

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	0270101850		
法人名	社団法人慈恵会		
事業所名	社団法人慈恵会 グループホーム新城		
所在地	青森県青森市大字新城字平岡258-9		
自己評価作成日	平成24年8月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年9月29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)】

<p>入居者や家族の声を日々のケアに反映し、その人らしく、安心して生活が送れるように努めている。</p>
--

【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>ホーム行事の際には多数の地域住民の参加を得ながら開催しており、地域との良好な関係が構築され、地域に密着した事業所となっている。 利用者は家庭的な生活環境と穏やかで安らぎのある人間関係の中で生活をしており、職員は優しさと思いやりの気持ちを大切にしながら、利用者の声に寄り添ったサービスを提供している。</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)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

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	職員全員が地域密着型サービスの役割を理解しており、ホーム独自の理念を作成し、周知・共有化するために毎日朝礼にて復唱している。	地域との交流や連携を通じて、利用者が楽しく安心して生活ができるよう、日々の支援に取り組んでおり、理念は地域密着型サービスの役割を反映させたものとなっている。また、理念をホーム内に提示すると共に、毎朝の申し送りの際に全職員で唱和し、共有化に努めている。	
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	近隣の方や民生委員、町内会等と気軽に挨拶して声を掛け合っている。また、地域の一員としても認知され、行事や交流にも参加している。	町内会に広報誌を回覧板で回していただき、ホームの行事に多数の参加を得たり、また、地域の行事にも進んで参加する等、地域住民の一員として生活をしている。また、介護の相談にも応じている他、実習やボランティアの受け入れ等を通じて、良好な関係を構築している。	
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	見学や入居に関する相談、実習生やボランティアの受け入れ等を行っており、専門性を活かして取り組んでいる。		
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	運営推進会議のメンバーには会議の意義や役割を理解していただき、双方向に意見交換をしている。また、その都度活動報告を行う他、外部評価への取り組みや結果を報告し、意見をいただいてサービス向上の参考にしてしている。	事前に文書にて参加を促し、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、欠席者には会議録を配布している。会議では自己評価及び外部評価の結果や改善点等も報告している他、災害や地域交流等についても話し合いをしており、参加者から出された意見を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	毎月のホーム便りを届けた際や運営推進会議に参加していただいた際に、情報を得られるように努力している。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回参加している他、市役所職員は可能な限り参加している。毎月発行している広報誌を配布したり、自己評価及び外部評価の結果を提出しており、ホームの現状を報告して理解してもらい、助言や意見をいただいているながら、協力体制を構築している。	

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
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	危険防止のために洗濯場と台所は施錠はしているが、ホーム内は自由に行き来出来るようにしている。外に出る際は、車の往来も激しいため、職員が必ず同行している。	身体拘束に関するマニュアルを整備しており、職員は内・外の研修に参加して、身体拘束の弊害や内容を理解している。職員は、利用者の外出傾向を察知した際には納得するまで付き添っており、「駄目と言わない介護」「思いを受け入れる介護」を実践し、威圧的にならないような穏やかな声掛けをして、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修への参加等により、虐待防止に関する理解を深めるように指導している他、ホームには虐待防止マニュアルも設置している。管理者やユニットリーダーは職員の利用者へのケアの様子を観察している。		
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	外部研修への参加等により、理解を深めるように指導している。また、ホームには日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用者がいるので、職員は制度について理解している。		
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	入居時に家族にきちんと説明をし、納得を得た上で契約に至っている。退居時にも退居理由を説明し、納得された上で退居届けを提出していただいている。		
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並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	ホームでは意見箱を設置している他、面会時に直接意見や要望を伺っている。	利用者の意見等は日常生活の会話の中から把握するように努めている。重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示して入居時に説明している他、苦情相談マニュアルを作成し、出された意見等を迅速に検討・対応する体制を整備している。また、必要に応じて法人本部に働きかけながら、出された意見等を今後のより良いホーム運営に活かせるよう取り組んでいる。	
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	月1回、職員全体のミーティングを設けており、意見については職員全員で話し合いを行っている。	月1回の合同ミーティングや各ユニット会議、毎日のミーティング等を通じて、職員が意見や提案を述べる機会としている。また、異動等を行う場合は、利用者へ与える影響を最少にするように配慮している。	

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
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	代表者は現場の状況の他、職員の日々の勤務状況や努力について把握している。休みの希望も出来るだけ叶えるようにしている。		
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	新人職員は積極的に外部研修に参加している。関連施設で行う勉強会にも参加し、スキルアップに努めている。		
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	全国グループホーム協会に加入しており、県支部から案内された研修等に参加し、同業者との交流を深めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者から何でも話してもらえるような雰囲気作りを努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	随時家族からの相談を受けており、こちらからも伺うように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	美容院や病院受診等、家族が協力出来ない時には代行する等、支援に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員からの一方的な支援ではなく、家事への参加等、利用者本人の「出来る事」を見極めて参加していただき、利用者と職員が共同し合いながら生活している。		
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置かず、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	家族との連携を保ち、ホームでの出来事や状態等を常に報告している。		

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
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	入居時に本人や家族からアセスメントを行い、生活の中で、本人が散歩していた馴染みの場所や友達との交流を保てるように努めている。	センター方式を活用した入居時のアセスメントや日常生活の会話等から、馴染みの人や場所について把握している。入居前からの美容院へ行ったり、馴染みのスーパー等で買い物ができるように支援している他、法事や墓参り等の希望の際は、家族の協力も得ながら出掛けることが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	利用者同士が円滑にコミュニケーションを取れるよう、職員が間を取り持っている。		
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	退居先の関係者に入居中の状況や生活歴等を伝え、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらっている。		
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	本人や家族からの要望を聞き、本人本位の生活が維持出来るように努めている。	アセスメントにセンター方式を利用し、日常生活の会話や日々の関わりの中で、利用者に寄り添い、利用者の視点に立って、希望や意向を把握するように努めている。	
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	入居時、本人や家族からの聞き取りを行い、本人の馴染みの生活が少しでも長く送れるように努めている。		
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	アセスメントでの調査により、生活歴や生活スタイルに応じたケアを提供している。また、生活の中で本人の過ごし方を観察し、少しでも暮らしやすくなるようしている。		
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	担当者はケアカンファレンスの他、毎月のユニット会議で職員からの気づきや家族からの要望等を反映させたケアプランの作成に努めている。	カンファレンスや月1回の合同ミーティング、毎月のユニット会議にて職員からの気づきや家族からの要望、本人の希望の話し合いを行っており、介護計画に反映させている。また、介護計画は利用者本位の綿密な内容の計画となっており、利用者や家族等の状態や希望の変化に応じて随時見直しも行っている。	

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
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	利用者の普段とは違う小さな変化等も個人記録に残している他、実践した支援に対する結果も記録に残している。また、毎月のミーティングで話し合い、その人に合ったケアを実践している。		
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	必要と判断した場合は家族の希望の場所まで移送サービスを行っている。		
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	年に数回、保育園の子供達が手作りした作品を配りに来てくれる等、交流を行っている。		
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	月1回、定期受診日を決め、主治医に状態を報告している。また、体調不調時や変化がある時は直ぐに受診している。	殆どの利用者が母体施設の医療機関をかかりつけ医として希望しており、本人及び家族の希望する医療機関を受診出来るように支援している。体調不良時や急変時はかかりつけ医からの指示にて対応しており、受診結果は面会時や電話にて家族へ報告して記録に残し、共有化を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	少しの変化についても関連施設の看護師に連絡し、相談をしている。		
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、また、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。	利用者が入院した場合、入院先のケースワーカーや看護師に情報交換を依頼し、早期退院に向けて連携を図っている。		
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	重症化、終末期ケアは行っていないが、入居した時に家族や本人の意向を聞き、特別養護老人ホーム等への申し込み手続き等を行っている。	入居時に重度化や終末期には対応しない旨、ホームの方針を説明しており、家族や本人の意向を確認し、早い時期から他施設の申し込みの手続き等の支援を行っている。また、急変時には主治医に連絡して指示を仰ぎ、対応するようにしている。	

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
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	定期的に消防署に依頼して普通救命講習の研修を開催しており、職員のスキルアップに努めている。また、救命講師の研修も受けている。		
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	自主避難訓練も含め、年6回避難訓練を行っている。その中では、夜間を想定した訓練も行っている。	年2回、夜間も想定した消防訓練を業者立会いの下で行っている他、自主的に避難訓練も実施している。運営推進会議では災害時の対応について話し合いを行っており、地域住民との協力体制を構築している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	人生の先輩であることを忘れずに、利用者を敬う気持ちで支援を行うように心掛けている。	個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルを作成しており、個人情報に関する書類等は職員室内で管理する等、取り扱いには十分に配慮している。また、利用者一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心とプライバシーに配慮したサービス提供に努めており、ホーム長やユニットリーダーは、その時気づいたことをさり気なく職員にアドバイスし、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	
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	利用者個々のレベルに合わせた対応を心掛けており、自己決定できる場面を作っている。		
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	利用者の生活パターンを把握し、生活リズムが崩れない程度に、本人の意向に沿った対応を行っている。		
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	本人の好みの色の衣類を着る等、そのらしさを維持できるように支援している。		
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	テーブル拭きや食器拭き等を利用者に手伝ってもらっている。	簡単な下準備やテーブル拭き、配膳、下膳、食器拭き等、利用者の出来る範囲で職員と一緒にしている。食事の際はさりげない介助や声掛け、食器の位置換え等を行っており、利用者との会話を楽しみながら、和気あいあいとした雰囲気ですべての時間を過ごしている。	

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
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	食事は毎回確認し、普段と違う場合は記録している。また、個々のレベルに応じて刻んで提供している他、水分量は毎回記録している。		
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	毎日昼食後の義歯洗浄を徹底している。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導も定期的に行っている他、本人の希望時にもきちんと誘導を行っている。	排泄表にて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、事前誘導や随時の誘導を行っている。また、オムツからパット等に改善した事例も多数あり、排泄の自立に向けて積極的に取り組んでいる。	
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	乳製品の摂取や歩行運動を行っており、それでも確認が取れない時や便秘症の方には薬にて対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	本人が希望した時は、入浴出来るように努めている。	基本的には週2回の入浴となっているが、日中の時間帯であれば、希望時に入浴出来る体制を整えている。また、入浴を拒否する場合は時間を置いたり、対応する職員や声掛けを変える等、工夫しながら取り組んでいる。	
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	その都度体調をみながら個々に休息を取り入れたり、夜間は照明等の工夫にて、安心して眠れるように対応している。		
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	新たに薬が処方された場合、職員全員が周知出来るノートに、どのような薬が処方されたのかを記している。また、薬の副作用等にも気をつけて観察し、きちんと主治医に報告している。		
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	個々の生活歴や家族の希望を踏まえて、家事援助や外食支援を行っている。また、レクリエーションや散歩等を行って、気分転換を図っている。		

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
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。また、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	毎月ユニットでの外食・外出支援の他、家族等の協力も得ながら、個々の外出支援も行っている。	日頃から近隣への散歩時に地域住民と交流をしたり、地域の行事に積極的に参加する等、楽しみながら外出する機会を設けている。各ユニットで月1回は外出行事を行っており、利用者の希望や身体状況等に配慮しながら支援に取り組んでいる。また、必要に応じて家族の協力を得ながら、利用者の希望が叶えられるように支援している。	
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	本人の希望や力量に応じて、自己管理出来る方には対応している。		
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	公衆電話があり、自由に電話を掛けることが出来る。また、自力で掛けることが出来ない方へは希望に応じて支援している。		
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	毎日、共用空間や個人の居室を掃除し、快適に過ごせるように観葉植物等を置いており、空間整備に努めている。また、空調にも気を配り、一年中快適に暮らせるように努めている。	共用スペースには観葉植物を置いたり、大きなソファやテーブル等の家庭的な家具等を設置して、落ち着いて、心地よく過ごせる空間となっている。室内は明るく、日差しや照明も適当であり、ホーム内の湿度・温度は適切に管理されている。また、季節を感じられるような飾り付けも行われている。	
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	リビングの座席は、気の合う同士で会話ができるように座っていただいている。また、リビングのソファでテレビを観ながら、ゆっくり過ごしやすい雰囲気を作っている。		
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	個々に椅子を置いたり、仏壇を置いたりしており、本人が過ごしやすいようにしている。	鏡台や仏壇、遺影、絵画、タンス等の愛用していた物を持ち込んでおり、家族の協力を得ながら、利用者が安心して過ごせるような居室作りを行っている。	
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」や「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	建物内はバリアフリー化されており、他者の居室やトイレを間違わないように表札を付けたたり、目印を付けて、自立した生活が送れるように努めている。		