

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	1291000105		
法人名	株式会社 ケアサービス まきの実		
事業所名	グループホーム 相浜ガーデン		
所在地	千葉県館山市相浜75-1		
自己評価作成日	平成29年1月19日	評価結果市町村受理日	平成29年4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	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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成29年2月13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)】

・個々の生活リズム、趣味嗜好を尊重した関わりに努めている。
 ・生活歴をふまえ残存機能を活かした日常的な家事(炊事、洗濯、掃除等)についてのサポート。
 ・運営推進会議をはじめ地域住民との信頼関係構築に向けた取り組み。
 ・自家菜園での農業を通じ四季を感じて頂き、水やり、収穫を共にする事でやりがい、生活感を得ている。

相浜漁港に近く、高齢化率が50%を超える地域で、設立4年目を迎える2ユニットのホームである。入退院を繰り返す利用者や自宅では介護出来なくなった重度の方が増加し、1年間で亡くられた方が7名と大幅な入れ替わりがあった。その中で施設長と職員は新しい利用者及びその家族と話し合い、一人ひとりの思いに添った信頼される関係を作り上げている。比較的高齢の職員が多いことで、利用者との共通話題も増え、ゆったり落ち着いた雰囲気となっている。法人の認知症専門医及び看護師の定期訪問診療、訪問看護などの支援も充実しており、アンケートでも「今のサービスに満足している」、「施設の雰囲気が良く、尋ねて行きやすい」等の評価の声が多い。

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、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、その時々々の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
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	事業所内に掲示し始業前に黙読し意識づけを実践している。	法人理念、信条、年間目標に沿った相浜ガーデン目標、各ユニットごとの目標を定めている。職員は出勤したら先ずガーデン目標・ユニット目標を確認して、申し送りで、理念・目標の実践に努めている。	
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	回覧板の受け渡し、地域の奉仕作業、買い物等入居者様の体調に合わせて共に行っている。	自治会に加入し、回覧板の持参、散歩等の際に住民と挨拶し、地域の奉仕活動に参加するなど協力している。利用者が離設した際は気付いてくれた地域住民がホームまで誘導してくれた。	
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	運営推進会議を通じ地域の区長、民生委員に事例を通じ情報交換をしている。		
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	概ね2か月に一度実施が出来ている。多様な意見交換が出来入居者様へのサービスの質の向上へ繋がっている。	民生委員、市高齢者福祉課、地域包括支援センター、区長、副区長、家族代表の参加を得て年6回開催している。台風、地震などの災害情報、避難場所のアドバイス、行事情報など運営に有効な意見を頂いている。	
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	市からの問い合わせに対しスムーズな対応が実施できており情報共有が図れている。	市高齢者福祉課が運営推進会議へ参加するので、ホームの状況を説明するなどして情報共有し、協力関係を作っている。市との直接交渉は法人本部が行っている。	
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	玄関をはじめエレベーターの操作基盤についても同様に操作(施錠)していない。夜間については防犯の意味をふまえ施錠を実施。	利用者の意思を尊重し、身体拘束をしないケアの実践を、研修会等で職員に周知している。「止めない介護・付き添う介護」の方針で利用者の動きを見守り、支援している。夜間を除き施錠はしていない。	
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	本部からの配信を踏まえミーティング、日々の介護現場において啓蒙をしている。		

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
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	実際の対応例に乏しい現状である。今後についてはより積極的に周知出来る様取り組んで参りたい。		
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	契約時の都度の不明点の確認はもちろんではあるが、後日確認した際の疑問についても柔軟に対応する旨伝えてある。		
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	外部評価結果はもちろん、家族会での懇親会を通じ家族間での意見交換、共有を図っている。	家族の来所時や年2回開催の家族会・懇親会で意見を聞き運営に反映している。その他、行事での利用者の笑顔などを年4回発行の広報紙「しおかぜ」やホームページにも掲示している。	家族会参加は半数程度である。来訪回数少ない家族に対する、利用者の日常生活の情報の提供などの検討も必要と思われる。
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	年2回の人事考課時、また都度の提案、相談について幅広く対応する姿勢を意識している。	人事考課時に主任が職員からヒアリングを行い、必要ある場合はホーム長が面談し確認している。ホーム会議などを通じ積極的に職員意見を聞き、毎月開催の本部管理職会議で報告し、運営に反映している。	
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	年2回の人事考課時、その他各職員とのコミュニケーションの重要性を認識し聞く耳を持って都度の対応に努めている。		
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	OJT,OFFJTを通じ職員のスキルアップを求めている。また指導後の経過を追う事について主任を始め上席者の職員と意見を共有させている。		
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	同法人内での勉強会を通じ横と横との繋がりを感している。また日頃の視点から違った意見を取り入れる事も出来ている。		

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	入居間もない時期は特に本人が一番不安である事を周知させ介護記録の充実、カンファの徹底を通じ早期に馴染めるよう取り組んでいる。		
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	事業所側からの説明に終始するのではなく、ご家族、本人からのニーズの掘り出し、確認が重要である為管理者に限らず接点を持てる際には積極的に動く事としている。		
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	ニーズの見極め、優先順位の確認を適宜実施している。		
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	共同生活介護の名の元に炊事、洗濯、掃除といった日常を職員と共に実践している。		
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	ご家族様との関係性を途絶えぬ様、面会が疎遠な方に対しても介護者の一員として必要な援助を求めている。		
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	頭髪カット等入居者様、ご家族様の希望に添える様努めている。	毎月来訪の馴染みの理容師により、好みのカットを受ける方以外に、新たに整髪を頼む方も増えた。ホームの菜園で水遣りや収穫等の畑仕事を楽しむ方も多い。地元の相浜神社への初詣や、白浜など馴染みの景勝地へドライブなど支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂内の席配置を始め職員の介入、または入居者様同士でのコミュニケーションが図れるよう仲介している。		

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	自宅への退去後の経過確認の為連絡をし情報に不足が無いか確認、またはご家族様の自身の体調について伺っている。		
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	タイミング、体調によってニーズも変わって来る事と理解している。常に入居者様への確認を実施し職員本意にならぬよう努めている。	日々のコミュニケーションや関りの中から思いの把握に努めている。体調や状態の変化は、申し送り帳や担当者会議等で話し合い職員間で共有している。失語症の方は声の出し方・トーンからの判断や家族から話を聞いている。	
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	事前情報を頂き出来る限り環境を含め生活リズムを近づけられる様取り組んでいる。		
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	日々の申し送りを始め介護記録(ちょうじゅ)を活用し情報把握、共有に努めている。		
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	担当者会議、モニタリングを通じケアプランに反映させている。	3か月毎および状態変化時には都度、居室担当者がモニタリングを行い、申し送り帳や担当者会議で出された意見等を基に、本人・家族の意向等を取り入れ介護計画を作成している。	
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	担当者会議、モニタリングを通じケアプランに反映させている。その他ケアカンファレンスを実施し適宜対応検討をしている。		
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	固定観念に縛られぬ様入居者様、ご家族様のニーズに対し耳を傾ける姿勢に努めている。		

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
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	突発的な口腔内の異常等訪問歯科を適用し早期に対応することが出来ている。		
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	月に2回の主治医による訪問診察を実施し体調管理、把握がされている。	契約時にホームの主治医（認知症専門医・法人理事長）への変更の希望をいただいております。主治医と看護師が月2回来訪し受診している。眼科・婦人科等の専門医の通院には家族対応を原則としているが、状況によっては職員が対応している。24時間オンコールがあり、利用者の安心を得ている。	
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	24時間オンコールで入居者様の体調変化に対する相談、指示、助言が得られている。必要に応じ適宜医師への連絡も可能。		
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。	グループ内の医療機関に限らず各関係機関との連携、情報共有に努めている。		
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	体調変化による都度の連絡、報告を踏まえ医師からのムンテラを経て家族同意のもとケアが実践されている。	契約時に、看取りについての事業所指針を説明している。重度化した時に家族の意向を改めて確認し、かつ家族の協力を得て方針を共有し、医師の指示のもとチームで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	応急処置法を学んだ職員により事業所内ミーティングで還元した。		
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	防災訓練の適宜実施により職員の意識を強め、協力機関との情報共有に繋がっている。	年2回の消防署指導の総合訓練および4回の自主訓練を行った。都度、気づきを得て次回に繋げている。近隣住民の承諾を得て夜間帯に職員が2階から施設周りの空き地・空き家を数回懐中電灯で照らし安全確認をするなどして、地域の防犯対策に連携し協力している。	

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	日々の中で職員指導に努めている。自分は出来ている、という自己満足にならぬよう指導している。	一人ひとりの人格を尊重し、本人の意思を尊重し無理強いはしない対応に努めている。馴れ馴れしい言葉遣いや態度はしないなど節度を持った対応や、気づき・伝える意識作り等が出来るようミーティングやOJT等で学び合っている。	
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	常に職員本意では無く入居者様本位での自己決定に繋がる様対応する事に努めている。		
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し、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	食事時間、入浴日等決定権は常に入居者様である事を職員指導している。		
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	洋服については複数提示し自ら選択して頂いている。		
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	メニューについては偏らぬ様、また入居者様のリクエストに応える様調理員が対応している。	おせちや節句・誕生日祝いなどの行事食やリクエスト食などがあり、毎日厨房担当者が買い物に出掛け、地元の食材を使った新鮮でおいしい食事が提供されている。菜園では冬野菜が育ち、四季折々に自家栽培の野菜も食卓に供されている。	
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	検食を通じ調理員が自ら気付けない点について共有する事により質の向上が見込まれる。		
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	口腔ケアの実施の他本人、ご家族様の希望に沿って訪問歯科の適用もしている。		

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	職員本意の誘導では無く入居者様個々の排泄リズムを尊重し適宜誘導している。安易にリハパン、オムツに移行するのではなく一定の評価をしている。	排泄パターンを把握しており、タイミングを見計らって声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。布パンツの方が失禁したからと安易にリハパンに変えることはせずに、失敗した原因を職員間で話し合い方策を見出し、布パンツの現状維持が図れるよう、対応している。	
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	下剤に頼ることの無いよう日々の食事、水分摂取、適度な運動、便座での姿勢等に留意している。		
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	1週間に2回を基本に個々の体調、気分に合わせて声掛け誘導を実施している。無理強いする事の無いよう声掛けする職員を変えたり話題を変えてアプローチしている。	一日3人の入浴を目安に、ひとり週2回の入浴支援をしている。好まない方には職員や時間をかえたりなど対応している。	
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	食堂で伏せている状況を放置せず適宜居室等へ誘導している。昨夜の様子や体調等を考慮している。		
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	服薬管理について管理を徹底し処方錠数との確認、服薬介助時の対応等十分注意をしている。また入居者様の様子を踏まえ適宜医療への報告も実施している。		
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	全員と一緒に、では無く入居者様個々の生活歴、性格等を考慮し過ごして頂いている。		
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	車両を使つての外出(ドライブ)は一部の方に偏っている現状ではあるが個々のADL、希望を踏まえ菜園までの外出等を実施している。	初詣や花見・紅葉狩り等、個々のADLや希望を踏まえ車で出掛けている。ホームの菜園の水遣りや、じゃが芋やさつま芋・落花生など季節ごとの楽しみな収穫作業もある。日向ぼっこや庭に出て外気浴される方もある。	

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	現金所持について強い希望がある方についてはご家族様同意の元所持して頂いている。日々の確認を徹底し気分をこわす事無く過ごして頂いている。		
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	入居者様自身で年賀状を発送したり、電話のやりとりについても希望にそって実施出来る様支援している。		
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	居室内についてはこれまでの生活で使用していた物品を持ち込んで頂き環境を整えている。また食堂等共用スペースについても特定の入居者様の環境設定にならぬよう配慮している。	共用の空間(玄関、廊下、居間等)は、音、温度・湿度など利用者にとって心地良く過ごせるよう配慮されている。利用者が日中のほとんどを過ごす居間には季節柄、雛人形が飾られ、壁面には季節の飾りものが掲示され和やかな雰囲気を感じられる。	
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	入居者様の状態に合わせ適宜食堂テーブルの配置、入居者様の自席を調整している。頻繁な環境変化は混乱、不安を期す可能性がある為実施していない。		
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	居室環境についてはご家族様の協力、理解を頂き整えている。また自宅での環境のままでは危険があると判断すればご家族様に相談し検討する事も有る。	家族の協力と理解を得て、利用者が長年使い慣れた家具や生活用品などを持ち込み設置されている。壁には家族の写真や作品などが飾られるなど、居室は、本人が居心地良く過ごせる雰囲気となっている。	
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」「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	入居者様個々の現状を良く理解しなければ「出来る・出来ない」の見極めが出来ない。出来る事は見守り、出来ない事は出来る範囲での役割を持って頂き自立支援に繋がる関わりを持っている。		