

自己評価および外部評価結果

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	法人の理念をもとに縁の理念を実践している。今年度はより具体的に大事にしたい事を各ユニットで話し合い、ご利用者と共有する理念を構築した。毎朝確認し実践につなげている。	ホーム独自の理念を定め、理念の実践ができるように各ユニットで具体的に大切にすることを職員間で話し合い、構築されています。また、その内容を毎朝の申し送り時に復唱しています。	
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員として日常的に交流している	隣接しているお店や歯医者、市場など日常的に出かける機会がある。町内の地域サロンに参加することで顔見知りの間がらとなり、茶処『えにし』にも参加いただき交流が図られている。	市場に出かけたり、地域のサロンに参加する等、積極的な交流に努めています。また、今年度より茶処『えにし』を開催したり、ホームのクリスマス忘年会や餅つき会にも地域の方に参加して頂いています。	
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	ホームからすぐで同地区からのDSのご利用者がおられ、家族や地域の方からご理解をいただいている。茶処『えにし』を利用しミニ説明会なども開催している。小中学校の総合学習の参加を受け入れている。		
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	概ね2か月に1回の運営推進会議を開催している。利用状況や現状を報告し、そこで出たご意見を反映している。消防署立合いの避難訓練にも参加いただいている。	運営推進会議は概ね2ヶ月に1度開催しており、ご利用者、ご家族、地域住民代表、民生委員、老人会代表、地域包括支援センター職員、市の担当者等で構成しています。ホームの活動状況や利用状況の報告を行ったり、避難訓練にも一緒に参加して頂く中で頂いた意見を、サービスの質の向上に繋げられるよう取り組んでいます。	
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	年に6回の運営推進会議や燕市の事業所からなる情報交換会には市の職員も参加されるなど協力をいただいている。入退居者や事故については必ず報告して指示等いただいている。	市の担当者や地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加していただいているほか、年3回の市内の地域密着型サービスの情報交換会にも参加し、困難事例の対応方法や各事業所の利用状況等の情報の共有を図っています。	

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
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	法人では身体拘束を行わない取り組みを行い研修会等で全職員が理解している。GH独自の行為・行動を妨げない為の意識づけも行っている。玄関の施錠はもちろん言葉の掛け方にも日々気を付けている。	法人でなぜ身体拘束・行動制限を行わないことが重要なのか研修を行い、身体拘束について理解を深めるとともに、一切の身体拘束を行わない徹底をしています。ご利用者に対する言葉の掛け方についても、気をつけるようにしています。	
7	(5-2)	○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	身体拘束をしない為の研修時に虐待防止法についても一緒に研修をしている。普段から身体拘束や虐待はしないという意識を持っている。ストレスをため込まないようコミュニケーションをとっている。	法人で虐待防止について研修を行い、職員に身体拘束や虐待はしないという方針を徹底しています。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度については学ぶ機会を持てなかった。今年度成年後見制度の申し立てをされた家族がいるので、学ぶ機会としたい。		
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	利用開始前にご自宅へ訪問し、利用契約書や重要事項説明書の十分な説明を行っている。利用開始にあたり不安・疑問等お聞きしご理解をいただいている。ご本人にも利用前に来て頂き、説明をしている。		
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	家族協力会やご利用者の会にてご意見を伺っている。会話の中からご意見を伺うこともあり、分水の里での第三者委員会で報告、改善に努めている。	ご利用者を中心にした会議を毎月行い、行事の反省や希望を確認するなど率直な意見や要望の吸い上げに努めています。また、ホーム独自の家族会を設立し、クリスマス忘年会や餅つき会等を開催し、ご家族からの意見も確認できる機会となっています。	
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	いつでも意見を言える雰囲気や関係に努め、提案等については実現できるように一緒に考えるようにしている。毎月のフロア会議では職員からの意見を出す機会となっている。	日常業務でのやりとりや朝の申し送り、毎月のフロア会議を通して、管理者は職員の意見を聞いています。また、年に1度は個人面談の機会を設け、率直な意見を確認できるように努めています。	

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
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	法人には職場風土向上委員会があり、労働環境の改善に法人をあげ取り組んでいる。人事考課制度も導入され、自己研鑽の啓発や給与に反映されているためレベルアップにつながっている。		
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	新規採用職員研修や階層別研修を法人内で実施し、受ける側、講義する側両者の向上につなげている。外部研修にも積極的に参加する機会がある。		
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	燕市の3法人の連携を図り、研修やスポーツ大会を通し交流している。地域密着型サービス情報交換会も定期的に行われ、ネットワーク作りや交流研修も実施している。		
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	事前に情報収集を行い本人にあった入居の方法を考えている。家族とも連携を取り安心して過ごして頂けるよう信頼関係の構築に努めている。また本人の要望を必ずお聞きしプランに反映している。		
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	計画作成担当者が入居前に訪問し、家族としての困りごとをお聞きし、入居となってもいつでも家族が来ても大丈夫な事を伝えている。お話をお聞きすることで良好な関係作りを心がけている。		
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	本人と家族の状況を把握し事前に来て頂くなどの、必要な支援をしている。他のサービス事業所とも連携を図り入居が決まった時など行き来をして、情報をもらうようにしている。		
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	共に生活させて頂くという姿勢を大切に、時には職員が利用者に頼ったり甘えたり、何かする時は相談するなどしている。喜怒哀楽を出せるようお互いが家族のような関係作りをしている。		

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
19	(7-2)	○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	日頃から連絡を取り家族とのコミュニケーションが多くなるよう働きかけている。お便りに近況や良いエピソードなど伝え、今後のケアの方向性を相談したりと生活を共に考えるパートナーと考えて関係作りをしている	ご家族も共に楽しめる催し物(クリスマス忘年会・バーベキュー会・餅つき会)も企画し、参加していただいています。また、日々の生活の様子を担当者が広報誌に記載してご家族に送付し、情報を共有しています。	
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	行きつけのお店やなじみの方に会えるよう、喫茶に出かけたり、縁で行う行事にお誘いしている。市場やサロン会、地域のスーパーへ出かけることで知り合いなどが気軽に声を掛けてくださる。	行きつけの美容院を利用したり、お墓参りに出かけたり、近所の自転車屋さんにお茶飲みに出られるご利用者もおり、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
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	気の合う人や面倒見の良い人などが隣になるような席を配慮している。困っている人がいると職員を呼んでくださる人や話したい人がいると移動していたりと利用者同士の関わりが多くある。		
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	転居された先へ遊びに行ったり、その施設の行事にも参加している。ご家族がホームの行事を把握していて「笹を取りに来て。」と誘いの電話があった。		
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	日常生活の中で本人の思いや意向を確認し、モニタリングの際には家族からも希望を聞きプランに反映している。本人の言葉で確認が困難な場合は家族と話し合い、本人にとって必要な支援を検討している。	日常の生活にて、ご本人の意向、思いを確認し、確認した意向はケアプランに反映しています。また、ご利用者を中心にした会議を毎月行い、希望を確認するいい機会となっています。	
24	(9-2)	○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	事前に本人、家族から生活歴を確認しアセスメントシートに記載している。これまでの暮らしの情報は生活する上でヒントがあると考えるので、把握に努めている。また新しく得た情報は随時追加して共有している。	ご利用者の情報については、ご本人とご家族から話を聞いて情報を収集しています。入居後にも生活の中での会話や暮らしぶりから情報を得て、随時追加しています。	

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
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	24時間暮らしのまとめシートを作成し、一人一人の状況を把握するよう努めている。出勤時にはケース記録を確認し申し送りノートを活用して共有もしている。毎日のバイタル測定で体調の把握にも努めている。		
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	3カ月ごとにモニタリングを行い本人・家族の意向をお聞きしている。その他にも課題や検討が必要な時にはカンファレンスを行い現状に即した支援が出来るようにしている。	ケアプランは3カ月に一度モニタリングを行い、ご利用者、ご家族の意向も確認し、ケアプランの検討を行っています。また、ご利用者の状態に合わせてミーティングを行い、随時ケアプランの見直しも行っています。	
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	プランの実施記録と共に日々の様子や変化など必ずケース記録に入力し、申し送りノートなどで共有している。本人の言葉や思いをありのままに記載しその後のプランの見直しに活かしている。		
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	お盆のお墓参りや仏壇参り、スポーツ観戦等の希望に即した外出支援をしている。ホームだけでなく他の施設との交流や地元サロン会に参加するなど柔軟な支援をしている。		
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	行きつけの美容院や市場など友人や知人に会う事を楽しみにされている。地域のサロン会に参加する事でホームでは見られない姿を見ることができている。ホームの行事の案内をし地域の方も参加されている。		
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	基本的には入居前からのかかりつけ医を継続している。受診時は情報提供表を記載し、必要時は職員も同席し医師に状況を説明し、適切な医療を受けるようにしている。	基本的にはご家族に定期受診はお願いしていますが、同行が難しいご家族や、緊急時には職員が支援することもあります。ご家族が付き添う場合は、医療機関に対して情報提供表を作成したり、職員も同行しご利用者の状況を説明するなどし、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	非常勤の看護師が週に2日勤務して日頃の健康管理に努めている。気になることがある時に相談し処置や受診等の指示を受けている。24時間オンコール体制で緊急時は夜間でも相談することができている。		

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
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。	入院時は必ず付き添い情報提供を行い本人・家族が安心して治療できるよう主治医や担当ナースとも話し合う時間を作ってもらっている。早期に退院出来るよう努め、家族と一緒に対応や注意事項など聞き関係作りを行っている。		
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	入居の際には看取りの説明を行い、体調を見極め終末期をどこで迎えるか確認している。ホームでの看取りを希望された時は本人・家族・主治医・看護と連携を図り納得のいく終末期を過ごせるよう最大限に出来ることを支援している。	重度化に向けた考え方と看取りに対する指針を策定しており、契約時にホームでの看取りも可能であることは伝えていきます。ホームでの看取りを希望されたご利用者には、主治医とも協力しながら、ご本人・ご家族の希望に添った支援をしています。	
34	(12-2)	○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	法人やホーム内で急変時や事故発生時の対応の訓練・研修を行っている。 応急手当・初期対応の訓練は不定期になっており、実践へ向け不安があるという職員がいる。	非常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっており、法人でも普通救命講習やAEDや吸引器の使用研修も実施し、職員が適切な初期対応ができるように努めています。	
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	月に1回災害訓練をおこなっている。年に1回は運営推進会議で地域との協力体制も確認している。夜間の火災・地震・所在不明時の捜索訓練を実施しているが、水害時は計画に入っていないかった。	毎月ご利用者と一緒に夜間の火災や地震等を想定した避難訓練を行い、全員で日頃の備えに対する意識を高めています。また、運営推進委員や、近隣の職員への緊急連絡の体制が出来ており、法人関連施設からの支援体制も整っています。	
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	人生の大先輩として一人一人を尊重した言葉使いや接し方をしている。プライバシーに配慮した対応に心がけており、特にトイレ利用時はそっと声を掛けるようにしている。	法人でも接遇に関する研修を行い、ご利用者のプライバシーを損ねないようにしています。また契約時には必ず、広報誌等へのご利用者の写真の掲載についても確認しています。	
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	少しの事でも選択肢を設けたり、目で見て選んで頂くなど自己決定できるよう、また希望がかなえられるよう働きかけている。		

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
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	ホワイトボードにその日の予定を書き、希望に応じた支援をしている。新聞の広告を見て買い物や外出などの予定を一緒に立てるなど、利用者との時の流れを大切にしている。		
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	その日に着たい服を選んでいただいたり、鏡の前で身だしなみを整えていただいている。特別な外出やお祭りなどでは化粧や口紅をひくなどオシャレを楽しんでいただいている。		
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	新聞の広告を見て食べたい物を伺ったり、今美味しい物やどのようにして食べたら良いかなど利用者と一緒に楽しみながら食事作りや片付けを行っている。季節を感じられる食事を心がけている。	ご利用者にもできる範囲で食事作りや後片付けは手伝ってもらっており、メニューもご利用者と一緒に決めています。お寿司屋さんやラーメン屋さんから出前を取ったり、外食に出かけたり、干し柿作りや笹団子作りもご利用者と一緒に行うなど、食事が楽しみなものになるようにしています。	
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	個々の状態を把握し普段と食事量や水分量が明らかに少ない時は記録に残し、その人が食べやすいよう工夫している。メニューを表に残し法人の管理栄養士から点検・指導をもらっている。		
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	食後は出来る限り口腔ケアを行っているが、その人の習慣により毎食でない方もいる。朝と夕は必ず行い、夕食後は義歯を洗浄している。		
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、その方に合ったパットとトイレへの声掛けをしている。出来るだけトイレで排泄し気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。	ご利用者の状態に合わせて支援が必要な方には排泄チェックを行い、一人一人の排泄のパターンを把握し、その方に合った声掛けをしています。	

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
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	1日に1回は乳製品(牛乳・ヤクルト・ミルミルなど)を取り入れ、時には腹部のマッサージを行っている。排泄チェック表を用い看護職員と相談しながら個々に応じた支援を心がけている。		
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	本人の希望を聞き、午前・午後の予約を取ったり、良いタイミングで入浴して頂いている。個々の入浴時の確認事項を整理し、入浴時のこだわりなどを把握し、手順を同じにして気持ち良い入浴を支援している。	基本的に週に2回は入浴して頂けるように考え、ご利用者の希望の時間帯に入浴できるようにしています。また、ご利用者の入浴時のこだわりなどを把握し、入浴を嫌がる方にも声かけの方法を工夫し、入浴して頂けるように取り組んでいます。	
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	就寝時間は個々に違うので、習慣に合わせて休んで頂いている。ゆっくりテレビを見て過ごされる方もおり、気持ちよく休まれるよう寝具や気温に気を付けている。日中もお部屋や小上がりで自由に横になっている。		
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	個々の薬箱を用意し効能や副作用・用法等分かりやすく表示し理解に努めている。服薬時も本人の飲み込みまで確認し飲み忘れの無いようにしている。看護職員とも連携し状況の変化に対応している。		
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	日々の会話などからアセスメントし、プランに添いながら得意な事をなるべくして頂けるよう支援している。ドライブ・歌や踊りなど楽しみにしていることを把握し出かける機会を大事にしている。		
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	市日、サロン会、催し物など情報を提供し、希望に添って出かけている。お盆などには仏壇参りやお墓参りなど家族とも連絡を取り、行きたい所へ行けるよう支援している。	ご利用者の要望に合わせてご自宅や買い物に出かけたり、市場に出かけたり、地域のサロンに参加する等の外出支援を行っています。	

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
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	法人で「預り金規程」がありお金を自由に持つことを家族にも説明している。本人が持っている方や金庫に保管し、必要時に職員と一緒に出し買い物される方がおられる。		
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	リビングに子機を置き、いつでも自由に使用できる。自分でかけることができない方には職員が代行してかけお話しして頂いている。家族や知人からの電話の取次ぎも自由にできる。		
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	ユニットごとに専用の玄関があり、季節によって花や扇風機、コタツを用意して快適に過ごせるように工夫している。浴室やトイレには分かりやすい表示をしている。窓から洗濯物が見えるなど生活感や季節感を感じられ、居心地の良い空間作りをしている。	ホームの2階にあるバルコニーは開放感があり、日光浴や外の景観を楽しむ事ができます。庭の花壇にはお花を植えたり、畑では野菜も収穫できるようにされており、季節を感じることができます。	
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	廊下や玄関などにイスやソファを置き、一人になられたり、気の合う方とおしゃべりを楽しんで頂いている。仲の良い関係を職員は把握しており話しやすい席などの配慮をしている。		
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	入居の際には自宅で使用していた家具等を持って来られたり、生活に合わせてテレビや冷蔵庫を置いたり、写真や思い出の品を自由に飾るなど、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	ご利用者が自宅で使用していたタンスや鏡台等の馴染みの持ち物を持ち込んでもらっています。居室でお持ちになられた本を読まれたり、好きなDVDを観られるご利用者もいるなど、居心地よく過ごせるようにしています。	
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	一人一人の力量に応じて安全に自立した生活が送れるよう家具の配置や個人の押し車の置き場所にも配慮している。歯磨きセットや洗剤などの置き場も随時検討し、安全な環境作りが心にかけている。		