役となって支援している。		

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
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	退所後も関係性を大切にしている。いつまでも相談を受け付けていることを伝えている。		
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	独自のアセスメントを様式を活用し各担当者が日々の関わりの中で利用者の思いを汲み取り又ご家族より聞き取りしている。	独自の様式でアセスメントを行っている。身体機能・精神面、個々の思いに関することまで分析し、本人・家族の意向が記載され、「その人らしい個性の高い」プランが作成されている。	
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	入所前に本人、家族、ケアマネージャーから聞き取りやアセスメント等で把握している。		
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	日々の生活状況を観察、記録し変化に気づき職員全員が情報を共有し状態を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	本人やご家族の要望や意見を確認し、3ヶ月ごとにモニタリング・カンファレンスを行い、職員全員で計画を見直し意見交換している。	個別の残存機能を活かした内容で、細かい内容が記載されたプランになっており、短期目標に沿った内容で、詳細なモニタリングが実施されている。	
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	サービス計画書に沿って日々の様子を個別記録に記入、職員全員が情報を共有し状態の把握に努めている。		
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	通院や外出など利用者の要望にそった対応ができています。		

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	GH協会の研修会で地域資源について学び地域包括支援センターで主催するネットワーク会議に参加し、情報を共有している。		
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	協力病院のかかりつけ医より2週間に1回往診して頂いている。協力病院の勉強会に職員が参加し、協力と相談体制がとれている。	夜間でも内科的な疾患は協力病院の診察を受けることができ、家族も安心している。入居時に受診について家族と相談し、眼科や歯科は家族の協力もあり、適切な治療を受けることができている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医療関係の看護職員とは相談や連携が取れる体制である。		
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、また、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。	入院中は家族と情報交換や状況を見ながら退院に向けて家族や主治医と相談している。		
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	入所時に重度化した場合は法人全体で対応することを説明している。状態の変化時はかかりつけ医や家族と相談したうえで状態に合わせ生活の場を支援している。	看取りはこれまでもなく、今後も行わない方針である。重度化した場合は、同法人の特別養護老人ホーム、老人保健施設等があり、支援について入居時に説明しているので家族も安心している。	
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	緊急マニュアルがあり掲示している。内部研修や訓練を行い周知徹底を図っている。		
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	年2回の避難訓練(夜間想定)を実施している。敷地内に病院があり協力体制ができている。防災食は備蓄し毎月入れ替えをしている。	市街地で近所に住宅が少なく地域の協力は少ないが、日中・夜間想定 of 定期訓練を実施している。緊急連絡網も整備され、有事に備えている。	

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)	○一人ひとりの人格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	利用者の性格や生活歴を把握した上で、一人ひとりに合わせた声かけや対応している。法人の職員が調査員となり施設を自己評価され運営の向上に繋げている。	法人内に監査体制があり、定期的に受けている。プライバシーについては委員会があり、定期研修を実施して周知を図っている。グループホーム内での職員の声掛けは穏やかで指導の成果が表れている。	
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	一人ひとりの力に合わせてゆっくりと分かるように声かけし又表情や言動に気を付け利用者が自分で決める場面をつくり自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしその日の状態、様子を見ながら個別性のある支援を行っている。又柔軟に対応できる体制となっている。		
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	毎朝、髭剃りや髪結いなど整容を行っている。お化粧をする方には化粧する環境を整えている。		
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	食べる前の口腔体操を行っている。季節食、外食、お弁当など取り入れ楽しまれている。食事準備・片付けなど利用者と一緒に行っている。	買い物に行き、旬の食材を使ったメニューが多くある。もやしの根とりや芋の皮むきなど利用者と一緒の下準備を行い、調理している。利用者は食事の準備に関することで残食も無く、より美味しく感じられる工夫をしている。	
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	食事量、水分量を把握しケース記録へ記載している。食物の好みや体調変化により代替品や食事形態を変えて対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの準備や声掛け、介助が必要な方には支援している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し声がけ、誘導している。	その方の状況に合わせて個別に排泄支援を行っている。紙パンツで入居された方も、現在では尿とりパットのみで対応できるようになっている。リラックスできるように見守りしながら、状況に応じて支援している。	
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	便秘についての勉強会を行っている。夜ヨーグルトや食物繊維の多い食事の工夫、水分量の確保、運動を取り入れている。		
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、個々に応じた支援をしている	ヒバの入浴剤を使用しゆっくり入浴できるようにしている。入浴は本人のその日の状態、状況に合わせて入る順番や曜日変更し対応している。	リラックスできるように入浴剤を使用している。入浴に誘っても拒否された場合は、職員を変えたり、時間をおいて誘導したり、利用者の状況に応じた支援を行っている。	
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	日中の活動(廊下歩行やレク活動)を促し生活リズムを整えている。一人ひとりの就寝時間、起床時間にあわせ声掛け支援している。体調に合わせて休息がとれるように声掛け状態観察している。		
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	薬剤師から居宅療養管理指導していただいている。相談やアドバイス、状態報告し連携を図っている。		
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	一人ひとりの力に合わせ家事作業をお願いし経験が発揮できる場面をつくっている。個々に気分転換が図られるように支援している。		
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。また、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	家族は外出や外泊で本人の好きな温泉や外食、整体などに出掛け地域との馴染みの関係も継続できている。	家族の送迎での外出はもちろん、天気の良い日は近所の公園に散歩に行ったり、定期的に食べたいものを選択して、外食を目的として職員と出かけている。	

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
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	利用者の希望に応じ、家族と相談しながら所持・管理を行っている。		
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	利用者の希望や職員からも声掛けをしている。電話が掛けられない場合は援助している。		
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	明るさや温度、湿度は利用者に合わせて調整している。家庭的な雰囲気に心がけ季節感を感じられるような作品や花を飾っている。	共有空間は広く天井も高くて椅子やソファもゆったりとくつろげるような大きな物を用意している。窓も多く採光が取り入れやすく明るい印象である。季節の飾りが家庭的な雰囲気をかもし出している。	
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	リビング以外に廊下等にソファを置き利用者同士がくつろげるようにしている。またリラックスできるように熱帯魚や音楽をかけ居場所作りをしている。		
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	入居する際、自宅で使いなれた物を持参してもよいことを説明している。家族写真や位牌などは家族と相談しながら配置している。	部屋は広く、動きやすいように家具は配置され、自宅で使用していた家具の持ち込みもある。壁に家族の写真や好みのものが飾られている。	
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」や「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	居室やトイレ前に分かるように大きな字で表示している。また個別で居室が分かるように本人が好きな絵や名前が見える高さや位置に表示するなど工夫している		