

令和4年度

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	0272300807		
法人名	社会福祉法人 北光会		
事業所名	あずみ野グループホーム		
所在地	〒038-0241 青森県南津軽郡大鰐町鯖石字浅瀬淵35番地5		
自己評価作成日	令和4年10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年2月2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)】

平屋で木造作りの間接照明の中で、ゆったりとした時を過ごせていると思います。日々の中で役割を持ちながら、共栄共存していると感じています。外出行事や余暇活動もコロナ禍ではありますが、感染予防に努め活動しております。

【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)】

グループホームは、木造の建物で木のぬくもりが感じられる。グループホーム内も雰囲気温かく、利用者、職員が笑顔で過ごされている。法人本部があるため、事業所間での連携が上手くとれており、利用者、家族が安心して過ごせる。また、職員の資質向上のため月1回、業務会議を開催し、勉強会やカンファレンス等も行っている。また、職員は毎朝理念を唱和し、理念を意識しながら日々の業務を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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、生き生きと働いている (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	毎朝、朝礼にて北光会の基本理念、グループホーム運営理念を昭和し実践につなげている。	玄関、ホールに掲示している他に、毎朝朝礼にて理念を唱和して振り返り、意識しながら日々の業務に取り組んでいる。	
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	グループホームの夕涼みや地域の宵宮などに参加し、地域交流を図って居たが、コロナ禍で外出の機会は殆ど無き状況である。	コロナ禍で行事等は中止になり地域との交流は減っている。以前は、中学校のインターンシップの受け入れや町内の行事に参加したり、町内の人をこちらの行事に招待したり、積極的に交流を図っていた。町内会に入っているので総会等に出席している。	
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	認知症サポーター養成講座やキャラバンメイトでの活動をしている。		
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	2ヶ月に一度会議を行い、利用者・家族の意見を聞き、サービス向上へ繋げている。コロナ禍にあり中止の月もあり。	2ヶ月に1回行い、コロナ感染拡大状況を見ながら書面で行ったり集合で開催した月もある。参加者は役場職員、グループホームの代表、次長、デイサービスセンター職員、町会長、家族代表、職員等で、事業報告をしたり意見交換等を行っている。報告書は職員に回覧し、サービスの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	時折、大鰐町保健福祉課担当者と必要時連絡を取り合っている。	役場の担当者とか何かあれば電話したり、出向いて相談し、協力関係を築いている。	
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	身体拘束はしていない。	今年度の身体拘束の勉強会は一度開催しており、3月にもう一度行う予定である。全ベッドにセンサーが取り付けられており、必要時はセンサーを作動させているが身体拘束は行っていない。また、3ヶ月に1回は業務会議の中でリスクマネジメント、ヒヤリハットについて話し合われ身体拘束をし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	入居者様が安全に過ごせるよう支援しており、虐待について学び、注意を払っている。		

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
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	自立支援や貢献制度が必要と思われる入居者様もいるので、必要時には社協など関係機関と連絡を取り活用している。		
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	常に利用者・家族との会話を大切にし、不安等を与えない要配慮している。		
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	本人・家族の希望を聞き、定期受診や緊急時の対応に繋げている。又、病院との連携も図られている。	本人からは普段の会話から意見や要望を聞き、家族からは面会時や電話した時に聞くようにしている。意見や要望等が外部者へ表せることを重要事項で説明している他、パンフレットを送付し意見や要望等が出しやすくなるよう工夫している。	
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	毎月の業務会議や②つ錠の業務中でも職員の意見を聞いている。	毎月業務会議があり、意見等があれば改善に向け話し合われている。会議以外でもいつでも意見等があれば聞き、気づいたこともいつでも職員連絡ノートを活用し意見交換等を行っている。年1回は個人面談も行っている。	
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1回個人面談を行い、又業務で残業指示がある時は残業手当がついている。		
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	研修に参加させてもらっているがコロナ禍の為、出来ずにいる。		
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	コロナ禍の為、交流が難しい。		

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	入居時はもちろん、日々の生活の中で些細な事でも意見が言える要気持ちが伝えられるようにし、より良い生活、安心できる生活が送れるよう努めている。		
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	心配な事など傾聴し必要な意見を伝え安心できる関係作りに努めている。		
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	本人が必要としている支援、家族が必要としている支援等、アセスメントし対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事など一緒に行ったり、常に明るく楽しい生活が出来るように心掛けている。分け隔てなく、声がけにて過ごしやすい雰囲気作りに努めている。		
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	面会時は積極的に御家族と会話し、その会話の中で要望等を聞いている。また、月1回の手紙で現状報告している。現在、コロナ禍の為、面会時間は最小限でお願いしている。		
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	町内をドライブしたり、町内のイベントへ参加したりしながら昔を忘れないように努めている。コロナ禍で難しい事もあるが、可能な範囲で外出できる要計画している。	コロナ禍で外出や行事は減っているが、通院後に町内をドライブし馴染みの場を見に行ったり、同じ法人の隣接されたデイサービスセンターに顔なじみがいる方は、会いに行く等して、関係が途切れないようにしている。	
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	個々の性格の理解に努め、トラブル等に繋がらないように日々注意している。些細な変化に気づく要配慮し孤独にならないよう過ごして頂けるよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	終了後は、あまり交流は無いが、家族や本人が希望する際は必要に応じ対応する。		
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	一人一人の要望を傾聴し、出来る範囲で要望に添えるよう努めている。又、改善すべき点など個別に検討している。	本人からは普段の会話を通して思いや意向を聞き、困難な場合は本人の言動、表情等から思いや意向の把握に努めている。	
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	病院や居宅と協力し、情報収集を行っているも、入居後に判明する事も多く、これまでの生活に近づけるよう努めている。		
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	一人一人の毎日の生活リズムを把握し、日々職員間の情報共有、業務日誌等で把握に努めている。		
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	3ヶ月に一度カンファレンスを等し、状況の把握や意見等を出し合い、個々の計画へ反映するよう努める。	3ヶ月に1回は介護支援専門員が中心となり、本人、家族の意向を聞き、担当職員が普段の状況や課題等を出しながらカンファレンスを行い介護計画を作成している。毎月、担当職員が状態報告書にまとめ、状態変化時にはその都度話し合いを行い介護計画を変更することもある。	
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	pc入力、日誌の記入、申し送りノートなど活用し情報共有している。		
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	枠にとらわれず、出来る範囲でニーズに応えられるようにしている。		

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
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	ユニットの行き来やデイサービスに足を運び、本人が楽しく暮らすことが出来るよう支援している。		
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	本人・家族の希望を聞き、定期受診や緊急時の対応に繋げている。又、病院との連携も図られている。	本人、家族の希望する病院へ通院している。基本的に家族に協力してもらっている。病院へ報告する事や状態報告は、必ず受診する際に用紙に記入し家族へ渡している。家族が通院できない場合は、職員が同行し、後で家族に状態報告の電話をしている。	
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	看護師はユニットに1名在籍するも、細かな処置や対応までは出来かねる。併設のデイセンターの看護師へ相談や軽い処置等は行われている。		
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。	入退院は家族対応となるため、入院時のサマリーの提出や、退院時の本人の状態確認を行い日程調整などを行っている。		
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	本人や家族と話し合い、慎重に行う。家族には状況を説明するも理解得られず、難しいこともある。	グループホームで看取りは行っていない。早い段階で、本人、家族、医師と話し合い、グループホームで出来ること、出来ないことを十分説明し、納得した上で次の事業所へスムーズに行けるように連携を図っている。	
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	緊急時のマニュアル・連絡網を作成し、職員に防災士が在籍しており、避難グッズの作成や備蓄用品、救急時の搬送の仕方など業務会議前の時間を利用して勉強会を開いている。		
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	定期的に防災計画を作成し、訓練へ繋げている。緊急時に備えて、非常食や災害用品を備蓄して居る。	グループホームには防災管理者がおり委員会もある。委員が中心となって、火災、地震、夜間想定等の訓練を行っている。年2回は消防署立ち合いで訓練を行っており、緊急時には町内の消防団が協力してくれる体制である。	

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
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	言葉が通じない、理解出来ない利用者もなかには居るので、ジェスチャーを交えながら対応し、少しでも理解に繋がるように対応している。	職員はやさしい声掛け、言葉がけに気を付けながら日々の業務にあたっている。プライバシーに配慮し、必ず居室の扉を閉めてケアするように心掛けている。	
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	自己決定が出来るよう支援し、表情やしぐさなどを読み取り、決定出来るように支援して居る。		
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	出来るだけ、個々のペースに合わせ、安全に生活できるように努めているが、職員側のペースになってしまうこともある。		
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	個々のこだわりはみられず、必要最低限の身だしなみにはしっかり行って頂けるよう働き掛けはして居る。		
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	摂取量の記録、嗜好も考慮し、バランスの良い食事提供を心がけている。メニューも季節に合わせた食材を取り入れている。	本部の管理栄養士が立てた献立をもとに、季節のものを取り入れたり、行事食を取り入れメニューを変更しながら食事を楽しめるようにしている。行事食では利用者と一緒に食材を切るなど、普段では食器拭き、テーブル拭き等を利用者と一緒に行っている。	
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	無理強いにならないよう、出来るだけ水分摂取して頂くよう声がけて居る。栄養不足が疑われる場合は主治医に相談している。		
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	毎食後、口腔ケアを行うことで清潔保持出来ている。必要に応じ介助している。		

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向けた支援を行っている	定期的トイレ誘導や排泄表を活用し、排泄リズムの把握に努めている。	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターン把握に努めている。それに合わせて声掛け、トイレ誘導し、なるべくトイレで排泄出来るように促している。	
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	排便の確認が難しい方もおり、栄養面や水分の摂取量の観察に努めている。他、主治医へ相談して下剤等の処方も行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	毎日の入浴は難しく、一週間に2回以上は入浴されている。入浴時間は本人のお好みにあわせて入れるよう調整している。	週2回は入浴できるようになっている。個々の状態、体調に合わせてシャワー浴、入浴の時間帯を変更する等して入浴できるようにしている。入浴できない時には、全身清拭、手足浴を行っている。	
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	日中は余暇活動に参加して頂き活動性を高め、夜間の安眠へ繋がるようにしたいと思っている。疲労感がうかがえる利用者には休んで頂くよう配慮している。		
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	服薬は施設で管理している。服薬前には声に出し確認してから服薬して頂く。薬が変更になった際は、見守りや状態の変化を確認し記録する。		
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	一人一人に合わせた趣味や嗜好は難しいが、行事等で気分転換を図り、これまでの生活歴から能力や張り合いのある生活が出来るように支援している。		
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。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	外出(行事以外)は全て個別で対応しており、買い物を楽しまれている。	コロナ禍でもなるべく閉じこもらないようにドライブで外出したり、近隣を散歩し桜の木を見たり、畑のミニトマトを収穫したりと利用者の気分転換を図るよう努めている。	

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
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	金銭の理解が出来なくなっている方もあり、一部所持金を持っていないければ不穩になる方には少額渡しているが家族了承の下である。請求と一緒に所持金報告しており、職員で管理している。		
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	担当職員が手紙で月1回程度の近況報告している。家族や知人などからの電話対応の支援している。本人が電話で家族等に電話される時もある。		
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	天井高く、木造作りでソファを置き柔らかい雰囲気があり、作品や写真の展示、トイレや浴室が分かるようなれんなどの配慮をしている。居心地の良さは人それぞれなので、季節の花や鉢植えを置き鑑賞できるスペースがある。	ホールにはソファが置かれゆったりくつろげる。ホール内は温度調整し冬は暖かく、夏は涼しく快適に過ごせるように空調を調整している。飾りで季節感をだし、利用者の毎月のぬりえ等の作品を展示したり、鉢植え等も置き鑑賞できるスペースがある。	
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	ホールや居室で本人のペースで過ごすことが出来る。ホールのソファでテレビ視聴されたり、利用者間のコミュニケーションができています。		
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、使い慣れた物を持参頂いている。居室においても適度に整理整頓を行い、個々にあった過ごしやすい居室を心掛けています。	利用者の生活状況を知るために、入居前に自宅に伺うこともある。布団、茶碗、箸等、自宅で使い慣れたものを持ってきてもらい、利用者が安心して過ごせるようになっている。	
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」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	歩行不安定な方や介助が必要な方は、職員で協力しながら支援している。安全に生活ができるようにしているが、すべてを安全へ繋げることは難しいところもある。		