

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	毎朝の申し送りで職員全員で復唱や、カンファレンスで話し合いを通して日々の業務にあたっています	介護理念については玄関と各ユニットに掲示し毎朝朝礼にて唱和を行い共有に努めている。合わせて、社会人としての行動指針等を掲載した「職場の教養」と言う朝礼用の冊子を毎日読み合わせ元気なスタートを切っている。家族に対しては利用契約時に理念に沿った支援について説明している。職員にそぐわない言動等があった場合には管理者がその都度注意・指導を行い、理念に沿った支援に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	週三日ボランティアの方と、月一回近所の幼稚園と運動会の参観や歌のレクリエーションを企画しています。納涼祭、クリスマス会を回覧板で近隣の方に周知して共に参加して楽しんでいただいています。	区費を納め区の一員として活動している。施設長が地域づくりコーディネーターの一員であり様々な情報を得て、参加できる行事については参加している。地域の避難訓練、一斉清掃、町の敬老会、文化祭には作品展も行っている。また、ハーモニカ演奏、日本舞踊、ギター演奏等のボランティアの来訪も定期的により交流の時を持っている。更に、中学生の職場体験では「掃除」「傾聴」等で利用者とはふれあい、地域の小学生が育てた菊をホームに置き、水やりに来訪し利用者とも交流している。	
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	回覧板やオレンジキャラバン、地域の会合で講義を行っています。また、その際に相談、助言を行っています。		
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	定期的に運営推進会議を開き、サービス状況の報告や意見交換の場を設けて、サービス向上へ邁進しています。	家族代表、民生委員、近隣住民、地域包括支援センター職員等の出席で2ヶ月に1回開催している。近隣住民については保育園の掲示板と回覧板に運営推進会議の案内を行い参加促進を図っている。状況報告、入居状況、出席者よりのご意見、要望等を受け止めサービスの向上に役立っている。また、年2回、納涼祭、クリスマス会時に家族会も開催している。会議で頂いた意見、要望については朝礼、カンファレンスで伝え支援に役立っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議、運営推進会議を通してサービス内容等の情報を伝えて日ごろから連絡を密にしています。	地域包括支援センターとは利用者状況、入居相談等連携を取っている。地域ケア会議では他ホームと意見交換を行い交流を深めている。介護認定更新調査は地域包括支援センターと家族が連絡を取り合い、家族とホームとが連携の上ホームにて実施している。	
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「介指定義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	研修を行い、スピーチロック等の拘束にあたる行為がどのようなものかを共有しています。また、身体拘束係を作り三カ月に一回見直し、定期的に業務の評価を行っています	身体拘束の無いケアに取り組み、外出傾向の強い方もおらず玄関は開錠されている。転倒、落下の危険を避けるべく家族と相談しセンサーマット利用の例を上げ検討している。所在確認についてはホールに必ず職員が一人いる状況にきめ細かく所在確認を行っている。また、年1回身体拘束の研修会を行い意識を高め組んでいる。	

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
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	カンファレンスや朝の申し送りで話題にあげて、意識的に虐待の防止に努めています、		
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	利用者の意志が擁護されるよう、普段の状況を後見人に伝え、カンファレンスやパンフレットを通して職員の理解を深めています。また、活用できる制度を高齢者の方に提案したり、既に必要な方には活用しています。		
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	契約の際に丁寧な説明を行い、納得していただけるまで十分な説明を行っています		
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	利用者や家族の要望、意見を積極的に取り入れ、日々の業務に生かしています。また、カンファレンスで周知しています。	殆どの利用者は意思表示の出来る状況であり、日頃の生活の中で判断し思いを受け止めている。家族の来訪は週1回～月1回位であり、遠方の方は年数回という状況である。家族会は納涼祭とクリスマス会の2回行い食事会とお茶会でコミュニケーションを深めている。お便り「いきいき新聞」でホームの様子をお知らせし、利用者個々の様子については管理者と居室担当職員が毎月手紙と写真で生活の様子をお知らせし喜ばれている。	
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	毎月カンファレンスを行い、職員の意見、提案を議題にあげるほか、個人面談も行い常に意思疎通できる環境を意識しています。	月1回全体カンファレンスを行い、認知症研修、アクシデントについての検討、ケアに対する対応の仕方等を話し合いサービスの向上に繋げている。また、年度初めに自己評価表に沿った自己評価を行い施設長と管理者による個人面談が行われ意見の吸い上げとスキルアップに繋げている。	
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	年度初めに個人面談を通して一人一人の目標を定めて代表者、管理者から助言を行っています。また共通の目標を毎月あげて達成できるよう努めています。		
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	資格取得のための情報や、外部研修で得た知識はカンファレンスで共有しています。また、自己研鑽に努める姿勢は評価の対象になっています。		
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	地域ケア会議や他施設の見学の他、外部から招いて研修を行い情報を交換し、職員に開示してサービス向上に努めています。		

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
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	本人、家族と面談して徐々に信頼関係を築いています。家族から情報を多く取り入れ、入所前に職員に伝えて生活しやすい環境作りを心掛けています。		
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	入所前に施設を見学していただいたり、事前に不安や要望をきき、信頼関係の構築に努めています。また、何かあれば施設全体の課題としてあげています。		
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	サービス内容を利用者、家族に納得していただけるまで分かりやすく説明を行い、プロ意識を持って必要に応じて状況を判断しています。		
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	常に利用者を尊重し一人一人の尊厳を大切に、できることをやっていたり、さりげなく手助けをして、役割を持っていただくことをこころがけています。		
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	ご家族に通院の送迎等で依頼できるものはお願いして本人様を支えています。また、いつでもご家族が来所しやすい環境作りをこころがけています。		
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	年末年始やお盆などの年中行事の時のご自宅への行き来や、行きつけのお店やかかりつけ医への送迎が必要であれば行い、利用者の今までの人間関係の継続を支援しています。	友人、同僚、教え子等の来訪が有り、お茶をお出しし居室にて寛いで頂いている。来訪者については毎月のお手紙で家族にお知らせしている。また、ご家族によっては面会ノートを準備されている方もいる。電話や手紙は職員が中に入り関係が継続す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	レクリエーションや共同作業を通して、互いに楽しんで生活できる場を考へコミュニケーションがとりやすいように職員が間に入って支援する工夫をしています。		

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
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	利用が終了した後も、施設の行事にお誘いするなど、今までの関係を大切にしている他、過去に利用していただいていたご家族から差し入れをいただいています。		
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	利用者と常にコミュニケーションを行い、様子を伺いながら希望や意向に沿えるよう努めています。また、困難な場合は親しい方やご家族にヒヤリングをしています。	利用者一人ひとりと入浴時や居室にてゆっくり話を する時間を多く取り、出来るだけ思いを受け止め意思決定し易いように提案を行い、希望に沿った支援に繋げるよう取り組んでいる。日々の関わりの中で気づいたことについては業務日誌に残し、情報を共有し支援に取り組んでいる。	
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	個人部屋に使い慣れたものを置き、事前に家族と話し合い情報を得たり、センター方式を活用して利用者の情報の把握に努め、カンファレンスで共有しています。		
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	毎日の利用者の様子や会話からのヒントも記録して変化を見逃さないように常に意識しています。		
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	管理者を中心に医療機関、家族、職員からの意見を周知して、最適な介護計画を作成しています。	職員は2~3名の利用者を担当し、毎月のプランの総評とモニタリングをしている。モニタリングについてはカンファレンスの中で全職員で検討し、管理者と実践者研修修了者2名によりプランを作成し、家族の希望については面会時にお聞きしプランに反映させている。入居時は3ヶ月で見直しを行い、通常は介護認定更新調査に合わせ、基本1年での見直しを行い、変化が見られれば随時見直ししている。	
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	日々の様子と利用者からの声を申し送りやカンファレンスで教諭して常に改善を図っています。		
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	新しい情報や、訪問看護、訪問理髪など地域のサービスを積極的に取り入れ、ボランティア情報を仕入れて利用者のニーズに応えられるよう導入しています。		

けんちゃん家・A棟

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域のイベントに参加したり、近所の散歩やスーパーへ買い物へ出かけ、気分転換やレクリエーションに活用しています。	
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	すぐに対応できるように、ご家族、医療機関と連絡を密にしています。できるかぎり、かかりつけ医に依頼して、受診に職員が同行して代わりに状態を説明するなど仲介をしています。	利用者や家族の希望で入居前からのかかりつけ医利用の方が14名おり、往診の方が6名、受診の方が8名で家族又は職員がお連れしている。協力医利用の方は4名で月1回の往診で対応している。ホーム常駐看護師が2名おり、日々の健康管理に合わせ医師との連携を図り万全な体制を整えている。歯科については基本的に協力医の往診で対応している。
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	看護師の方で薬や利用者の状況を把握して、介護職員と常に情報を共有して適切な対応をしています。	
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	医療機関、ソーシャルワーカーと連携して、何かあればすぐに対応できる体制を整えています。	
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	契約時と、終末期に再度看取りの同意をご家族と話しあいの場を設けて納得していただけた形をとり、支援しています。その内容は必ず職員に周知しています。	重度化に対する指針があり利用契約時に細かく説明し、終末期に到った時に改めて主治医を含め家族と話し合いの時を持ち希望をお聞きし、同意を頂き、看取り支援に取り組んでいる。職員に対しては年1回の看取り勉強会の中で心づもり等について学び、管理者中心に安心して最期の時を迎えられるよう取り組んでいる。直近の2年間で5名の方の看取りを行ったという。
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を置き、落ち着いて対応できるようにしています。AED、応急手当の訓練を定期的に行っています。	
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	日勤帯、夜間帯の様々な状況を想定した避難訓練を行い、有事に備えています。また、避難訓練に近隣の方を招いて協力体制を整えています。	年2回、6月と10月に消防署立会いの下防災訓練を行い、評価も頂いている。6月は日中想定でおかつ火災想定での消火訓練、通報訓練、利用者を玄関先まで移動しての避難訓練を実施している。10月は午後3時より夜間想定で行い、救命救急、AEDを用いた人工呼吸訓練、通報装置設置をお願いしている近隣5軒の住民の参加も頂き避難誘導訓練を行っている。備蓄に付いては「乾燥麺」、「水」、「缶詰」などの3日分と「介護用品」、「石油ストーブ」が準備されている。

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	年一回研修を行い、利用者の尊厳やプライバシーについて学ぶ場を設けています。また、トイレの戸を閉めるなどの当たり前のことは必ず実行しています。	利用者に尊厳を持って接するよう心掛け、言葉遣いには特に気配りし、人生の先輩として馴れ合いにならないよう気を付けている。また、排泄介助には気を遣い、ドアの開け閉め、失敗した時の対応等カンファレンスで徹底している。呼び方は入居して信頼関係が出来てから昔の呼び方も含め希望をお聞きして呼ぶようにしている。年1回プライバシー保護の研修会を行い意識を高め取り組んでいる。	
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	利用者の希望をきいて職員本位にならないように気を付けています。会話を聞き取りづらい方にはジェスチャーを使ってコミュニケーションをはかったり、個室でゆっくり話をきく時間を設けています。		
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	個人の過ごしやすいペースを意識して急かすことのないように注意しています。他の利用者との折り合いもありますが、両者に納得できる形を考えています。		
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	昔の好みを把握する、二着お出して本人様で選びやすいように工夫して、好きな服、身だしなみができるように支援しています。		
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	食べたいものが食べられるように利用者にコミュニケーションをとり希望に沿えるようにしています。また、調理に利用者が楽しんで参加していただけるようにしています。利用者の誕生日には希望の献立を提供しています。	時間にとらわれず職員と話をしながらゆったりとした食事の時間を過ごし、しっかり量を取っている。一部介助の方が数名いるが他の方は自力で食事が出来る状況である。献立は調理職員が立てた1週間分の献立をお出ししている。能力に合わせ野菜の下準備から後片付までお手伝いし楽しんでいる。納涼祭はバイキング方式で、敬老会には「おはぎ」、正月は「おせち」、節分には「恵方巻き」等、行事毎に季節の料理を楽しんでいる。また、家族と外食に出掛けたり、漬物作りも楽しんでいる。	
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	水分摂取量が足りない時は利用者の気分を害さないように声がけしたり、食事量をチェックして適切な量で提供しています。また、補食ゼリーで栄養を補っています。		
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、自身でできることはしていただき、介助が必要な所を見極めて支援しています。		

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
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	排泄するサイクルやタイミングをチェック表を活用して失敗のないように声がけをしています。また自尊心を傷つけないように声掛けには配慮して自身でできるところはしていただくようにしています	自分でできる方は若干名で、一部介助の方が大半で、全介助の方も若干名という状況である。排泄チェック表を用い個々のパターンを掴みタイミングを見て声掛けを行いトイレにお連れしている。また、起床時、就寝前、食前、食後には声掛けを行うようにしている。排便促進を図るため午前中に牛乳摂取を進め、毎食後必ずコップ1杯のお茶の摂取も進めている。排泄チェックリストを的確に使い介護用品の無駄を省くよう心掛けている。	
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	水分量を多くとる、夏場は寒天ゼリーをお出しする等の予防をしており、排便がなければ薬の使用も検討して職員個々で判断できるようにしています。		
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	入浴したい時間帯や、入浴時間を希望に沿えるように配慮しています。また、入浴中はゆっくり会話をする時間として活用しています。	全利用者何らかの介助が必要な状況である。最低週2回の入浴を行い、希望により3回入浴される方もいる。拒否の方もいるが工夫をしてお誘いし週2回の入浴を行っている。また、ストレッチャー浴を導入し全員浴槽での入浴が可能となっている。更に、季節により「ゆず湯」、「菖蒲湯」、「バラ湯」等も楽しみ、季節の話題を話す時間を作り出している。	
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	暖房器具を活用して、一人一人が過ごしやすい環境作りをしています。こたつや電気毛布等、自宅で使用していたものを持参していただき、そのまま使用しています。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報は常に共有しており、変更は日誌や申し送りですべて全員に伝えていきます。また、ファイルに情報をまとめていて、変化があれば医療機関に相談しています。		
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	生活の中で、日常生活や工作など本人のライフワークとしていたものを継続できるようにこころがけています。		
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	一日の中で散歩にでかけるなどの時間を探して、気分転換できる機会を提供しています。なじみのお店や自宅への送迎が必要であれば支援しています。	外出時、自力歩行の方、手引き歩行の方、シルバーカー・歩行器・車イス使用の方がそれぞれ3名から4名という状況である。天気の良い日には毎日20～30分、ホームの周りを散歩し外の空気に触れている。また、交代で近くのスーパーまで買い物にも出かけている。春の花見、6月のバラ園、秋の紅葉、11月の菊花展等には外食を兼ね出掛けている。更に、近くの保育園の運動会や町の文化祭、敬老会、3月と10月に行われるお笑い演芸会等、機会を捉え外出している。	

けんちゃん家・A棟

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	職員が付き添い、買い物をしています。本人に全て任せるのは難しいので、最低限の支援と見守りをしています。		
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	本人が直接電話できるようにつないだり、送り物をいただいた時はお礼の手紙を書く支援をしています。		
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、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	混乱しないようにトイレや個室には目印をつけています。不快感を抱かないように気温や湿度には注意して、整理整頓をしています。	建物の周りを取り囲むように整備された庭園や菜園は町のオープンガーデンにも登録され四季折々の花々を楽しむことが出来、日々の寛ぎの場となっている。また、「談笑室」と名付けられた広い共用スペースでは時間にとらわれず利用者一人ひとり、思い思いの時間を過ごしている。合わせて陽当りの良い、広いオープンテラスではお茶や外気浴を楽しみのんびりとした生活を送っている。	
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	一人一人の相性や誰かと話したい時と一人になりたい時を察して間に入り見守りをしています。		
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	使い慣れたもの、使いやすいものを使っただけ、今までと変わらない環境で過ごしやすい場所になっています。また、ご家族や本人と相談して自宅から持ってきていただいたものはお願いしています。	各居室は整理整頓が行き届き綺麗な中で生活している。持ち込みは自由で、絨毯を敷き詰め、洋服ダンス等、昔から使い慣れた家具で自宅同様なレイアウトをし第2の住み家として自由に生活されている方など、季節の花を飾ったり、使い慣れた家具・テレビ等を持ち込み、また、家族の写真等を飾り自由な生活を送っている。	
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	利用者のできることを探し、できることはやっていただくという理念を大切に、声かけと見守りを徹底して安全に生活できるよう努めています。		