

### 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	0572510659		
法人名	特定医療法人 青嵐会		
事業所名	グループホームたんぼぼ西目		
所在地	秋田県由利本荘市西目町沼田字新道下 2 - 6		
自己評価作成日	平成 22年 10月 20日	評価結果市町村受理日	

**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)**

個々の能力を活かし、役割を持って主体的に取り組めるよう支援している。  
 体調管理に努め、併設施設の看護師と連携を取り迅速に医療的対応が行われる。  
 生活リハビリに加えアクティビティケアを取り入れ筋力が低下しないように、又、その人らしく生活できるよう支援している。

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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**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)**

事業所は母体が医療機関であることから、緊急時の連携や併設施設との協力体制が築かれており、利用者・家族の安心に繋がっている。利用者の作品(刺し子)や外出時の写真、ちぎし絵のカレンダーを飾ったり、昔の子供の着物を生活空間の中にさりげなく置いて回想法に用いたり、野菜の絵カードを用いてどんな料理が作られるかを当てる等、事業所が特に力を入れている点に記載されている取り組みの具体例を生活の随所に感じることができる。食事の準備においても個々の持っている力を活かし、楽しみとなるよう努めている。西目高校から借用している市民農園での野菜作りも行っており、孫のような高校生とのふれあいや利用者の喜びとなっている。更に積極的な外出支援も行うなど、活動的な取り組みの一つ一つが利用者の身体機能の維持・向上に繋がっている。

**評価機関概要(評価機関記入)**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成22年11月18日		

**.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	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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと動けている (参考項目 :11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目 28)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえ職員で話し合い作りあげた開設から3回目の理念であり、見やすいところに掲示し、日々意識の共有化を図り取り組んでいる。	開設6年目を迎え、管理者と職員が現状に即した3回目の理念を独自に作り上げた。居間や職員室の目に付くところに掲示している他、カンファレンスでも取り上げ、具体的なケアに結び付けて話し合うなど、理念の意識付けを図っている。	
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	日常的に地域とのつながりが持てるよう行事、催事に参加し、できる限り交流できるようにしている。	自治会には加入していないが、町内会長の配慮で毎月広報が届いている。地域住民からも、グループホームへの理解を得ており、散歩時には挨拶を交わしている。運営推進会議には町内会長も参加し、地域の行事や催事の情報を得ている。	
3		事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通して積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	実習生やボランティアの方に認知症を理解してもらえよう話をしたり管理者がキャラバンメイトとなり講演をしたりしている。		
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	定期的な会議を開催し、活発な意見交換から、サービスの向上に努めている。	家族代表、町内会長、副会長、地域住民代表、支所(市民福祉課)併設施設事務長、職員が参加し、2か月に1回定期的の実施している。町内会長、副会長が町内会でグループホームの実情を伝えてくれることで、地域住民から一層の理解が得られている。	
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	推進会議、ケア会議、認定調査時、機会ある毎に情報提供しながら連携を深めている。	事業所は市町村の依頼を受けて「認知症サポーター養成講座」に講師を派遣するなど、地元での活動にも積極的に関わっており、市町村との連携を深め情報を共有していることが確認できた。	
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	マニュアルを作成し、定期的に勉強会を行い、職員の意思確認統一をし、身体拘束をしない取り組みをしている。	日中は玄関に鍵をかけず、職員は常に見守りを行い、利用者が外出する場合は携帯電話を持参して付き添っている。また、勉強会を行って意思統一を図り、身体拘束をしないケアを実践している。	
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に注意を払い、防止に努めている	勉強会をしたり、職員間で見過ごすことのないよう注意し、意識を高め、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	学ぶ機会はあるが、明確に全職員が把握は出来ていない。関係者と話し合い活用は出来ていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が入居時に十分な説明をし、又その都度状況に応じて説明し納得のいくような取り組みをしている。		
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	入居時に苦情マニュアルを説明、利用者の困っていること、意見等話しやすい雰囲気づくりに努めたり、管理者、部屋担当者が意見を聞き、話し合い反映させている。	利用者や家族から意見や要望を気軽に出してもらえるよう、投函箱の場所を玄関から居間の裏側に移す等の配慮をしている。管理者は家族の来訪時に出された意見や要望を取り上げ、記録しており、カンファレンスで職員と話し合い速やかに対応している。	
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	カンファレンスや状況によって、その都度職員間で意見を出し合い、取り組んでいこうとする体制はある。	職員は利用者の担当と事業所内の役割分担(リスク・感染・行事)を担っており、月1回のカンファレンスや勉強会では積極的に情報交換するなど、自由に意見が言える機会がある。また、日常的にも都度、気づいたことを話し合い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	考課表の自己評価をもとに、又、職員の状況を把握し動きやすい状況、整備に努めている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	勉強会を定期的に行い、職員の経験年数、習熟度により法人内外の研修に可能な限り参加している。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	県、地区のGH連絡協議会の研修参加や相互訪問等に取り組み、ケアを振り返り、サービス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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	その都度その方の想いに耳を傾け、表情等を観察し、安心できるように支援し信頼関係が築けるように努めている。		
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	家族の不安や要望、想い等の聞く機会を設け信頼関係が築けるように努めている。		
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 小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	共に過ごし、知恵や慣わしを学び一緒に作業しながら、支えあいの関係を築いている。		
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	ホームの行事参加、定期的受診の介助、面会、外出、外泊、電話、手紙等の協力を得ながら支援して頂いている。		
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	地域への行事参加や家族の協力を得ながら継続できるよう支援に努めている。	利用者の大半が遠方の方ということもあり、家族の協力を得ながら週末にふるさとに戻り、近隣の方と交流したり行事（敬老会など）参加やお墓参りをしている。また、友人や孫が会いに来てくれたときには、居室でお茶を飲みながら団欒できるよう支援するなどの配慮をしている。	
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	トラブルや孤立しないように職員が間に入ったり、行事や作業等を通して、関わりを持つように支援している。		

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	退居後も家族や本人が来られたり、入院先の病院、施設に情報提供し、支援に努めている。		
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	本人から、意向や希望を聞く場を機会があるごとに設け、カンファレンス等や、その都度話し合い添うように努めている。	利用者の日々変化する思いを把握するため、各居室担当の職員が、毎朝利用者と一緒に掃除や整理を支援している。そうした日常の関わりの中で、利用者の表情や食欲、言葉などを読み取りながら、利用者の意向を捉えることに努めている。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	今までの暮らしや情報を家族や担当者から提供してもらい、把握に努め支援している。		
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	家族や担当者から情報を提供して頂き、本人のできること、わかる力を見極め、把握に努めている。意欲を持って生活できるよう支援している。		
26	10)	チームでつくる介護計画 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	家族から意見を聞いたり本人からは日々の会話の中から話しを聞いたりし、カンファレンス等で話し合いながら現状に応じて作成している。	利用者や家族の意見や要望を確認しながら、職員全員で毎月1回モニタリングをしている。その上で日々の気づきや記録ノート等を参考にしながらカンファレンスを行い、現状に即した計画を作成している。体調不良や身体的変化が特に見られない場合は半年に1回の見直しとしている。記録簿の文字を内容に応じて4色に色分けするなどの工夫も見られる。	利用者の状況として、月単位での大きな変化が見られない面もあるが、今後は支援の方法や目標などをより具体的に設定し、モニタリングの機会を更に有効に活用していくことも期待される(例えば、実現の比較的容易な、スモールステップの目標設定を検討するなど)。
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	毎日の介護記録、気づきノート、カードexに記載、申し送り等で共有し、日々のケアに活かしている。		
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 小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	ボランティア、実習生を受け入れたり、医療機関、消防等の協力を得、安全に楽しめるように支援している。		
30	(11)	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からの医療機関への受診をし、継続的な医療を受けられるよう支援している。歯科医は協力医院として緊急時、入居時に家族に説明し同意を得ている。	入居前のかかりつけ医や希望する医療機関による継続的な受診を支援している。月1回の往診や家族の協力を得ながら3か月に1回の通院をしている。通院時は受診情報のファイルを持参し、医師が受診結果を記入し、職員がケアに関する記録を書くことで、相互に情報を共有している。	
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	併設施設の老健の看護職へいつでも相談できる体制にあり、利用、支援している。		
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。	医療機関へは情報交換は密にしており、家族とも情報提供しながら行っている。		
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	入居時に説明、同意を得ながら、早めの対応策に向けて方針を共有し、状況に応じた取り組みをしている。	重度化した場合のあり方について、入居時に利用者、家族に説明している。また、管理者、職員は機会あるごとに事業所としての対応について話し合いを重ねている。また、緊急時等には同法人内の医療機関や老人保健施設の受け入れ調整、また看護師への日常的な相談などの連携がとれており、家族の安心に繋がっている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、勉強会や研修会に参加しいつでも対応できる体制にある。		
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	定期的に訓練を行い地域住民や事業所の協力体制、連絡網を完備して取り組んでいる。	年2回、日中及び夜間の想定で、うち1回は消防署立ち会いの下、定期的に避難訓練が実施されている。併設施設の協力体制は既に出来ているが、このたび町内会の協力体制も築かれ、地域住民の連絡網や役割分担が整備されており、11月末には避難訓練が実施される予定である。	

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
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	尊厳を持った言葉かけや対応を意識しながらケアをしているが、何気ない言葉かけに問題あるときがある。	職員はトイレや入浴時の声かけ等の際には無意識に誇りやプライバシーを損ねることのないよう、カンファレンスで確認しあっている。また、職員がお互いに気づいたことについて声をかけあい、素直に受け止めるよう心がけている。	
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	言葉だけにとらわれず表情や動作から、その人らしい思いが伝えられるよう又、自己の選択できるような取り組みや支援をしている。		
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	一日の生活リズムを整えることを基本としながら、一人一人のペースで過ごせるよう取り組んでいるが、施設で生活する上での限界がある。		
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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	美容院、理髪店を利用したり、外出や行事の時は、自分で服を選んだり、化粧をされたりしおしゃれを楽しんでいる。各居室には、洗面台や鏡がある。		
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	季節の旬のものを取り入れたたり、畑で採れたものを取り入れ、利用者の方と共に食事づくり、片付けをし、一緒に食事をし、楽しんでる。	併設施設の栄養士が立てた献立を基本としながら、利用者が希望した旬の食材を取り入れたたり、自分たちで作った野菜を用いたりしている。利用者は職員と一緒に調理や盛り付け、後片付けの役割を持つなど、一人ひとりの力を活かしながら楽しく食事が出来るように支援している。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	併設施設の栄養士の献立をもとにバランスの取れた食事をし、その人に応じた量や好みを把握し調整している。 水分量についても個別に対応している。		
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に、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	口腔内に食残物が残らないように毎食後お茶を飲んで頂いている。就寝前義歯洗浄、週3回洗浄剤を使用し、口腔ケアしている。		

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	個々の状態に応じた種類のオムツを使用。失敗の多い方には、定期的に声かけトイレ誘導をしている。夜間のみポータブルトイレ使用の利用者もいる。	オムツ、リハビリパンツを使う利用者には、外出、夜間とその時々状況に応じた支援をしている。紙おむつが使いにくい利用者には綿パンツを工夫して過ごやすくしているほか、介助する際も周囲が気がつかないように配慮するなどの支援をしている。	
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	個々に応じて起床時、水、牛乳、ヨーグルト等で支援。朝食に乳製品を取り入れている。又、レクリエーションによる運動等で取り組んでいる。		
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や健康状態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	AM、PMの入浴、毎日の入浴等、個々の希望に添えるように支援している。又、失禁や皮膚疾患のある方の入浴も心がけている。	一日の時間帯の中で、利用者の希望に沿った入浴支援をしている。入浴を好まない利用者には、トイレに立った時にタイミングよく声をかけたり、声かけをする職員や時間を変えてみるなどの工夫をしている。	
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	昼食後の休憩、(各居室、畳のスペース)夜間の個々の寝具、照明の工夫をして安心して眠れるように支援している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を下に、副作用等把握し、臨時薬処方時は、状態観察をし、注意深く見守りしている。又、複数の医療機関にかかっている場合は薬剤情報を提供し二重にならないように努めている。		
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	個々の生活歴や出来ることを見極め、役割を持って生活し、畑仕事、外出等気分転換できるよう支援している。		
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。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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	家族の協力で、その日の希望ということは一定の方に限られているが、散歩、畑仕事、ドライブ、行事等外出の機会を設けるよう支援している。	天気のよい日は歩行の不自由な利用者も車椅子でよく散歩に出かけている。また、季節ごとの催事や地元の行事には、車で毎月のように出かけている。今年は外食の希望を取り、3名ずつの少人数で外出する取り組みも行った。	

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	ホーム側で、ほとんど管理しているが、外出時、受診時、美容院代等は、支払いして頂いている。又、希望される方は個々で持参している方もいる。		
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	本人の希望時、いつでも電話出来るようにしている。又、手紙のやり取りもされている。		
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、臭い、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	温度、湿度等の管理をし、刺激のないように環境は整備している。又、月毎に貼り絵をし、季節感を味わえるようにしている。	高い天窓からの採光は明るく、掃除の行き届いたすがすがしい共用空間となっている。広い居間には6個の扇形の食卓テーブルの他、8畳の和室に炬燵を備え付け、寛げるようにしている。居間に続く広いサンデッキからは外の景色を眺めることができるほか、冬場はサッシを閉めて日向ぼっこもできるなど、利用者が思い思いに安らげる環境づくりに配慮している。	
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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ソファ、畳、サンデッキ等、思い思いに居場所を確保し過されている。		
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	本人の希望、家族の協力を得ながら使い慣れた家具や、位牌、写真等を持って来られ、居心地良く過ごせるようにしている。	各居室には、名札の代わりに花の名前のプレートが取り付けられている。居室は洗面台のほか、小さなダンス、クローゼットを備えており、利用者は使い慣れたベッドや衣装ケース、座椅子や座卓、テレビ、写真などを持ちこみ、家族と共に配置を工夫している。また、毎朝、居室担当の職員が利用者と一緒に掃除や整理整頓をしている。	
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	身体状況の変化に応じた環境に努め、手摺りの設置、段差をなくし、安全に生活出来るよう支援にしている。		