

### 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	2397200078		
法人名	社会福祉法人貞徳会		
事業所名	ガーデンホーム赤目(東ユニット)		
所在地	愛知県愛西市赤目町山之神80		
自己評価作成日	令和2年1月9日	評価結果市町村受理日	令和2年3月12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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2397200078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2397200078-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号
聞き取り調査日	令和2年3月2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)】

ホーム内は施設することなく、ユニット間や戸外へ自由に行き来できる。  
 同法人の看護師、嘱託医との連携がとれており、体調不良時の対応が迅速に行える。  
 敷地内にテラスがあり、畑や釜があるため、作物作り、収穫、調理、試食の過程を楽しむことができる。

【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)】

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	法人の理念以外にもGHとして大事にしたい思いを職員で話し合いGHの目標を作り掲示している。職員が意識してケアに反映できるよう努めている。		
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。	散歩に出た際に道で会う人と挨拶したり、予防事業として、本部で月2回いきいきサロンが開催され、それを通じて地域との交流を図っている。又、本部での慰問にも定期的に参加している。		
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。	事業所から地域の人に向けて発信することはないが、相談があれば、利用可能な介護サービス事業を紹介するなどの対応をしている。運営推進会議にて、質問に答えたり、施設で行っている支援の方法を報告したりしている。		
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。	改善課題や事故の対策について、様々な視点から意見を求め、今後の運営方針やサービス向上に繋げている。議事録を通じて全職員に周知している。		
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。	市町村へ訪問する機会に相談事項があれば、直接担当者に意見を求めている。事故が起きた時には速やかに報告し、又、ご家族からの苦情が出た時等、事前に市町村担当者に伝えるようにしている。日頃から、良好な関係が築けるような関わりに努めている。		
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。	定期的に研修や委員会を行い、職員は拘束となる具体的な行為を理解している。入居者様の行動に対して、理解できるよう職員間で話し合いの場を設け、その思いに寄り添ったケアを心がけている。		
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。	定期的にアンケート調査が行われており、職員間で虐待を見過ごさないよう努めている。身体的虐待だけでなく、心理的虐待など、不適切なケアがなされていないか注意を払っている。		

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。	今まで単身での入居事例がないため、成年後見制度を利用したことはないが、入居者様の権利を守るために学び、理解する必要がある。		
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。	重要事項説明時、利用者や契約内容について、家族が納得できるよう説明を行っている。疑問があればいつでも解消できる日頃から声掛けに努めている。		
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。	認知症の症状が強い方でも主体的に意見が反映できるよう配慮している。事業所以外の外部にも相談窓口があることを伝え、家族が意見や苦情を表せる場があることを説明している。		
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。	運営について管理者は、現場の職員が主体となって考えることが出来るよう促している。又、職員から意見を発信しやすいような雰囲気作りを行い、意見を聞く機会を設けている。		
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。	今年度より、法人全体で職員個々の評価制度を導入しており、職員が向上心を持って勤務につけるよう促している。各自が就業規則を意識することで職場環境が良好に保つよう努めている。		
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。	事業所内の研修のみならず、事業所外の研修へ自ら選択して参加することができる。正規職員、パート職員と隔てなく、チームの一員として研修に参加することができ、全体で質の向上に努めている。		
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。	年に3回、近隣の同業者が集まり、運営状況や入居者様への対応の助言を求めたり、交流を図るなどして親睦を深める場がある。同業者と交流することで、様々な視点から意見や助言が得られている。		

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。	入居に至るまでの経緯や、それまでの人間関係など、その方の置かれている状況を理解し、本人様の不安が取り除かれて入居ができるよう努めている。		
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。	入居時や面会時、家族様に近況報告を行い、不安や要望、何が必要なかを話し合っている。そのニーズに対して、必要なサービスが提供できるよう提案している。		
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。	本人様、家族様のニーズに対して、事業所としてできること、できない事を伝え、できない事は、法人全体で方策を考えている。		
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。	職員は、入居者様の生活の援助をするという意識を持ち、それぞれの得意分野を活かした役割を行っている。入居者様同士がお互いに支え合い生活が送れるような関係を築いている。		
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。	家族様には、毎月手紙を送り状況報告している。本人様の意見だけに耳を傾けるのではなく、家族様の意向を汲み取り本人、家族共に、より良い関係が築けるよう努めている。		
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。	知人、友人と自由に電話連絡したり、食事に出掛けるなど、入居後も馴染みの関係が継続できるよう支援している。		
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。	日常生活の中で、役割分担を行うことで、トラブルなく共同生活が送れるよう支援している。入居者様同士、声を掛け合って孤立することなく支え合って過ごしている。		

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。	他の事業所へ転居する場合は、本人様や周囲が環境の変化に戸惑わず、今までの生活が継続でき、スムーズに移行できるよう、本人様の情報やケア内容を伝えるような配慮をしている。		
<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。	自身の希望や意向を伝えることが困難な方に対して職員本位で思いを決めつけず、聞き取りや生活歴の把握、日々の仕草や表情から汲み取れるよう努めている。		
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。	入居様の入居前の生活歴やライフスタイルを把握するよう努めている。本人様からの情報のみならず、家族や友人の方たちとの会話の中から過去の具体的な情報が得られるよう努めている。		
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。	24Hシートを基に一人ひとりの一日の過ごし方の違いを把握するよう努めている。そこから排泄や睡眠パターンなどの生活リズムが掴めるよう努めている。		
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。	介護計画は設定期間や入退院時の見直しだけでなく、本人様の状態の変化に応じてモニタリング、アセスメントを行い、再度作成している。家族様にも意向を確認し、本人様本位の暮らしが送れるよう配慮している。		
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。	生活記録とは別に、ケアプラン内容を記載する項目があり、介護計画の実施状況を一覧で確認することができる。それを基に介護計画の見直しを行うことができる。		
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。	身体状況の変化、金銭問題、家族様の意向などを考慮しながら、必要なサービスを提供している。事業所内での対応が困難な場合は、同法人の多職種との連携を図りながら、柔軟な視点でサービスが提供できるよう努めている。		

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。	本人様の意向により、買い物や喫茶店へ出掛けられている。災害時や緊急時など入居者様が安全に暮らしが継続できるよう特に消防と連携を図っている。避難訓練では、様々な想定で実施し、入居者様にも参加を促している。		
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。	本人様の馴染みの医師から入居後も医療を受ける事ができる。入居時には、本人様、家族様からかかりつけ医の意向確認を行い、状況に応じて協力医療機関を受診し、診察を受けることができる。		
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。	看護師の配置はないが、入居者様の状態に変化があれば、同法人の看護師と連絡をとり、指示を仰ぐことができる。必要に応じ、迅速に医療と連携を図ることができる。		
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。	入院時は病院を訪問し、医師や看護師から退院後の生活についての情報交換を行うよう努めている。入退院時は、介護、看護サマリーを活用し、長期入院が本人様の負担とならないよう早期退院に向けてのアプローチを行っている。		
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。	最期は住み慣れた所で迎えたいと望む家族は多く、終末期の在り方について家族と話し合い、意向を確認している。その意向に対して職員全体が知識を身につけ、チームとして支援に取り組んでいる。		
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。	施設内研修で応急手当、初期対応訓練、吸引について講習がある。簡単な処置については、看護師から指導を受け、現場の職員は、実践力を身につけることができる。		
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4回、消防署立ち合いによる避難訓練を行っている。地域柄、水害を想定した避難訓練を入居者様と共に行い、実質の避難時間から、今後の対応など検討している。		

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>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。	個々の能力に応じた言葉でプライバシーの確保を徹底し、常勤職員、パート職員に関わらず、入居者様に敬意を払い、否定しない言葉掛けに配慮している。		
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。	本人様が意思決定する場面では、できる限り表情や反応を注意深く読み解き、関心や嗜好に合わせて、1日の過ごし方を柔軟に変えるよう心掛けている。		
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、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。	基本的な日常のスケジュールはあるが、行事や体調、本人様の希望に合わせて、1日の過ごし方を柔軟に変えるよう心掛けている。その人のその日のペースに合わせて生活が送れるよう支援している。		
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。	援助が必要な入居者様は、居室からフロアへ出る前にくしで髪を整えたり、衣類が汚染するとすぐに交換するようにしている。男性の方には、起床後、髭剃りを行い、身なりを整えている。		
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。	食事の準備や配膳を入居者様がそれぞれ分担して行うことで、食事への意欲や喜びが大きなものとなり、食欲を高めることに繋がっている。		
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。	食事や水分量を記録し、個々に応じた食事形態、食器など配慮している。栄養ケアの面においてBMIや体重減少率を算定し、適正体重の範囲を超えないよう、職員間で情報共有している。		
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。	個々に応じた方法で口腔ケアを行っている。自力で口腔ケアが困難な方には、歯科医と連携し、適切なケアの方法を指導して頂いている。できる限り、自力でブラッシング動作が行えるように援助している。		

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。	本人様や家族様の意向を聞き取りながら、可能な限り、日中はオムツを着用せずにトイレで排泄ができるよう支援している。そのために、排泄記録をつけてパターンを把握できるよう努めている。		
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。	牛乳やヨーグルトを提供したり、歩行や運動を促し、便秘予防に努めている。個別で水分摂取量を変更したり、家族様と相談して食物繊維を提供している。下剤服用者は、医師と相談しながら身体への負担が軽くなるよう、量を調整して服用している。		
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。	週3回の入浴日を設けているが、本人様の軽くなるよう、量を調整して服用している。体調やその日の気分に応じて入浴日を変更している。入浴は、気分転換することのできる時間のひとつとして提供できるよう心掛けている。		
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。	眠前薬に頼らず、良質は睡眠習慣が身に付くよう、日中は活動的に過ごし、生活リズムが整うようアプローチしている。必要に応じて医師と相談して薬の調整を行っている。		
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。	薬情にて薬の内容を把握している。変更の際は、記録に残し、職員間で情報を共有している。また、その都度、サマリーを更新して、いつでも職員が確認できるようにしている。		
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。	個々の能力に応じた役割が持てるよう、今までの生活歴を深く知るよう努めている。年齢や性別によっても求められるものが違うため、個別の楽しみや役割が持てるよう配慮している。		
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。	外出会の企画を起案する際は、入居者様の希望に沿った場所に出掛けている。車椅子使用者や重度の入居者様に対しても、制限することなく積極的に外出の機会を設けている。		

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
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。	事業所として、金銭を所持することに制限はしていないが、現在は、入居者様自身で金銭管理している方はいない。希望があれば、本人やご家族と相談して、支援のひとつとして取り組んでいきたい。		
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。	家族や知人からの電話や手紙のやり取りを行う事ができる。プライバシーに配慮して個別に支援している。		
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。	施設感や幼稚な雰囲気を出さず、圧迫感のないようフロア入口の扉は開放している。フロア内は季節感のあるしつらえにし、湿度、温度、臭いなどに気を付け、居心地のよい空間で過ごせ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。	特定の席を決めず、ホールや玄関、ウッドデッキにも椅子を置き、自由に好きな人や場所で過ごせるような環境作りを行っている。入居者様同士の関係性に配慮した空間作りを行っている。		
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。	環境の変化に戸惑わず、入居後も以前の生活が継続できるよう馴染みの物(茶碗、箸、コップ)を持参して頂くよう声を掛けている。それ以外にも布団やタンスなどの持ち込みを促している。		
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。	居室内は、個々の状態に合わせて配置や量、センサーマットを活用して安全に生活できるよう配慮している。危険防止のためと行動を抑制せず、入居者様が自分の力を活かして意欲的に活動できるよう環境整備を行っている。		