

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	1275800165		
法人名	有限会社 しあわせの家		
事業所名	グループホームしあわせの家		
所在地	千葉県大網白里市南横川3148-20		
自己評価作成日	平成26年12月29日	評価結果市町村受理日	平成27年3月13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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成27年2月21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)】

ホームを訪れた方達も自然で、家庭的な雰囲気を第一印象で感じるような空間をつくり、入居者さまを中心とした介護サービスを行い、職員は固定観念を捨て相手の声を聴き、しあわせを感じながら笑顔で過ごせる毎日を継続して頂けるように考えています。

【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)】

1. JR大網駅から、車で15分の周囲に畑、林の自然環境がある住宅街に立地した民家改造型のホームです。現在近くの近親者が運営するグループホームとの連携強化や隣に建設中の高齢者向け住宅との提携を検討しています。又管理者が町内会長を引き受ける等、地域との交流も着実に進んでいます。
 2. サービス面では、理念を既実践しています。家庭的な雰囲気の中、職員は見守りを心がけ、利用者は高齢者が多い(平均83歳)割には、明るく元気で自由に過ごしています。家族アンケートでも、「本人の生き生きとした表情が見られる」等、好評を得ています。
 3. 医療面に力を入れており、月2回認知症に詳しい内科医の訪問診療と24時間オンコール体制に加え、訪問看護師による健康チェックと訪問歯科医による治療・チェックが毎週行われています。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	強要するサービスではなく、一人ひとりが大切にしている生活スタイルを実現できるように、個別マニュアル等も作成し実践をしている。	「地域のお年寄りが最期まで安心して暮らすことのできるグループホームの運営に努め、更なる進化に挑戦し続ける」を掲げ、職員はミーティング時や会議時に確認し、日頃のサービスで既 に実践しています。	
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	事業所として自治会の役員も引き受け、地域の方々とは会話や奉仕活動を行いながら、とけ込めるよう努力をしている。	町内会に加入し、主催行事(草取り、清掃、敬老会等)に積極的に参加しています。散歩時に近隣の人達と挨拶を交わしたり、ボランティアの受け入れを行っており、最近では町内会長役を引き受け、地域での存在感を高めています。	更に地域に根ざすために、今後地域に貢献する働きかけ(介護相談室の開設、介護説明会、介護機器の無料貸し出し等)が、期待されます。
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	勉強会や支援の方法などのセミナーは実施できていない、民生委員さんに取り組み法を話す程度になっている。		
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	入居者の健康状態なども報告し、その他取り組みなども写真を見ていただき、皆さんの表情などをみてもらっている。民生委員などの提案も取り入れられれば実践している。	年6回、市担当又は地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、家族、管理者、法人代表で開催し、状況報告、行事予定、ひやりはつと・事故報告、外出支援報告、外部評価、インフルエンザ対策、食中毒対策等で意見交換し、サービス向上に努めています。	
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	高齢者支援課・包括支援センターに実際に訪れて、話を伺ったりメールなどで連絡また報告を実施している。	市担当には必要な都度報告・相談しています。運営推進会議に市担当と地域包括支援センターが出席している事もあって、密接な協力関係ができています。また、2ヶ月毎に来訪する介護相談員の情報を運営に役立てています。	
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「介護保険法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	管理者だけではなく、職員も身体拘束廃止研修に参加して取り組みを実施している。	年間研修計画の中に、身体拘束廃止を織込み、全職員が受講する事になっています。社外研修も交代で受講し、参加者が社内研修で報告・説明しています。玄関にはチャイムを取り付け日中は錠せず、自由に出入りできる様にしています。	
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	職員一人ひとりに言っけさせ周知し、毎日の業務を行ってもらっている。		

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	支援を行っている。		
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	実施できている。		
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	面会等の機会に現在の状況などをお伝えし、それに対してのご意見などを伺っている。 請求書送付の際に現況をお伝えしご意見などを募っている。 高齢者支援課などへの相談も案内している。	職員は、家族の訪問時、電話連絡時、運営推進会議時に家族の意見・要望を聞き、運営に反映させています。家族アンケートでも概ね好評を得ていますが、更に、2年前迄実施していた独自のアンケートの復活実施を検討しています。	
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	個人面談も機会があれば実施しており、また個別に相談の申出があれば時間を作り、試せるものがあれば積極的に任せている。 毎月ユニット会議も開催している。	管理者は、職員の就業時や会議時に意見・要望を聞き、運営に反映する様に努めています。また、法人代表が年1回個人面談を行い、意見・要望を汲み上げる様にしています。	
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	可能な範囲で努めている。		
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	法人外研修の機会は増えている。		
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	代表者が間にはいり同業者との意見交換の機会を作っている。		

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
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	直接本人に伺い、聞き取りができた内容については、サービス計画書に反映させて実践している。		
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	希望内容をサービス計画書に載せ、面会時にはできる限り詳細に日常の様子を説明している。		
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	対応に努めている。		
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	築けるよう努力を行っている。		
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	ご家族に代わり支援をしていることを忘れないようにし、ご家族の面会時には遠慮なく疑問を投げかけてもらえるように、心がけている。		
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	訪ねてくるご友人を快くお迎えし関係が継続できるように努めている。	玄関は施錠しておらず、職員も何時でも笑顔で明るく迎える様に接し、気軽に訪問できる雰囲気を作っているため、家族は自宅に帰るように気軽に訪れています。また、家族と墓参りに行き、外食して帰ってくるなど馴染みの関係継続を支援しています。	
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	利用者同士が衝突した場合、職員は中立の立場になり、双方が納得し関係が継続するように支援をしている。		

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	外出先でお会いした場合などは、積極的に声を掛けて困ったことなどが無い、聞くように努めている。		
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					
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	希望、意向の把握には努めて実践できるように努力を行っている。他の入居者とのバランスも検討して希望に沿っている。	入居前に発語もなく殆ど寝たきりだった人に対して、いろいろ問いかけをする事で訴えを把握し、排泄のサインに気づく等、利用者の思いに添った支援をしている様子がよく分ります。	
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	個人ケアマニュアル作成し努めている。		
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	個人ケアマニュアルを作成し努めている。		
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	より良い、安全で安心な生活が継続できるよう取り組みを行い、その内容を反映させた介護計画を作成している。	入居時に医師からの情報提供書、看護サマリー、在宅のケアマネージャーからの情報などと共に、本人・家族からの意向の聞き取り等を行い、これらを基に介護計画を作成しています。毎月モニタリングし、3ヶ月ごと・変化のあった時・介護度の更新時に計画を見直して家族の同意を得ています。	
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	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	可能な範囲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	支援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	各入居者が月2回の受診を受けられ、体調が悪い時には、別途往診など依頼をして支援を行っている。	全員が月2回訪問専門の医師の往診を受けていますが、希望によりかかりつけ医を受診する人います。他に健康管理のため週1回訪問看護師による健康チェックを行なっています。また、緊急時に医療との連携が迅速に取れる仕組みができています。その他専門医への受診は概ね職員が対応しています。	
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	介護職員が気づいたことは、看護師につたえその情報が医師に伝わるように支援をしている。		
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。	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	ご契約時にも説明を行い、現実に重度化した場合には、協力医療機関より状況説明をしてもらい、その都度ご家族の意思確認を行っている。	入居時に、契約と共に「重度化した場合における対応に係る指針」を示して利用者・家族に説明し同意を得ています。医師が終末期と判断した場合には直接家族にその旨を伝え、今後の対応について意向を確認します。看取りを希望した場合は再度文書による同意を得ることとし、この4年間で5名の看取り実績があります。	「最期まで安心して暮らせるグループホーム」という事業所の理念を実践し看取り介護を行っています。今後は職員全員が終末期に同じように対応できる様、内部・外部の研修などで更なるスキルアップを目指すことが期待されます。
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	なかなか実践できていないので、定期的の実施するのは今後の課題。		
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2回の避難訓練を実施している。	消防署立会い訓練と自主訓練を実施しています。スプリンクラー初め一連の防火機器は設置され、緊急時対応表・連絡先は掲示され、備蓄も3日分準備されています。	最近各種災害が心配される事、避難弱者を抱えている事、地域や行政から頼りにされる可能性がある事等を考え、関係者で防災対策(防災訓練を含め)を話し合う事と備蓄(数量、内容、保管方法)の見直しを望まれます。

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	色々試しながら、個人にあった対応を行っている。	接遇についてはオリジナルのチェックリストを用いて、プライバシーが守られているか、羞恥心に対応できているかなど、介護全般についての自己評価を行っています。また言葉使いや対応に問題があれば、その都度指導しています。	介護の技術力向上に積極的に取り組んでいます。介護接遇技術の標準化にはまだ課題が残されています。チェックリストを有効に使うなど改善に向けての更なる取り組みが期待されます。
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	努力している。		
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、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	努力している。		
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	努力している。		
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	ご本人にお願いして了承してくれるものに関してはお願いをしている。	食事は彩りや栄養バランスを考えて見た目にも美味しく作られており、職員も同じものを一緒に食べています。職員は配膳や食器拭き等利用者のできる事を見つけて、手伝ってもらっています。外食に出る事はありますが、おせち等の季節料理や郷土料理、誕生日の手作りケーキ等、こだわりの品が食卓を飾り、利用者に喜ばれています。	
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	時には提供する形態を変えるなどして工夫をおこなっている。		
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	介助及び誘導、声掛けを行っている。		

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
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	ご本人の排泄時間のパターンなどを職員同士で確認しあい、声掛けなど丁寧に行い、誘導・介助を行っている。	排泄が自立しているのは4名で、尿意がない・意思をうまく伝えられない等の場合は、排泄チェック表を確認し早めにトイレ誘導しています。また、席を立つ様子がトイレに行きたいサインであるなど、個々の様子を把握してきめ細かく対応しています。適切な声かけによりリハビリパンツから布のパンツに改善した例があります。	
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	協力医療機関とも相談し、看護師が訪問した際も報告を行い、個々に応じた工夫を行っている。		
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	入浴日は週2回火曜、金曜で行っている。時間帯や順番については、当日の状況で変更している。	入浴の為の誘導に時間がかかる人はいますが、声かけを工夫したり、職員を代えるなどして導いています。基本的に週2回のペースで入浴しており、体調が悪い場合は日を変えたり清拭するなど柔軟に対応しています。また、入浴剤や柚子をいれて入浴を楽しむ支援をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	実施できている。		
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	臨時薬がでた際などにも、申し送り等で通達し、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	当日の状況にもよるが、可能な限り支援をしている。		
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	家族が面会に見える時には、事前に家族の希望を確認し、外出されるようなら準備を行い、職員が外出する際にも声掛けをして、希望があれば同伴などを行っている。	2～3日に1度職員と車で食材の買い出しに行ったり、天気の良い日には近隣を15分程度散歩しています。また季節の行事として初詣や花見に出かけています。利用者一人ひとりの外出支援について、介護計画に位置づける事を検討しているところです。	

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
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	本人が管理できる場合にはお任せしているが、現在はほぼ施設管理である。		
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	対応、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	季節ごとの装飾などを行い、清掃にも気を配り過ごしやすい空間を心がけている。	リビング兼食堂は、日当たりも良く、清潔でゆったりしており、時節柄加湿器も置かれ、利用者が快適に過ごせる様になっています。家庭的雰囲気の中、利用者は、各自うたた寝したり、テレビを観たり、歌を歌ったりして過ごしています。表情が生き生きしている利用者が多く見られました。	
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	見守りを行いながら、工夫をしている。		
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、ご家族の希望を伺い、居室に置くようにしている。施設側でも使い慣れたものを持ってきて頂くように案内している。	居室は、エアコン、扇風機、防燃カーテン、クローゼット又は箆笥が備え付けになっており、それ以外は、利用者は馴染みの物を持ち込み、安心して過ごしています。民家改造型ホームの為やや手狭ですが、自宅の延長で狭いながらも居心地の良さを感じます。	
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	行っている。		