

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	1293600076		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グループホーム いきいきの家印西		
所在地	千葉県印西市吉高3139		
自己評価作成日	令和2年1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)】

理念「いつまでも自分らしく居られる生活」を送っていただく為の日常での介護と少しの時間でも近隣への散歩、ドライブなど少人数での外出を重ね、利用者に刺激、楽しさを与えよう心がけています。

※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.esp-misaki.com/ikiiki-narita/
----------	---

【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)】

当ホームは閑静な分譲団地の入り口にあり、入居者本位に考えた家庭的な施設である。地域との交流は、自治会の餅つき大会に招待されたり、草むしりに参加したりしているためか、散歩に出かけると積極的に挨拶をしてくれたり、ホームに犬を連れて遊びに来てくれる方もいる。また、地域の小学校の「職場体験」の受け入れを行っており、小学生が歌を歌ってくれたりして後日冊子を送ってくれる。その他、印西在住の大正琴や手芸クラブの方々が毎月ボランティアで来てくれて入居者の生活活性化にも繋がっている。入居者との日常会話の中で、食べたいものや行きたいところが出た場合は、出来るだけ添うようにして個別に叶うように支援をしている。

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和2年2月3日		

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ます (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. 全くない
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)	○	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	玄関に理念を掲げ職員が見えるようにすることで理念の実施に取り組んでいる。	事業所独自の理念「いつでも自分らしくいられる生活」を玄関と事務室に掲示してあるが、朝礼の時間を十分とるためか中々理念を唱和するような時間がない。しかし、職員は理念を身に付けているためか、利用者の皆さんは常に自分をさげ出して生活しているようである。	法人の親施設では理念を唱和しているように、何度も口に出すことにより真に身に付くようになるため、まずは会議の前に唱和することを期待したい。
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人として日常的に交流している	現在は特に地域行事に参加は無いが運営推進会議には自治会長に出席して頂き、地域の声を伺っている。	地域の餅つき大会に招待されたり、草むしりに参加しているためか、散歩の時は近隣の皆さんが挨拶を交わってくれたり、犬を連れて来訪してくれる方もいる。地域の小学生が職場体験に来たり歌を歌ってくれる。ボランティアで大正琴や手芸クラブの方々が毎月来てくれるので、利用者の生活活性化にも繋がっている。	
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	地域のボランティアの方に来てもらい理解を深めている。		
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	出席されたご家族に都度ご意見を伺い、サービスの向上につなげている。	年6回の運営推進会議は、市の職員や自治会長、家族等が参加して行われている。誤薬に関する意見に対して、訪問医に付き添って薬剤師が来て処方し職員が管理している。とろみをつけた薬を他の利用者が舐めたので、家族に連絡したところまたま薬剤師で大丈夫の返事をもらった。その後はリーダーと管理者がダブルチェックを行うようになり誤薬は無くなった。	
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	まだ解説して機関が短く、又入居促進で不明点などは都度市町村担当者と確認を取り、協力関係を築いている。	市の介護保険課の職員は毎回運営推進会議に出席してくれることもあり、顔も名前も解っているので市へ事故報告等各種書類を提出する際に配慮してくれる。昨年の台風の際は特別にガソリンを届けてくれた。消防署の方々も協力的で交流がある。	
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	玄関の施錠を含め、入居者の状態が変化する都度検討し拘束をしないよう努力している。	毎月身体拘束防止委員会を行い身体拘束ゼロを掲げ、日常的に「立っちゃダメ」等のスピーチロックや利用者に対しての腕の掴み方などを注意している。利用者調査でも「玄関は日中無施錠で防犯面で不安だ」とあるように、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	スタッフ会議などで話し合いをし、共通の意識を持ち努めている。		

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	現在は研修を行っていないが今後行う予定		
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	契約時に必ずご家族に契約書を見せながら説明している。		
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	契約時に苦情相談に関しては管理者が対応する旨を伝え、意見が有った場合はケアマネ、リーダーを始め職員と検討している。	毎月介護相談員が来訪して利用者と話し意見をしてくれるが良い評価だけである。毎月「家族レター」で利用者の生活状況報告シート(写真、体重、予定表等)を居室担当者が書いて送付しているが、それに対する意見等は殆どないが、運営推進会議で写真をもっと増やして欲しいとの要望があった。	
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	意見、提案が有った時は本部職員を始め、面談し対応している。	毎月行うユニット会議後に各リーダー間の話し合いを持つが、内容はケアに関することが多いが、他に入浴時の排便の処理の場合のグローブについて、手首までの物から袖迄の物に変更した話もある。ケアの仕方や食事についてトロミやミキサーにした方が良いのではないかなど直接管理者に意見を言う職員もいる。	
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	職員の意見を取り、要望を出来るだけ取り入れ、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	社内外の研修を受けるよう推進。		
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	法人内でのグループホーム管理者同士の会議を開催し、又、ケアマネ、管理主任会議を実施し、情報交換の場として提供している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居前に見学、面談を行い、ご本人の意見、要望を聞き取るよう努めている。	
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	ご家族とも面談を行い、意見要望を聞き取るよう努めている。	
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	その都度ご本人、ご家族などに必要とする支援を確認し、対応努めている。	
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	利用者の人権を尊重し日常生活の家事にも参加できるよう支援している。	
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	本人の希望に沿うよう、ご家族と連絡を密に取り合うよう努めている。	
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	現在は馴染みの場所や人との関係保持の希望は出ていないが、希望に添えるよう、検討は可能。	日常の会話の中で、たい焼き、たこ焼き、寿司が食べたいと言うと一人前ずつ買ってきたり、焼きそばや唐揚げが食べたいと言った時は、誕生日やクリスマス時に職員が作ったりしている。飛行機が見たいという方には、飛行機が良く見える成田の桜ヶ丘へ一緒に見に行ったりしている。アジサイや桜を見に行く時などは各フロア一毎に行ったり全員で行ったりしている。
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	部屋に引きこもらないよう、デイルームで皆とコミュニケーションを取りながら過ごせるよう、一人ひとりに声掛けし、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、相談があれば必要に応じて対応している。		
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	ご家族、ご本人より希望を聞き、出来るだけ希望に添えるよう努めている。	職員は常に利用者とコミュニケーションを図り、思いや意向の把握に努めている。言葉で言い表せない利用者の意向は、家族にそれまでの生活や思いを聞いて支援にあたり、支援時の利用者の表情やしぐさで、意向に沿ったものであるかを判断している。また、職員同士でよかったどうか話し合っている。	
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	入居時や面談の時に、ご本人の生活歴や趣味などを伺っている。		
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	個々に合わせ、変化があった場合は柔軟に対応している。		
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	ご本人やご家族から要望を伺い、作成し、作成後は家族に了承を得ている。	利用者には担当職員がいて、職員は生活全般を把握している。ケアプランは、ケアマネと担当職員が話し合い、利用者の意向を確認してケアカンファレンスで検討し作成している。変化がなければ半年に1回見直され、何かあるときは随時見直しを図っている。	
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	日常生活状況は記録し、状況の変化にすぐに対応出来るようにしている。		
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	その時々問題などに対応出来るよう、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
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	ボランティアの訪問や介護相談員を受入れている。		
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	入居時にかかりつけ医を伺い、出来るだけ希望に沿うようにしている。	利用者家族は24時間対応のMクリニックと医療連携体制同意を結び、2週間に1回の往診と訪問看護支援を受けている。往診には薬剤師も同行しており職員は服薬指導を受けている。これまでのかかりつけ医受診を希望する利用者には、家族と協力して受診支援を行っている。	
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	日々の様子を訪問医師、訪問看護師に話し、意見を伺い、指示を受けている。		
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。	入院した際は、経過を伺いに病院に訪問している。		
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	契約時に書面で説明し、都度ご家族と話し合いながら希望に沿うように努めている。	入所時に重度化や終末期ケアの希望を聞いて、ホームの体制を説明している。また、その時が近くなった時に改めて説明して、看取りに関する体制同意書にサイン押印してもらっている。これまでに2名の看取り支援を医師と訪問看護と連携して行った。	
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	急変時のマニュアルを作成し、夜間でも対応出来る様にしている。		
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	避難訓練を行いどの職員でも分かるよう、申し送りをしている。	年に2回、日中及び夜間想定で避難訓練を行っている。昨年の台風時に、ホーム周辺は避難勧告があり、近隣にある法人の関連施設に車を手配してもらい全員で避難した。現在、このような経験をもとに本部で新たな避難マニュアルを作成している。	近隣に同じ法人の施設が多数あり、災害時の協力体制があるが、まだ災害時の避難マニュアルが整備されていない。早急に整備されることが望まれます。

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
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	リーダーが常に職員の接遇に気を配り対応している。	ホームでは、職員に理念及び職員の行動指針を示し、職員はそれを基に利用者支援を行っている。支援では、その人らしい生活を送れるように意向を確認して行うよう努めている。羞恥心を伴う支援では、プライバシーに十分配慮している。	
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	常に声掛けし、自由にコミュニケーションが図れるようにし、希望を自己決定出来るよう努めている。		
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	本人の希望を聞き、少しでも実施出来るよう、職員間で協力を図っている。		
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	起床介助の際、入居介助の際にご本人の希望を伺っている。		
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	ご本人の希望を伺いながら利用者にも参加して頂いている。	食事は食材の宅配サービスを受けてホーム内で準備している。利用者の希望を聞いて食事の内容を変更したり、外食することもある。食事の準備や片付けができる人には参加してもらい、準備の様子を見ていることが好きな人には近くで見てもらい、声掛けして楽しんでもらってる。	
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	チェック表で管理し、おやつのご希望に沿う、甘い飲み物を提供したり努めている。		
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、口腔ケアへの促しをしている。		

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	日中は一人ひとりの排泄リズムを把握し、誘導している。	排泄チェック表を用いて、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握してトイレ誘導している。声掛けはさりげなくしてプライバシーに配慮している。トイレと一緒に入って支援が必要な人には同意を得てから支援している。	
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	日々の体調の変化を観察し、便秘にならないように体を動かすよう、又、水分摂取を促している。		
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	個別での入浴介助を行っており、ゆっくり入浴出来るよう努めている。	入浴支援は1週間に2回行っているが、その他に汚れた場合はシャワー浴支援を行っている。二人介助が必要な利用者には二人介助で浴槽で温まってもらっている。また、適時入浴剤を使って足浴を行い、清潔を保っている。本人及び家族の希望で毎週温泉に行っている利用者がいる。	
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	布団を干したり、部屋の温度管理をし、睡眠頂けるよう努めている。		
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	配薬チェックをし、訪問看護師、訪問医に意見を頂いている。		
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	自分で出来る事は行ってもらうよう支援している。		
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に支援している	散歩、ドライブなど個々の要望に応じて対応している。	天気の良い日は、近隣の公園で散歩を楽しんでいる。また、ホームの前の広場にテーブルを出してお茶を楽しみ日光浴をしている。また、ホームの車を使って近くのマーケットに買い物に行ったり、アジサイや桜などの花見に出かけてドライブを楽しんでいる。家族との外出は自由である。	

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
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	現在はお金をなるべく所持しないよう、お願いしているが、外出の際には事前にご家族にご相談している。		
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	現在は、希望者はいないが、希望が出ればいつでも対応できる。		
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	入居者と共に作品を再作し、馴染みを作るよう努めている。	利用者が普段いる居間は広く、清潔に整理されて、ゆったりとしている。テレビの前にはダイニングテーブルとイスのほか、ソファも多数用意されており、利用者は好きな場所でくつろぐことができる。壁には利用者が手芸クラブで作成した作品や書道作品を飾り安心でき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	不穏な場合、希望がある場合は和室にて、リラックスして頂けるよう努めている。		
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	ご本人の希望を伺いご家族と相談のもと、対応している。	各居室には、大きなクローゼットが設置されているので、私物はだいたいそこに片づけられ、すっきりした感じであった。テレビやベッド、机、いす、物入など私物を持参している利用者もいる。それぞれの部屋には行事の時の写真や作品が飾られていた。	
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	家事支援を行い、又、安全にも気を配るよう努めている。		