

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	0570206789		
法人名	有限会社 クラウド		
事業所名	グループホーム 集い		
所在地	秋田県能代市高埜58-8		
自己評価作成日	平成22年12月1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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成23年1月12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)】

家庭的な環境の中で利用者の皆様が過ごしやすい環境作りができるよう心がけていくと共に、利用者の皆様が生活の中でご自身で出来る事を見出せる支援ができるよう努めたいと思っております。

【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)】

事業所の理念として掲げている「家族のように支える」支援からは、利用者が今の力を発揮できるよう、支援が過剰になりすぎないように、さりげない気配りをしていることが伺われる。また、常勤の看護師が勤務しているため、利用者への安心感につながっているほか、医療機関との連携がスムーズに行われている。  
2階建てのグループホームであり、特に夜勤時は利用者の安心と安全のため、各居室入口に人感センサーが設置され、利用者の出入りを確認することができようになっている。また、階段にはイス式の昇降機が備え付けられているため、移動の不自由さを感じさせない配慮がされている。非常災害時における通報システムには、119番はもちろん全スタッフへの連絡機能がある。

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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	全職員に理念を伝え、共有し、利用者の皆様が過ごしやすい環境を提供できるよう努めています。	「家族のように支える」支援を心掛け、スケジュールだけにとられない柔軟なサービス提供に取り組んでいることを確認した。	
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	なかなか、地域の皆様との交流が持ちづらい所もあり努力が必要と思われます。	2つの町内会と隣接しているが、どちらにも参加していないため、今後も引き続き話し合いや働きかけを続けて取り組むこととしている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	外出や、ボランティアの受け入れなどに努めていますが一層の努力が必要と思われます。		
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	3ヶ月に1回のペースで会議をしていますが2ヶ月に1回の会議は定期的に行っていないのが現状です。	会議は、行政をはじめ外部の苦情受付担当者にも参加してもらい開催している。主にグループホームからの事業報告や課題の提起が中心となっている。	
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	何かあれば連絡が取れる態勢はできているほうだと思います。	日常的に行政の担当課へ連絡をしているほか、運営推進会議のときには、運営方法や利用者受け入れ等について相談し、アドバイスを受けている。	
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	契約書にも身体不拘束を載せ、ホームの方針を説明しご家族の皆様、職員などにご理解をいただけるよう努めています	運営規程や契約書等に身体拘束をしない旨を記載し、利用者及び家族に説明している。また、主に職員の新規採用時にその重要性を管理者が伝えている。	勤務上の都合により外部研修への参加は難しいが、サービスの質の向上や人材育成の面からも、まずは内部研修の実施を足掛りにし、様々な分野の研修の取り組みが期待されます。
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	学ぶ機会はもてていないが県等から来る書類などで理解するよう努めています。		

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
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	学ぶ機会はもてていないが県等から来る書類などで理解するよう努めています。		
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	ご理解いただけるよう努力していると思います。		
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	反映したいと思っているがご意見などが挙ってこないのが現状です。	ホームの日常生活での利用者との会話から思いをくみ取っているほか、家族が面会に見えた時には、日頃の様子を報告して要望や疑問点等をくみ取るよう努めている。	
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	なるべく話し合いのできる環境作りをしていると思います。	業務の合間などに、管理者は職員からの話に耳を傾けるよう努めている。その際の勤務上の要望や看護師からのアドバイスをなどを支援に活かしている。	
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	勤務希望については1ヶ月前に希望を取り本人の希望に添えるよう努めています。勤務条件などについては代表者などと話し合いが持てるよう努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修などの案内が来れば提示し受講できるよう配慮に努めたいと思っていますが、勤務を優先してしまいなかなか、研修受講できないのが実情です。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	努力する必要があると思われます。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご家族様や利用者様から、不安や困っていることがあれば相談を伺えるような環境作りに努めている。		
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	ご家族様や利用者様から、不安や困っていることがあれば相談を伺えるような環境作りに努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	気軽に相談事ができるような関係を築きながら、利用者の皆様が自発的に出来る事を見出せる環境作りをしたいと思います。		
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	あくまでもご家族様あつての利用者様との考えのもとで利用者様とご家族様の絆を大切に強制にならないような形で支えていけるよう努めています。		
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	入居前にホームの趣旨を説明し利用者様本人の使っていたものなどをご持参していただくよう説明をしているが新しいものを購入される場合が多くみられるためご理解いただけるよう努力が必要と思われます。	家族との話し合いの元、馴染みの関係等の継続に、グループホームと家族が協力して取り組んでいる。自宅への外泊や買い物、花見等を実践している。	
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	個々の性格などの把握に努めている。また、多少の喧嘩などを静観しお互い利用者様同士で解決できるよう支援している。		

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	退所後も相談などがあれば協力できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	なるべくご本人の意思などを尊重し希望などご本人から話せる環境に努めているが言わないことが多い。	馴染みの職員が日常生活の中での会話からそれぞれの利用者の思いや要望をくみ取るよう努めている。その内容は連絡ノート等に記載し、職員間で共有している。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接の際ご本人やご家族からご不快にならない程度に話を聞いて、その内容を基にケアに努めている。		
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	利用者一人一人の過ごし方、心身の状態を観察し状態の変化に努めたいと思っています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	生活の中で疑問に思ったことなどはご家族様に確認し個々の自立度など観察しながら、又は、ご家族様が来訪した際最近の状況を話したりしながら介護計画を作成している	利用者の日々の様子は、毎日介護日誌に記されており、その中からニーズ等を読み取りケアマネージャーが中心となって介護計画を作成している。	介護計画の作成に全職員が参加していることを意識していくことや、計画内容を家族へと共に職員にも一層周知することなどが期待される。
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	ケース会議は設けていないが、休憩や仕事の時間に利用者のことで職員間で気づいた事など話し合うように努め計画などにも反映されていると思います。また、介護日誌を基に各職員が利用者個人の最近の状態を日常会話的に話し合っています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	買い物や外出などは少しできているが、定期的ではなく、また、外出などできる利用者も限られているため、改善が必要と思われます。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	定期的に個々の主治医に通院、往診をし、利用者の状態を相談などし検査などあれば結果はご家族様に報告したり、判断が必要な検査などはご家族様の判断を仰ぐようにしている。	利用者や家族の要望もあり、従来からの主治医に通院している。また、主治医の協力で往診にて対応している場合もある。年3～4回、歯科の往診も実施し口腔ケアにも取り組んでいる。	
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	看護師が常勤しているため健康状態や医療機関への通院、往診の際の対応を行っております。また、看護師が公休などで不在時はいつでも電話などで連絡が取れる体制になっています。		
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。	退院に向け、ご家族様と電話などで連絡、話し合いが来ていますがほとんど医師によりグループホームでの生活にストップがかかることが多いです。		
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	終末期などの話し合いは職員などで話し合いをしているが、ホームの設備状況から考えると終末期の受け入れの判断が限られ、難しいと思われます	重度化をむかえる利用者の家族と管理者は、話し合いを持ちお互いの思いや考えを伝えることで、真摯に取り組んでいる。さらに、行政にも相談したり助言を得て、ホームとしての方向性を検討中である。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に防災訓練・救命訓練をしている。また、緊急時のマニュアルを作成し職員が何時でも閲覧できるようにしている。		
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	防災訓練など定期的に行っているが地域の方への協力などは働きかけが出来ていないので努力する必要があると思われます。	近隣の町内会への協力の呼び掛けは継続しているものの、定期的に行われている避難訓練への参加はまだない。利用者と家族の安心のため今年中には、スプリンクラーの設置を予定している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々に対し配慮しているつもりだが、お互い共にいる時間が長くと遠慮が無くなってしまふ事がある。また、情報の提示についてはご家族様にその趣旨を説明し許可を得るようにしている。	秘密保持やその取り扱いについては、利用者及び家族より同意を得ている。職員は理念である「家族のような支援」を心掛け実践している。	管理者は、職員が利用者と馴染みの関係を作り上げていく中で、慣れや親しみの感情が利用者への「遠慮のなさ」につながらないように配慮している。今後も引き続き、利用者への対応等について職員への周知を図っていくことが期待される。
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	自己判断が出来る利用者には判断を委ね、自己決定が困難な利用者には職員側で決定してしまうことがあるため自己決定が出来るよう方向付けなど努力する必要があると思います。		
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	なるべく、利用者のペースに合わせて過ごしていただいているが少なからず職員側で優先してしまうことがある。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	理美容については定期的に専門職に来院してもらいホームで行ってもらっています。		
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	献立を職員で立てる際誕生日など利用者の食べたいものなど聞き取りし作成しているがもう少し共同で作れるよう配慮する必要があると思われる。また、片付けなどは、個々の状態を見ながらお願いしたりしている。	全職員が1週間交代で献立を考え食事を作っている。利用者は、好みに応じて食器拭きや、片付けに参加していることを確認した。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表を作成している為、状況を判断しながら把握できていると思われる。		
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	必ず夕食後は確実に口腔ケアが行えているが朝食後や昼食後などは個々の利用者任せしている。		

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	チェック表を作成している為、状況を判断しながら把握できていると思われる。	排泄状況をチェックすることで、リハビリパンツの交換や排泄の声掛けのタイミングを知る手がかりとし、実際の支援に活かしている。	
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	排泄サイクルを確認したり利用者本人に聞き取りをしている。		
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や健康状態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	他の業務とも係ってくるため決めざる終えない。また、1日2~3人づつ入浴できるようにしている。	入浴前に血圧や体温測定などを実施し、利用者の状態把握に努めている。また、入浴を好まない場合などは、声かけのタイミングをずらしたり、日にちを変えて対応するなど工夫している。	
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	1日の睡眠状況(昼寝をしたかなど)や休息状況などを把握し支援していると思います。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更など通院ノートに記載し職員が確認できるように事務所に処方箋と共に収めている。薬変更時など観察や本人への言葉かけをし、副作用などに注意をしている。変更時はご家族にもお知らせしている。		
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	個々の状態に合わせて支援しているが固定の利用者に限ってしまうためもう少し考える必要があると思います。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	業務優先になってしまいがちで行事などおろそかにしているがご家族様との交流は出来ていると思います。	1か月に2~3回程度ドライブ外出を実施している。ホームの向かいにはショッピングセンターがあり、可能な範囲で利用している。また、家族の協力にて外泊してくる利用者もいる。	

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	千円程度ならご自身で持っても大丈夫なことを利用者、ご家族様に説明し一部の利用者を除きほとんど事務所内で預かっています。		
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	電話などかけられる支援は来ています。		
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、臭い、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	なるべく利用者には不快感を与えないよう配慮しているが不備が出ることもある。	2階のあるグループホームだが、階段にはイス式昇降機を設け、なるべく自分で移動ができるようになっている。また、冬期間は24時間全館暖房となっており、温度差もなく快適な空間となるよう配慮されている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	日中リビングで過ごすことが多い。また、自室で過ごされる利用者には、定期的に巡回をしたりし雑談などしている。		
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	入居時にご家族様には利用者の使い慣れたものの必要性を説明しご持参いただけるよう支援している。	利用者は自宅で使い慣れたタンスや思い出の品を持ち込んだり、家族や孫の写真を飾るなどしており、居心地良く過ごせるために家族と共に職員が取り組んでいることを確認した。	
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	手すりなどはつけている。また、転倒などしないよう注意や観察はしている。		