

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	1270401118		
法人名	有限会社 リナ		
事業所名	グループホーム 星の里		
所在地	千葉県若葉区野呂町738-2		
自己評価作成日	平成27年3月11日	評価結果市町村受理日	平成27年6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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年3月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> 。自然が多く静かな環境の中で生活できます。 。散髪を無料で提供しています。 。健康状態に合わせ早めの受診に心がけて通院を無料で提供しています。

【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)】

<p>地域との関係性が良好で、地域で生活しているという実感が持てるようなホームである。職員の多くは近隣住民であり、防災等の緊急面においても地域の協力が期待できる。菜園での収穫した野菜や、近所の農家から届く野菜や果物が食卓に並ぶなど、生活感のある暮らしが実現できている。服装や化粧などのおしゃれにも配慮し、髪も職員が丁寧に手入れをしている。また、健康面においても、かかりつけ医との関係が良好で、利用者や家族などの状況や希望を大切に支援している。</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 A棟

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	「認知症により自立した生活が困難な入居者に対し地域の人たちの協力を得て安心と安定した生活を支援する」を理念とし職員・管理者で共有している。毛筆で大きく書き掲示している。	日々のケアの中で理念を共有している。管理者は職員の気になる言葉や行動が見受けられた場合は、職員一人ひとりに合わせて注意をして、理解してもらえるよう努めている。	今後は、職員一人ひとりが自らの行動を理念に照らし合わせて考えていけるよう、振り返る機会を持つなどの工夫が期待される。
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	地域の花火大会や図書館でのお話会に参加したり、季節の野菜や果物のおすそ分けも相互で行なっている。散歩時に挨拶をし、日常的に交流している。	地元の職員が多く、もともと地域との付き合いがあることがホームの強みである。昔からの近所付き合いがそのまま続いており、地域の花火大会などのイベントにも参加している。	
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	運営推進会議で「認知症を理解する」話し合いをした。運営推進会議を通じて理解して頂けるよう取り組んでいる。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を行っている。施設の状況報告をし、その後課題を決め意見交換を頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1回計画的に実施している。地域包括支援センター、地域住民、利用者家族、職員等が参加して意見交換を行っている。今後は自治会長など、新たな参加者を集い活性化を図りたいと考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の社会援護課の担当者と連絡を取り、情報交換をしながら、協力関係を築いている。定期的に社会援護課に訪れている。	市の担当課や地域包括支援センターと連絡を密にとっている。サービスが必要だと思われる地域の住民がいる場合は、訪問したり相談にのるなどしている。	
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	身体拘束をしないケアを心がけ取り組んでいる。日中は玄関に施錠せず自由に入り出来るようにしている。	身体拘束の対象となる具体的な行為については研修を行うと同時に、ホーム内に身体拘束をしない旨を掲示し、周知徹底を図っている。日常生活では特に言葉遣いについて注意喚起をしている。	
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	管理者は職員に虐待が見過ごされないよう日頃から職員に注意を呼び掛けている。ホーム内で虐待防止について研修を行い学んでいる。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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に支援している	成年後見制度は今までに何人かの人が利用しているので必要な方には連携し、活用できるように支援していく。現在も利用している。		
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	契約時、契約書、重要事項の内容を十分に説明し理解納得を得てから契約を結んで頂いている。		
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	玄関先に意見箱を設置している。利用者や家族等が意見、要望を言いやすい雰囲気作りに努めている。意見、要望は早めに対応している。	日常的に利用者の意向や要望を汲み取るように努め、同時にホーム外に意見、要望が言える場があることを伝えている。家族からは運営推進会議や来訪時に意見や要望を聞き、できるだけ早い対応を心がけている。	
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	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り意見の言いやすい職場になるよう心がけている。意見、提案は運営に取り入れている。	職員間での意思疎通が図られており、代表者や管理者には意見が言いやすい環境が構築できていると思われる。	
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	職員一人一人の勤務状況等柔軟な対応をしてくれている。		
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	研修に参加できるようソフト等配慮している。		
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	市の認知症高齢者グループホーム連絡会主催の研修に参加し同業者との交流作り、サービスの質を向上させる。		

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	声かけしながら本人が困っている事、不安な様子を観察。信頼関係作りに努め安心してその人らしく生活でき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	入居時、これまでの生活状態、家族の不安、要望等良く聞き安心して出来る様努める。		
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、家族等の思いを傾聴し出来る事を見極め支援している。		
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	今までの生活状況を把握し出来る事は一緒に行っている。		
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	イベント事には声かけをしている。状態の変化、状況など連携、相談をしながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	入所前の近隣の友人が訪ねて来たり、一緒に食事、買い物に行ったりしている、関係が途切れないよう訪問しやすいよう環境作りに心がけている。	友人や家族などが訪問したり、馴染みの関係や場が継続できるように支援している。また、ホームが利用者にとって馴染みの場所となるように地域との関係性を大切にして支援している。	
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席を決めている。訴えがあったりトラブルがあった時はすぐ対応をしている。		

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
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	退職した後も電話相談に対応したり訪問に努めている。		
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					
	(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	入所前の生活情報をもとに日常の会話の中で本人の思いや希望を把握できるよう努めている。	思いや意向の把握には可能な限り時間をかけ、訴えをよく聞くようにしている。家族や周囲から情報を得にくい利用者もいるため、職員は利用者に関わる中で、把握に努めている。	
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	本人家族等から生活歴を聞きこれまでの暮らしを職員が把握している。		
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	一人一人の生活リズムを把握し、現状維持に努めている。		
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	職員・家族・本人から情報を聞き介護日誌や記録を反映させ介護計画を作成している。変化のあった時と6か月に1度介護計画の見直しを行っている。	利用者、家族などからも話を聞き、職員の気付きを反映させた介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、半年ごとに見直している。また、日々作成する書類は、現状に即した介護計画につなげるよう、職員達で意見を出し合い書式変更もしている。	
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	日々の様子など細かく個別に介護記録に記入している。職員間で情報を共有できるよう話し合いを密に行っている。		
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	日々の通院・専門医への通院・入院・退院等の支援などその時々生まれるニーズに柔軟に対応している。		

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	ボランティアの慰問、図書館のお話会、地域消防署に避難訓練等の協力をしてもらい安全で楽しい暮らしができるよう努めている。		
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	入居前からのかかりつけ医への希望があれば職員が支援している。週1回訪問歯科による適切な医療が受けられるように支援している。	かかりつけ医については、利用者や家族などの状況や希望を考慮している。受診同行も必要に応じて対応し、薬など変更事項は職員間での申し送りで確認するようにしている。	
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	介護支援専門員が看護師で有る為、日常、体調変化等問題が起きた時には相談し、利用者が適切な受診を受けられるよう支援している。		
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。	入院・退院の時互いに書類で情報交換している。可能な限り面会に行き病院関係者との情報交換相談に努めている。		
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	医師との連携を密にとり、ホームで『出来る事』を本人・家族等と話し合い、ホームでできる最良な援助につなげるよう支援している。	入居時にホームでできることを説明している。現在看取りは行っていないが、終末期に向けた書類は作成している。入院し、退院後の生活が大きく変わる場合などは、利用者にとってより良い生活となるよう、関係者を交えて話し合っている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時のマニュアルを備えている。普通救命講習に参加、実践力を身に付けている。		
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	避難訓練は昼・夜を想定して年2回行っている。訓練は回数を重ねる度に早くなっている。地域の方との協力体制は築いている。	年2回の避難訓練では、通報訓練と初期消火訓練を全職員に課している。近隣に住む職員も多く、地域住民からの協力も得やすい。ホームの広い庭に置いているイスも一次避難に活用できる。	安全な避難誘導のためには、職員の落ち着いた行動が大切なことから、今後は更に細かい役割分担や2つのユニットが協力して避難できる取り組みが期待される。

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	トイレ誘導の声かけなど小さな声で誘導、自尊心を傷つけないよう声かけに注意している。	職員は利用者にとっての最善を目指した支援に努めており、一人ひとりの尊重やプライバシーについても配慮す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	日常職員は、本人が自分で決定出来るように、声かけしている。		
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	生活スケジュールは決まっている。その日の希望にそって図書館に入ったり買い物に同行している。しつこく言わずに本人のペースを大切に心がけている。		
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	本人の要望を聞きボランティアで散髪を支援している。本人の要望で季節のおしゃれができるよう洋服の買い物に同行している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食を職員も同じ物を一緒に食べ楽しく家族的な雰囲気になるよう心がけている。食べた食器はできる人はカウンターまで運んでくれる。	「ホームでの食の充実」にこだわり、ユニットごとに日々実践している。旬の食材、近隣からの差し入れやホームの菜園の野菜を使い、地域に伝わるメニューや昔ながらのおやつなどを彩にも気を配ってつくり、食事が楽しめるように工夫している。	
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、水分量は一人一人その日の状態に注意している。必要量摂取できるよう声かけ、見守り対応している。状況に応じてきざみ食、ミキサー食を提供している。		
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	ご本人の能力に合わせ歯磨き・義歯の洗浄等支援している。週1回歯科衛生士がきています。		

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
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	一人ひとり排泄時間を記録し排泄パターンを把握し見守り、声かけ、誘導しながら自立に向け支援している。	排泄チェック表に記録し、パターンを把握したうえでタイミングを見て声かけ誘導をしている。入居前にオムツを使用していた利用者のほとんどが、トイレで排泄できるようになり、それに伴って身支度も自分で整えられるようになるなど、自立に向けた支援が実践させている。	
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	繊維質の多い食材を提供、水分摂取の声かけを行ったり、体を動かすよう働きかけている。		
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	無理強いせずに拒否の合った時は次の日に支援している。一人ひとりの状況に添って柔軟に対応している。	冬の間は入浴をしたくないという利用者も多いが、職員が利用者の散髪した後に入浴の時間を設定するなど工夫をしている。また、職員が持参したゆず湯を沸かすなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	晴天の日は布団を干し、気持ち良く寝付くことができる様努めている。眠れない時には職員が話し相手になり安心できるよう支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	現在服薬中の薬ファイルを作り職員で共有し毎日服薬・症状の変化の確認に努めている。		
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	野菜・お花に水をやってくれる人、掃除を一緒にやってくれる人、一人ひとりに合った場を設け生きがいとなり楽しめ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に支援している	天候の良い日には散歩に行ったり、本人の要望で買い物へ行ったり、希望にそって出かけられるよう支援に努めている。	外出可能な人は、地域の図書館、お話し会、買い物などによく出かけている。体調などの理由で外出が難しい利用者も、広い庭で日光浴や散歩をしたり、地域の花火を楽しんだりしている。管理者は、今後は歩行器や室内靴を利用して、少しでも長い距離を歩けるようにしたいと考えている。	

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
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	自分で管理できる人にはご自分で管理してもらっている。		
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	家族からの送付物が届いた時は、本人の希望によりお礼の電話をかける支援をする。家族からの電話の取次ぎや年賀状・手紙等の投函の支援をしている。		
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	玄関に季節の花を飾り、庭には季節を感じられる木や花を植え季節感を採り入れている。各部屋には温度計を置き温度管理に気をつけている。壁の飾りは不快や混乱を招かないよう最低減に心がけている。	庭の花や、リビングの装飾、写真、作品などで季節を演出している。庭にはベンチも複数設置しており、利用者も菜園の作業を手伝ったり、水やりをするなど、楽しみながら生活している。	
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	リビングにソファを設置し気の合った人と過ごしている。外にはベンチを置き天気の良い日は外気欲・お茶を楽しんでいる。		
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	入居時には使い慣れた物を持ってきて頂き、本人が居心地よくくつろげる様支援している。	部屋によって日当たりや温度に差があるので、職員はカーテンや冷暖房で調整している。利用者の状況によって部屋割りも工夫し、転倒防止のためベッドから布団にした人もいる。自宅から家具やテレビを持ってきており、一人ひとりが自由に過ごしている。	
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	トイレ・廊下・浴室には手すりを設置。各部屋には名札や似顔絵を貼り自分でわかるよう工夫している。		