

### 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	0770102481		
法人名	メディカル・ケア・サービス東北株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島宮代(1F)		
所在地	福島県福島市宮代字乳児池131		
自己評価作成日	平成27年1月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年2月19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)】**

愛の家グループホームは全国に展開しており、事業所では運営体制を活用し事業運営をしている。当グループホームは地域運営推進委員会の実施や町内会との連携、ホーム内行事へ地域の方に参加して頂く等地域密着を重視している。  
また、認知症サポーター養成講座を実施し地域の方々へ認知症の理解を広めている。

**【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)】**

1. 事業所では町内会に加入し、地域行事に参加したり、事業所行事に地域のボランティアの協力を得たり、地元の幼稚園へお守りを作り毎年届けたりしている。地域貢献出来るよう認知症サポーター養成講座を主催する等、地域との関わりを大切に地域に根ざした事業所運営に取り組んでいる。また、事業所に対する地域の理解協力が得られ、防災訓練等には協力体制が構築されている。  
2. 利用者家族アンケートを毎年行い、把握した意見や要望等を運営に活かすよう努めている。また、介護計画変更の際には、家族の思いや願いを聞き取り、介護計画に反映させ適切な介護計画を作成している。

**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 ↓該当する項目に○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	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
<b>I. 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	企業スローガンの中に地域との共生を掲げ、ケアスタッフ一人一人に地域密着の意識が共有できている。	職員の意見を基に理念を作成し、事業所のホール内に掲げている。新人研修やミーティング時に理念の再確認をし、利用者支援の実践に繋げている。	
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	町内会の皆様、民生委員の方との交流があり、当ホームでの行事にも参加して頂いている。	町内会に加入し、地域行事へ利用者と参加している。地域のボランティアに事業所行事に来てもらい、近隣の幼稚園へお守りを作り渡す等、地域との交流を積極的に行っている。また、事業所が主催し、認知症サポーター養成講座を開催する等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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	認知症サポーター養成講座を実施し認知症への理解を地域の方々へ広めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地域運営推進会議を2カ月に1回実施し、町内会長・民生委員・家族様に来て頂き事業所の報告をし、また皆様より頂いた意見を積極的に取り入れている。	運営推進会議は定期的開催されている。会議では、事業所の取り組みや運営状況を報告し、課題等について意見や助言をいただき、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議にて連携に取り組んでいる。また長寿福祉課へ質問や相談等の問い合わせを行なっている。	事業所は日頃より、運営推進会議録等の書類提出で行政を訪れたり、不明点等があれば質問や相談を行っている。事業所の実状を伝え協力関係が築けるよう取り組んでおり、行政から新しい利用者受入の問合せ等を受けている。	
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	事業所内に身体拘束禁止の掲示をしている。また内部研修を通じて身体拘束ゼロの介護を行なっている。	毎年、事業所で身体拘束廃止についての内部研修を実施し、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関の施錠は行っていない。	
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	内部研修等で虐待防止法について学ぶ機会を設けている。		

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
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	制度について学ぶ機会を設けられていない。		
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	重要事項説明書の項目一つ一つを御家族様へ説明している。 また質問・疑問のある際は十分に説明を行ないご理解を得ている。		
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	入居者様や御家族様へカンファレンスを行ないお話を伺い介護サービスに反映するように努めている。	日頃の関わりの中で利用者の意見や要望は把握しており、3ヶ月に1回カンファレンスの際に家族の意見を聞いたり、毎年実施している家族アンケートで家族の意見・苦情・要望等を集計・分析し、結果は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	管理者やユニットリーダーがスタッフのヒアリングを行ないスタッフの意見や思いに常に傾聴している。	管理者とユニットリーダーは、1ヶ月おきに職員ヒアリングを実施し、職員の思いの把握に努めている。また、職員会議、申し送り等日頃の関わりの中で、意見や業務改善の提案を聞き、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	スタッフが向上心を持ち働くことができるように法人の表彰制度や夏季休暇等を設けている。		
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	内部研修を月1回実施し、また外部の研修にもスタッフの参加を促しスタッフ一人一人の質の向上を行なっている。		
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	グループホーム協議会の研修の参加やグループホーム同士の交流を行なっている。 また病院の研修にも参加している。		

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
<b>Ⅱ.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	サービスの提供にあたり重要な項目である為対応に努めている。 基本情報シート		
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	面会時に入居者様を交えながら御家族様と話し合いの場を設けている。 またホームでの生活の様子を伝えている。		
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	契約の際に入居者様にとって一番に必要なサービスを伺いスタッフが対応可能か確認し提供している。		
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	日常的な買い物や調理補助をスタッフとしていただくことで役割や主体性を持ち生活して頂いている。		
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	病院への受診の際は御家族様へご協力していただく等御家族様と連携し入居者様の健康状態を保っている。		
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	以前のご近所の方などが気軽に足を運べるホーム作りをしている。また買い物等も以前に行かれていたお店に行くように努めている。	馴染みのお店へ買い物に出かけたり、付き合いがあった友人・知人等の訪問を受けたりしている。また、家族の協力を得ながら自宅や馴染みの美容室に行く等、関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者様同士が円滑な関係を持続できるように時にはスタッフが間に入りながら支援に努めている。		

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
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	入居された入居者様へお見舞いに行くことで入居者様の状態や御家族様のお話を聴くことができています。		
<b>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</b>					
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	日常の関わりの中から入居者様の思いや希望や希望の把握に努めている。また月1回のユニット会議で話し合うことでスタッフ間で共有し支援している。	日頃の会話や様子、表情等から本人の意向を把握したり、家族の来訪時には家族からの意向把握に努め、利用者本位のケアサービスに反映させている。	
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	入居者様の生活歴をスタッフ間で共有している。また日常の会話等から見つけた情報も重要視している。		
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	ケア日報、介護記録を記入し、また申し送りを確実に行うことで現状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	スタッフからモニタリングを提出してもらい評価し、目標設定を行ない介護計画を作成している。	職員が定期的にモニタリングを行い、利用者の状態に変化が生じた場合は全職員で話し合い現状に即した介護計画を作成している。家族からの意見等も介護計画に反映させている。	
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	入居者様への気付きを大切に介護記録や日報へ記入することでスタッフ間の共有ができ支援へつなげることができている。		
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	入居者様の今を大切に日々ニーズは変化する事を意識し支援することに努めている。		

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
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	地域で行われる行事に参加したり町内会の行事参加を支援している。		
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、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	かかりつけ医がいる場合も、また往診の場合も受診の申し送りを記入しそれに医師からの意見をもらうことで医療との連携ができています。	かかりつけ医の通院は家族付添で行うが状況により事業所でも対応している。主治医へ日頃の様子を文書で伝え受診結果を記入していただき情報共有されている。希望により往診対応もしており、適切な医療支援がなされている。	
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	毎週水曜日の訪問看護の前に入居者様の健康状態を連絡し円滑な訪問看護が行えるよう努めている。		
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。	病院への受診の際は御家族様へご協力していただく等御家族様と連携し入居者様の健康状態を保っている。		
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、事業所の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	事業所のできることを説明した上で御家族様の意向を最大限に生かし訪問看護師の協力も得て支援している。	利用開始時に本人や家族に重度化した場合の対応と看取りにかかる指針を説明し同意を得ている。状況変化にともない本人と家族、主治医や医療関係者等と話し合いを重ね、方針を確認しつつ看取りケアに取り組んでいる。	
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	内部研修にて急変時や事故発生時の対応の仕方を理解できている。		
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	内部研修にて災害時の対応は徹底している。 植田町議会自主防災部組織を把握しており協力体制を築いている。	年2回消防署立会いの防災訓練には町内会や婦人会等の参加もあり、地域との協力体制が築かれている。毎月1回、防災の日とし自主訓練を行っているが、避難誘導の実践的な訓練が数少ない。災害時の備蓄品の準備はされている。	災害発生時には全職員が安全に利用者を避難誘導できるよう、夜間想定を含め、あらゆる災害を想定した避難訓練をより多く実施して欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	スタッフは入居者様の人生の1ページになれることを重要視して入居者様の人格や誇りを守るように努めている。	新人研修にてプライバシー保護マニュアルや接遇等の研修を実施している。トイレ誘導は大声でなく耳元で声かけをする等、人格を尊重した対応についてミーティングで理解を深め、自尊心に配慮した言葉かけや対応に心がけている。	
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	自己決定とは主体性に生きる事であり自分自身を保つことである。その為自己選択できる支援に努めている。		
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	入居者様との関わり支援がスタッフの一番の仕事である。入居者様の生活様式を十分に尊重している。		
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	通院や外出の際は身だしなみの支援ができています。ホームでの生活の中での身だしなみに配慮が行き届いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者様に食材の買い物や調理補助をしていただき楽しく食事を召し上がっていただいている。	食材の買い物や野菜の下ごしらえ等の食事に関連した作業は利用者と一緒にしている。誕生日にお寿司の提供やお楽しみ献立でリクエストに応じ外食する等、食事が楽しみになるような支援がなされている。	
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	食事摂取量や水分摂取量を記録し申し送りすることで入居者様の栄養摂取や水分確保ができています。		
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	いぬい歯科の往診もありまた毎食後の口腔ケアも適切に実施している。		

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	入居者様一人一人に合わせた排泄介助が実施できている。入居者様自身の排泄の自立も見られ同時に支援も行えている。	日々の排泄チェックを行い一人ひとりの排泄リズムを把握してトイレ誘導を行う等の自立に向けた支援に取り組んでいる。一人ひとりの排泄について検討をし、リハビリパンツから布パンツへ改善した人もいる。	
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	便秘薬等に頼らず朝食時の牛乳や食品を通して便秘の予防が実施できている。		
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	時間帯を限定せず入居者様の希望に即した入浴支援を実施している。	ゆったりと入浴できるよう希望の時間帯での入浴支援を行っている。入浴拒否のある時はタイミングや声かけを工夫し、対応している。また、入浴剤を使用したり季節のゆず湯やしょうぶ湯等も取り入れている。	
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	必要に応じて医師との連携もしながら入居者様の睡眠の支援を実施している。		
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	服薬用ファイルを使用しスタッフ間で入居者様が飲んでいる薬の理解ができている。		
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	生活とは役割を持って生きる事であることをスタッフが意識し入居者様の楽しみや役割を探し支援している。		
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	日常的な買い物は勿論、初詣やドライブ等を実施している。	天気を見ながら、日頃の買い物や散歩は利用者の希望に合わせ実施している。毎月ドライブで花の名所の公園や山等へ外出する機会があり、車窓から季節の移り変りを感じ気分転換を図っている。行事のお花見では家族へ協力を呼びかけ一緒に楽しむことができた。	



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	入居者様が金銭について訴えられる事は少ないが入居者様がお金をご自分で使える支援が充分ではない。		
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	電話やお手紙を自由にできる環境が整えられている。		
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、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	静かで落ち着いて生活できるよう努めている。特に写真や季節感を感じる物に力を入れている。	共用のフロアには行事写真や切り絵等の作品が飾られ、季節が感じられるディスプレイがなされている。ソファや椅子が配置され、洗濯物たたみ等の軽作業ができるスペースもあり、利用者が思い思いの場所で居心地のよく過ごしている。	
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	入居者様の居室の整備に努めている。また入居者様同士が互いに居室を行き来できる環境が作られている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	馴染みの物(家具・仏壇・写真)などを置き飾ったりすることで入居者様が落ち着ける居室の整備に努めている。	居室には、テレビ、椅子、本人や家族の写真、仏壇、位牌等の馴染みのものや思い出の品を持ち込み落ち着いて過ごせるよう環境整備がなされている。お花を飾ったり、仏壇にお水を供える等、その人らしい居室となっている。	
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	入居者様一人一人の能力に応じ生活環境の安全性に努めている。		