

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	2191600028		
法人名	有限会社 瑞浪会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽の家		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番の2		
自己評価作成日	平成26年 1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年 5月20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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&JigyosyoCd=2191600028-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年 3月 5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"> ・社訓、運営理念を職員全員が常に考え、向き合い、役割りを自覚して責任を持って仕事をしている。 ・職場のコミュニケーションも良く、NPOスタッフとも連携し、働きやすい職場である。 ・定期的にミーティングを開催し、ケアの質の向上、統一したケアに努めている。 ・ご家族とのコミュニケーションも大切にし、不安や悩みが解決出来るよう、安心感をもって頂く。同時に、最終章に不安がないように過ぎて頂く。

【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>法人代表と管理者は看護師であり、介護と看護の両面の視点から提携医と密に連携し、健康に留意した利用者の暮らしを支援している。家族アンケートには、「看護師さんもいるので安心」との回答があり、併せてホームのサービスには全家族から「満足」の回答を得ている。法人代表と管理者は提携医と協働してホームの看取りに取り組み、家族に不安のない看取りの支援を複数経験している。</p> <p>ホーム内は感染症防止の対策として職員のうち、手洗の励行はもちろん、塩素系の漂白剤を使用して毎日の掃除を実施し、インフルエンザやノロウイルスの発生防止に功を奏している。</p> <p>ホーム内には便、尿臭は全くなく、職員は利用者を常に清潔に保つよう、失禁などを小まめにチェックし、直ぐに対処するよう取り組んでいる。</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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	3つの理念を掲げ、職員間で実践を行う為の意識付けや共有に努めている。	事務所内の目立つところに理念を掲示している。毎年実施の法人代表の職員面談に理念を取り上げ、職員への浸透に努めて実践に繋げている。	
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	常にホームは開放しており、地域の方への挨拶や見学もして頂いている。	職員は必ず地域住人と挨拶し、住人からは畑の野菜の差し入れを受けている。自治会に加入しており、祭礼では子供獅子舞の訪問を受け、利用者の喜びの時間として交流している。	
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	来訪者への適切なアドバイスを行なっている。		
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	民生委員、市役所、利用者家族、区長さん等の協力で、定期的な会議が開催でき、意見交換が出来ている。	年6回開催の会議は、家族、地域(区長、組長、民生委員、福祉・児童委員)、市職員と多数の参加を得ている。時には消防署員の参加を要請し、防災訓練と同時開催としたり、食事の試食会とするなどの工夫がある。	
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	日頃から協力関係が築けるよう連絡を取り、意思疎通を図っている。	運営推進会議には、毎回、市・高齢介護課、地域包括支援センター職員のいずれかの参加があり、情報提供や意見交換を行い交流している。事故報告などに市を訪問して報告している。	
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	基本的に身体拘束は行わない方針だが、入所者の安全に支障がある場合のみ、家族と話し合い、同意書を交わしている。	玄関は開錠しているものの、リビングに続くドアを施錠している。職員会議の機会に拘束について取上げて職員に説明しているものの、言葉の拘束を含み職員の拘束についての意識は乏しい。	ドアの施錠については、以前帰宅願望の強い利用者の単独外出の防止対策として実施していた。現在は、理由なく施錠することが習慣化している。今一度、拘束について話し合い、問題意識を持つよう望みたい。
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	職員同士が、言葉使いやケアに注意を払い、防止に努めている		

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
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、そのような制度を必要とする方はみえないが、今後そのような方がみえたら、活用出来るように支援して行きたい。		
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	不安や疑問を傾聴し話し合い、理解・納得を図っている。		
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	毎月のケアプラン評価時の説明に、意見や要望を聞き出し、ケアに反映させている。又は、来訪時にも行なっている。	家族の訪問時は、必ず職員から声をかけて利用者の様子やケアプランの内容を報告し、家族の意見を確認している。ホームの会報誌を発行し、看護師である管理者が健康情報を掲載している。	
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	管理者は、職員が働きやすい環境を第一に考え、ミーティング等で話し合いを行なっている。	職員ミーティングでは漏れなく職員の意見を収集し、共有するよう全職員の参加する会議としている。毎年、法人代表が職員面談を実施し、意見を収集する機会としている。	
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	職員が働きやすい環境が第一で、どうする事が良いのかスタッフの自発的な意見をミーティング等で話し合っている。		
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	大部分がOJTの支援になっている。学ぶ機会は十分にあり、育成に繋がっている。		
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	代表者は、ケアマネ協会会長経験者であり、交友が広く、話を通して得た物を業務に活かし、サービス向上に努めている。		

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
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	環境の変化による不安や訴え、家族の要望を傾聴する。その上で安心感を与えていくようにする。		
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	来訪時は、毎回話をし、不安や疑問等を聞き、安心して預けられるよう説明する。		
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	困っていること、必要とされている事を分析し、出来る限りの対応に努め、初期対応を素早く行い、安心して頂けるようにしている。		
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	日頃のケアを確実にやり、コミュニケーションもしっかりと取り、信頼関係を築きながら生活する事を大切にしている。		
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	家族にしか出来ないケアの重要性を理解して頂き、ご協力を得ながら問題を共有し理解していく事で、本人を支えていくよう努めている。		
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	面会時間の制限は無く、自由に来訪できるようにしている。関係継続は良好である。	家族のほか親戚の訪問を受け、落ち着いて話ができるように配慮した支援に努めている。家族と協力し、利用者と知人との年賀状のやり取りの継続を支援している。	
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	個別性を活かし、その人に合った関わり、関係を築いている。声掛けは常にして孤立を防いでいる。		

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	手紙や電話のやり取り、必要時には相談に乗りアドバイスを行う。		
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	個々に聞き取りは常に行い、思いや意向を把握し、援助方針に反映させている。	職員は利用者の生活歴、発語、表情、昔話から利用者の思いや意向を把握し、ホーム所定の「介護記録」に在りのまま記すことをルールとして実施している。	
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	本人や家族から情報を収集し、生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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	表情や言動、状態を観察し、わずかな変化に気づき、その都度対応に努めている。		
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	本人や家族の希望を基に、状態に応じたサービス計画を作成している。変化があれば、その都度変更している。	「ケアプランチェック表」を活用し、利用者、家族の意見をも記録し、ケアプランの支援への反映に努めている。ケアプランの見直しは法人代表、管理者、計画作成担当者、職員を交え、3ヶ月を基準に実施している。	
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	介護計画に沿って、SOAP方式で記録を記入し、スタッフ間で共有し、ケアの見直しに役立てている。		
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	外出・外泊等、柔軟に対応し、丁寧かつスムーズに対応している。		

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	民生委員やボランティア等の協力があり、支援に活かしている。		
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	2週間に1回の回診がある。個々の状態や希望時には他科受診をしたり、必要時には、情報提供書やサマリーの交換を行なっている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医として。現在は、全員が提携医をかかりつけ医としており、医師と看護師である法人代表、管理者の密な連携を築いて利用者、家族の安心に繋げている。	
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	平日は看護師が出勤しているので、異常の早期発見、Drへの上申をしている。休日をまたぐ時は、その時の指示も仰いでいる。		
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。	情報提供書やサマリーの交換を行い、本人や家族の支援を行っている。入院中に関しては、相談や調整を行い、不安を取り除いている。		
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	本人の状態や予測される現状を家族と話し合い、ここで出来る事と出来ない事をしっかりと伝え、理解して頂いている。	入居時にホームの看取りの指針を説明し、家族に理解を求めている。看護師資格を持つ管理者は、提携医と連携して複数の看取りを経験している。ホームでの看取りの難しい場合は、家族に説明のうえ適切な対応となるよう努めている。	
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	緊急対策マニュアルを作成し、それに基づき、対応方法を職員間で検討・訓練を行なっている。		
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	消防訓練を消防署員立会いの下に行い、知識や方法の習得に努めている。 近隣の方には、協力が得られる様話し合っている。	年2回の訓練の内1回は、運営推進会議のメンバーである地域の参加を得ている。地域のハザードマップを掲示し、消防署の指導の下、避難経路の確認を行い、次回の訓練は救急救命講習を計画している。	

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
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	職員が意識して取り組み、お互いが言動や態度を振り返り、注意し合う事もある。個人情報も、しっかり守られている。	呼称は苗字に「さん」づけとし、時には利用者の希望に添い、馴染みの呼称を使っている。自立排泄の可能な利用者はドアの外の見守りとし、介助の必要な場合は視線をそらし、プライバシーの確保に努めている。	
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	出来る方がほとんどいない状況ですが、個別性を活かした声掛け、ケアの提供、自己決定の支援をしています。		
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	声掛けをして、何をしたいのか確認し、出来るだけ希望にそようにしている。		
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	意思決定のできる方に限り、その方に合った支援をしています。		
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、片付け等、一連動作を一緒に行う事は出来ない状態です。	毎日の献立は冷蔵庫の食材と相談し、その日に決める家庭同様の料理である。利用者の食事の能力を考え、事故のないようミキサー食や米を柔らかく炊くなど、調理形態を工夫している。	
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	食事形態を個別に合わせ変えている。水分量のチェック、バランスの取れた食事を考えている。		
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	毎食行い、誤嚥性肺炎の予防に努めている。月に1回、歯科医、歯科衛生士による口腔ケアも実施している。		

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	排泄パターンを観察し、日中はトイレ誘導をし、オムツは夜間のみに行っている。(一部)	排泄記録を参考に、申し送りや職員ミーティングを通じて排泄の支援方法を決めている。現在、利用者の自立度低下から全員を手引き誘導とし、排泄の間隔や利用者の仕草を読み取り、失敗のない支援に努めている。	
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	水分摂取や食事の他、DrやNsと連携し、個々に合った緩下剤の処方、調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	夏季、冬季で時間や回数を変えている。体調により中止、シャワー浴になる。	冬季は2日おき、夏季は1日おきの入浴を支援している。車椅子の利用者も多い中、ゆったりと入浴を楽しみ、温まることのできるよう、利用者全員の湯船の入浴を実現している。	
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	意思決定が出来ない方が多いので、こちらで日々観察し、年齢等も考え、適度に休んでもらっている。		
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	排泄表に、服用中の薬を記入し、職員全員が確認出来るようにしている。変更になった時は、申し送りと変更後の記録を徹底している。		
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	個々が持っている能力を活かせるよう、声掛け、働きかけをしている。		
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支援している	家族が外出に連れて行って下さっている。年齢、ADLの低下により難しい場合が多い。	年齢、ADLの低下により、外出支援が難しい状況になってきた。利用者の心身の状況を考慮し、ホーム内の体操や、気候を考慮してのホーム周辺の散歩を実施している。桜の季節には、近くに花見の散歩に出かけている。	

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	お金を持っている方はいない。希望があれば家族と相談し、使えるように援助していく。		
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	希望に応じてやり取りが出来るよう支援していく。		
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	不快な雰囲気や室温、臭い等が無いように気をつけ、落ち着いた空間で過ごせるよう意識している。	平屋作りの見通しの良い構造は、利用者の見守りには最適な空間である。職員は毎日の掃除を欠かさず、尿臭などの異臭は全くない。日中は殆どの利用者がリビングに集い、職員の見守りの中で脳トレや季節の飾りつけの作品づくりを楽しんでいる。	
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	意思決定出来る方が少ないので、左記の様な事は出来ないが、出来る人には思いを聞き、居心地の良い空間作りをするよう心がけている。		
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	本人が使い慣れている家具や寝具を持参して頂いている。居室内は、本人好みの居心地の良い空間になっている。	居室の掃除を毎日行い、清潔な空間である。掃きだしの大きな窓から長閑な風景が広がり、十分な採光を取入れ温もりある環境である。居室には、使い慣れた家具、手鏡、化粧水、テレビなどを持込んでいる。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、手すりを使用し、安全に移動する事ができる。職員は入所者に常に目を配り、見守り、声掛け、介助をする事により、安全に生活を送られている。		