

### 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	3670100209		
法人名	社会福祉法人 青香福祉会		
事業所名	グループホーム藍香		
所在地	徳島市川内町平石住吉183番地		
自己評価作成日	令和1年12月30日	評価結果市町村受理日	

#### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人内に様々なサービス事業所があるため、入居前から退去後までの継続的な支援が可能。</li> <li>・24時間、協力医療機関による相談対応体制が確保されており、月2回の往診も実施されている。</li> <li>・あたたかい雰囲気づくりと居心地の良い環境づくりを心掛けている。</li> <li>・介護状態が悪化しても即時退去という対応ではなく協力医療機関や併設事業所と協働のもと可能な限りサービス 提供が継続できるよう努めている。</li> <li>・利用者やそのご家族が望む生活が送れるよう支援している。</li> </ul>
---

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【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>事業所は、近隣に田んぼや畑がある、閑静な土地に位置している。法人の理念である“奉仕、敬愛、誠実”とともに、事業所独自の理念として“質の高い福祉サービスの提供”を掲げ、職員間で共有化を図りつつ、日ごろの支援につなげている。職員からの意見や提案については、積極的に運営面に反映するなど、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。敷地内に、同一法人の運営する併設の他サービス事業所があり、季節の行事やイベント、防災訓練などを合同開催したり、それぞれの利用者の行き来があつたりするなど、連携して支援に取り組んでいる。また、協力医療機関とも連携し、月2回の往診や、利用者の心身の状況に応じて24時間相談できる体制を整備することで、利用者や家族等の安心・安全につなげている。</p>
--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	令和2年1月20日		

### 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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	基本理念は事業所の目につく場所に掲示している。スタッフ会議等での意見交換を通じ意識付けをしている。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた、事業所独自の理念を掲げている。月1回のスタッフ会議などで、職員間で理念の共有化を図っている。利用者の重度化に伴い、全職員で協議検討するなど、必要に応じて、理念の見直しも行っている。	
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	地域のボランティアの方々や月に2回クラブ活動を実施してくれている。法人主催のお祭りに地域の方々を招き入居者との交流を図っている。地域の文化祭に入居者の作品を出展している。	事業所は、地域の自治会に加入して、利用者とともに祭りや敬老会等に参加するなど、関係づくりに取り組んでいる。定期的に、地域の小学生や保育園児の来訪もあり、地域の一員として、継続的に交流している。	
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	運営推進会議や家族会等を通じ事例の報告や相談等への対応を行っている。また、認知症介護に関する研修に参加し職員の専門性の向上に努めている。地域貢献事業として地域の高齢者の総合相談窓口を設置している。		
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1回運営推進会議を開催。活動状況の報告のみならず、サービス内容に関するご意見、ご要望の聞き取りを行い、その内容をスタッフ会議等で話し合いサービスの向上にいかしている。	2か月に1回、併設の他サービス事業所と合同で、運営推進会議を開催している。会議では、活動状況や勉強会の内容について報告し、出席者と相互に意見交換を行っている。会議には、民生委員や利用者家族、市の担当者などの出席を得ているが、開催日時等の理由で、利用者や地域の代表者の参加が難しくなっている。	今後も、会議に利用者や地域の代表者の出席が得られるよう、継続して呼びかけることが望まれる。会議の開催日時や場所などについて、検討・工夫されることに期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席、関係法令や介護保険制度に関する相談、毎月の実績報告、事業所の事故報告等を実施している。	管理者は、毎月、市の担当窓口を訪問し、利用実績などを報告している。報告の際は、事業に関するアドバイスを受けることもある。また、日ごろから、制度等に関してわからないことがあれば、電話で相談するなど、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 代表者および全ての職員が「介護保険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	身体拘束に関する勉強会の実施やスタッフ会議、申し送りなどで話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については原則夜間のみとなっている。	事業所では、月1回の勉強会の際に、身体拘束の内容や弊害について、職員間での周知・理解を図っている。家族等から身体拘束の希望がある場合も、拘束による弊害等について説明し、協議・検討している。利用者の希望に応じて、庭先を散歩するなど、自由な暮らしに向けた支援に取り組んでいる。	
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逃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	勉強会にて虐待に関する研修会を実施している。また新聞やテレビなどで報道があればその都度申し送りや会議などで話し合い、虐待に関しての共通理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	利用に関する相談があった場合は市社協や市役所の担当者と連絡体制ができています。また権利擁護に関する研修を実施している。		
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	重要事項説明書及び契約書をもとに十分な説明を心掛けている。また契約内容の変更や、料金の改定等があった場合は、書面で通知し、説明の上同意を得ている。		
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	年1回ではあるが家族会を開催している。また面会時にご家族からご意見やご要望を聞いている。それらについては会議等で話し合いサービスに反映させるよう努めている。	職員は、日ごろの支援の中で、利用者の希望や意見等を把握するよう努めている。定期的に、家族会を開催し、家族等からも意見を得ている。出された意見等について、職員間で協議・検討し、運営面に反映している。	
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	管理者や法人施設長による職員個々との面接を実施。また各事業所代表者が参加する経営会議が月1回開催されており意見や要望を運営に反映させている。またスタッフ会議を通じ職員の意見や提案等についても話し合っている。	管理者は、日ごろから、職員が意見等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。法人の施設長と、個別に相談する機会もある。月1回、法人の経営会議などの中で、職員からの意見等について検討し、運営面に反映している。	
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	職員の資格取得への支援を行っている。また人事考課制度によってやりがいや向上心を持って働けるよう職場環境の改善に努めている。		
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	新入職員には先輩職員によるOJTの実施。また段階に応じて外部研修への参加の機会を設けている。またスタッフ会議等を通じ出張報告を実施し情報の共有化に努めている。		
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	外部研修に参加した際に交流や情報交換の機会を持っている。グループホーム協会等にも加入しておりネットワークづくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	入居前に必ず本人に面談を実施している。できる限り本人の希望や思いを聞きとるよう努めている。		
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	家族等との面談や電話相談を状況に応じて行っている。できる限り希望や思いを聞き取り不安の軽減に努めている。		
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	入居前に必ず本人やご家族への面会、関係者への聞き取りを行い、グループホームの利用が適切かどうかの判断を行っている。また状況に応じて併施設設をはじめ、他のサービスの紹介を行っている。		
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	家事活動や各種行事等、入居者の経験や知恵、習慣などを大切にしている。さりげない日常生活を共有しながら、徐々に心を通わせていただけるように努めている。		
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	毎月の近況報告でご本人の様子や思いを伝えている。より良い関係を保ち、ともに支えていけるよう努めている。また法人のお祭りや敬老会等ご家族も一緒に参加できる機会を作っている。		
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	なじみのある場所へ外出できる機会を設定している。ご家族や親族、友人知人の訪問もある。面会時にはゆっくりと過ごしていただけよう配慮している。	事業所では、利用者の友人や知人が来訪した際、居室に案内するなど、楽しく話すことができるよう配慮している。家族等の協力を得て、本人の行きつけの理・美容院や墓参りに出かけるなど、関係継続に向けて支援している。	
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	認知症や身体状況の重度化に伴い孤立しがちな方には、他の利用者との関係が崩れないよう配慮し、楽しみを持ちながら生活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	
			1丁目 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	必要に応じて関係者との連絡調整や情報提供の実施し、退去後においても相談支援に努めている。		
<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	日々の関わりの中で思いや意向を把握することに努め、スタッフ会議や申し送りの中で話し合っている。聞き取りが困難な場合は家族と相談しながら本人本位に近づけるよう努めている。	職員は、利用者一人ひとりの意向や思いを把握し、気持ちに寄りそった支援となるよう努めている。意思の表出が困難な場合は、行動や表情から意向等を把握したり、家族等から聞き取ったりして、本人本位に検討している。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から、本人やご家族から生い立ちや、生活環境等の必要な情報収集を行い、把握に努めている。また他のサービス事業者からも情報提供を受けている。		
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	毎日のバイタルサインのチェック、状態の変化や職員の気づきを介護日誌や連絡ノート、ケース記録へ記録し、申し送りや会議等で話し合い情報共有に努めている。		
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	本人やご家族から意向を聞いたり、職員や主治医の意見を反映しながら臨機応変に見直しをしている。アセスメントやモニタリングを繰り返ししながら計画を作成している。	事業所では、利用者や家族等の意向等にもとづいて、介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを実施して、計画を見直している。状況に大きな変化が見られない場合も、現況を細かく確認し、本人本意の計画となるよう取り組んでいる。	
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	各入居者ごとの記録があり心身の状況、生活状況のほか職員の気づきなども記録している。支援経過の役割も兼ねておりカンファレンスや介護計画の作成にも活用している。		
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	散歩や受診、買い物やご家族との外出・外泊などその時の状況や希望に応じて柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	地位のボランティアによるクラブ活動、民生委員や地域包括支援センターとの協働、近隣警察とコンビニへの協力要請等を実施している。		
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	入居時に本人や家族の同意をいただいた上で、協力医療機関の利用をお願いしている。月2回の往診と24時間の相談体制を確保している。状態によっては専門医への受診を行っている。	事業所では、入居時に、利用者や家族等に、かかりつけ医への受診希望を確認している。現在は、全ての利用者が、協力医療機関を受診している。専門医を利用する際は、家族等の協力を得ている。月2回の内科医の往診や、月1回精神科医の往診があり、利用者の安心に繋がっている。	
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	併設事業所の看護師による毎日の訪問と24時間の相談体制を確保している。入居者の状態変化や職員の気づきを随時相談し必要な対応を行っている。		
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、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。	入院当初から家族や病院関係者等と連絡を密にし入居者の状態や希望に応じた支援ができるように協働している。		
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	重度化や終末期への対応については指針を取り決め、入居時に説明し、同意を得ている。入居中は必要に応じてご家族への状態説明を行い必要に応じて医療や他サービスの利用を含め、関係各所とも相談、連携しながら支援している。	事業所では、入居時に、重度化や終末期における指針について、利用者や家族等に説明している。必要に応じて、看取りを行う体制も整えている。状態の変化に応じて、併設の他サービス事業所などと連携し、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	マニュアルを作成している。また急変時や事故発生時の対応について勉強会を開催している。勉強会や訓練の内容は記録し、全スタッフに周知しているが職員個々のスキルに差がある。		
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	地域住民の協力を得ながら避難訓練を定期的実施。災害に備えた備蓄はまだまだ不十分。消防署の協力を得て、通報・避難・誘導手順の確認、消火器の使用法についての訓練を行っている。	年2回、事業所では、消防署や地域ボランティアなどの協力を得て、避難訓練を実施している。地震や火災、津波などを想定し、避難経路の確認などを行っている。備蓄品は、法人で準備・管理している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	一人ひとりに応じた言葉かけや対応を心掛けている。個人の尊厳やプライバシーを損ねるものになっていないかスタッフ会議や申し送りなどで確認し改善に取り組んでいる。	職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬いつつ、支援に取り組んでいる。個別支援の際に、個室の扉を閉めるなど、プライバシーに配慮している。また、職員の施設外研修を推奨するなど、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	日常の中での聞き取りや声掛けを大切に、本人の希望や思いをくみ取りながら自己選択、自己決定できるような支援に努めている。		
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、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	ある程度の1日の流れはあるものの、可能な限り本人のペースや希望に合わせて臨機応変な対応ができるように支援している。		
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	日常的な更衣や外出時の格好については本人と職員が相談しながら選択している。入居以前からの衣類や小物も使用していただいている。理美容については入居者やご家族の希望を優先している。		
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	現在入居者の重度化に伴い調理業務は委託。盛り付け配膳についても職員が実施。職員は検食者のみ入居者と同じものを食べている。月1回おやつと一緒に作り楽しんでいる。	食事は、外部に委託しているが、下膳や食器洗い等を利用者とともに行うことで、生活感を感じられるよう支援している。庭でとれた野菜を活用したり、おやつ作りを利用者と一緒に行ったりして、食事が楽しみなものとなるよう工夫している。	
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	管理栄養士により献立がされており、栄養バランスが調整されている。食事・水分の摂取量チェック、体重測定を実施。嗜好も含め個人に合わせた補食等も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを個人の状態に合わせて行っている。それとは別に週1回義歯洗浄剤による洗浄を実施している。歯科受診が必要な方には受診の支援も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	排泄量や時間のチェックを行い、個々の排泄パターンの把握に努めている。できるだけトイレ誘導を行い自力排泄の維持に努めている。	事業所では、利用者一人ひとりの状態やタイミングにあわせて、排泄を支援している。水分補給をこまめに呼びかけ、気持ちよく排泄することができるよう工夫している。夜間には、ポータブルトイレ等を使用するなど、安全にも配慮している。	
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	水分・食物繊維・乳製品の積極的な摂取を働きかけている。また運動量増加への働き掛けも実施。どうしても排便が見られない方に限り主治医に相談し下剤の使用を検討している。		
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	夜間入浴については対応できていない。可能な限り個人の希望に合わせて入浴時間を調整している。入浴拒否の傾向がある方については清拭や部分浴等を行っている。	事業所では、2日に1回は入浴できるよう支援している。利用者一人ひとりの希望に応じて、時間帯を変更したり、シャワー対応を行ったりしている。入浴拒否がある場合には、声をかける人やタイミングを変更し、気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	状況に合わせて居室やリビングで昼寝を実施している。日常的な過ごし方についても制限を設けずそれぞれがくつろげる場所や時間の提供に努めている。		
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	各入居者の既往歴や薬の説明書を個々にファイリングしており常に確認が可能である。変化があった場合は連絡ノートや申し送りなどで周知徹底している。また連携薬局による薬の管理、職員への服薬指導も行っている。		
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	一部の入居者ではあるが洗濯物たたみや机拭きなどの役割を持っている。また入居者ごとに個々の楽しみや習慣が継続して行えるよう支援している。嗜好品や個別の間食なども体調に合わせて行っている。		
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	季節に合った外出行事や、買い物を実施しているが、以前に比べ外出の機会が減っている。体調や希望に合わせて散歩や日光浴なども実施している。	事業所では、利用者一人ひとりの心身の状況に配慮して、外出支援に取り組んでいる。庭先に出る機会を増やしたり、菜園作りの様子を見えるようにするなど、外に出る機会を増やすようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1丁目 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	本人やご家族等と相談し、可能な方については実施可能ではあるが、現在自己管理している方はいない。自己管理ができない方については事業所で実施している。		
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	いつでも電話や手紙のやり取りができるよう支援している。自力では困難な方に対しても職員が仲介し対応している。		
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	入居者それぞれが居心地の良い様に椅子や机の配置を工夫し、場合によっては名札や目印をつけている。設置するものについてはすべて家庭的物や季節感のあるものを選択するように配慮している。	共用空間は明るく、清潔感を保っている。ソファを複数配置し、利用者一人ひとりが好きな場所で寛ぐことができるようにしている。利用者の希望に応じて、配置換えも行っている。壁には、季節の作品や写真などを飾り、季節感を感じることができるようにしている。	
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	食堂やリビングなど、教養空間の椅子や机を各入居者の性格や習慣、人間関係に配慮し配置している。玄関、中庭にはベンチを設置している。		
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	持ち込みについては危険物以外制限は設けていない。使い慣れた物品なども設置できるよう配慮している。居室内のレイアウトについても入居者やそのご家族などの希望に合わせ配置している。	居室には、椅子や机、テレビ、冷蔵庫など、使い慣れたものを持ち込んでもらうことで、利用者一人ひとりが過ごしやすい空間づくりを支援している。家族の写真や手芸作品等、思い出の品を持ち込む利用者もあり、心地よく生活できるようにしている。	
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	主要な場所や設備には名札を追加したり目印を設置するなど、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2丁目 実践状況	実践状況	実践状況
<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	基本理念は事業所の目につく場所に掲示している。スタッフ会議等での意見交換を通じ意識付けをしている。		
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人として日常的に交流している	地域のボランティアの方々が月に2回クラブ活動を実施してくれている。法人主催のお祭りに地域の方々を招き入居者との交流を図っている。地域の文化祭に入居者の作品を出展している。		
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	運営推進会議や家族会等を通じ事例の報告や相談等への対応を行っている。また、認知症介護に関する研修に参加し職員の専門性の向上に努めている。地域貢献事業として地域の高齢者の総合相談窓口を設置している。		
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1回運営推進会議を開催。活動状況の報告のみならず、サービス内容に関するご意見、ご要望の聞き取りを行い、その内容をスタッフ会議等で話し合いサービスの向上にいかしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席、関係法令や介護保険制度に関する相談、毎月の実績報告、事業所の事故報告等を実施している。		
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	身体拘束に関する勉強会の実施やスタッフ会議、申し送りなどで話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については原則夜間のみとなっている。		
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	勉強会にて虐待に関する研修会を実施している。また新聞やテレビなどで報道があればその都度申し送りや会議などで話し合い、虐待に関しての共通理解を深めている。		

自己	外部	項目	自己評価	2丁目	自己評価	自己評価
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	利用に関する相談があった場合は市社協や市役所の担当者と連絡体制ができています。また権利擁護に関する研修を実施している。			
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	重要事項説明書及び契約書をもとに十分な説明を心掛けている。また契約内容の変更や、料金の改定等があった場合は、書面で通知し、説明の上同意を得ている。			
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	年1回ではあるが家族会を開催している。また面会時にご家族からご意見やご要望を聞いている。それらについては会議等で話し合いサービスに反映させるよう努めている。			
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	管理者や法人施設長による職員個々との面接を実施。また各事業所代表者が参加する経営会議が月1回開催されており意見や要望を運営に反映させている。またスタッフ会議を通じ職員の意見や提案等についても話し合っている。			
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	職員の資格取得への支援を行っている。また人事考課制度によってやりがいや向上心を持って働けるよう職場環境の改善に努めている。			
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	新入職員には先輩職員によるOJTの実施。また段階に応じて外部研修への参加の機会を設けている。またスタッフ会議等を通じ出張報告を実施し情報の共有化に努めている。			
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	外部研修に参加した際に交流や情報交換の機会を持っている。グループホーム協会等にも加入しておりネットワークづくりに努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2丁目 実践状況	実践状況	実践状況
<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	入居前に必ず本人に面談を実施している。できる限り本人の希望や思いを聞きとるよう努めている。		
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	家族等との面談や電話相談を状況に応じて行っている。できる限り希望や思いを聞き取り不安の軽減に努めている。		
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	入居前に必ず本人やご家族への面会、関係者への聞き取りを行い、グループホームの利用が適切かどうかの判断を行っている。また状況に応じて併設施設をはじめ、他のサービスの紹介を行っている。		
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	家事活動や各種行事等、入居者の経験や知恵、習慣などを大切にしている。さりげない日常生活を共有しながら、徐々に心を通わせていただけるように努めている。		
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	毎月の近況報告でご本人の様子や思いを伝えている。より良い関係を保ち、ともに支えていけるよう努めている。また法人のお祭りや敬老会等ご家族も一緒に参加できる機会を作っている。		
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	外出はなじみのある場所へ出かけられるよう設定している。また面会に制限はないが、友人や知人が面会に来られる頻度は少ない。		
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	認知症や身体状況の重度化に伴い孤立しがちな方には、他の利用者との関係が崩れないよう配慮し、楽しみを持ちながら生活できるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2丁目 実践状況	実践状況	実践状況
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	必要に応じて関係者との連絡調整や情報提供の実施し、退去後においても相談支援に努めている。		
<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	日々の関わりの中で思いや意向を把握することに努め、スタッフ会議や申し送りの中で話し合っている。聞き取りが困難な場合は家族と相談しながら本人本位に近づけるよう努めている。		
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	入居前から、本人やご家族から生い立ちや、生活環境等の必要な情報収集を行い、把握に努めている。また他のサービス事業者からも情報提供を受けている。		
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	毎日のバイタルサインのチェック、状態の変化や職員の気づきを介護日誌や連絡ノート、ケース記録へ記録し、申し送りや会議等で話し合い情報共有に努めている。		
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	本人やご家族から意向を聞いたり、職員や主治医の意見を反映しながら臨機応変に見直しをしている。アセスメントやモニタリングを繰り返しながら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	各入居者ごとの記録があり心身の状況、生活状況のほか職員の気づきなども記録している。支援経過の役割も兼ねておりカンファレンスや介護計画の作成にも活用している。		
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	散歩や受診、買い物やご家族との外出・外泊などその時の状況や希望に応じて柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	2丁目	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
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		地位のボランティアによるクラブ活動、民生委員や地域包括支援センターとの協働、近隣警察とコンビニへの協力要請等を実施している。				
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		入居時に本人や家族の同意をいただいた上で、協力医療機関の利用をお願いしている。月2回の往診と24時間の相談体制を確保している。状態によっては専門医への受診を行っている。				
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		併設事業所の看護師による毎日の訪問と24時間の相談体制を確保している。入居者の状態変化や職員の気づきを随時相談し必要な対応を行っている。				
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、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。		入院当初から家族や病院関係者等と連絡を密にし入居者の状態や希望に応じた支援ができるように協働している。				
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		重度化や終末期への対応については指針を取り決め、入居時に説明し、同意を得ている。入居中は必要に応じてご家族への状態説明を行い必要に応じて医療や他サービスの利用を含め、関係各所とも相談、連携しながら支援している。				
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		マニュアルを作成している。また急変時や事故発生時の対応について勉強会を開催している。勉強会や訓練の内容は記録し、全スタッフに周知しているが職員個々のスキルに差がある。				
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		地域住民の協力を得ながら避難訓練を定期的実施。災害に備えた備蓄はまだ不十分。消防署の協力を得て、通報・避難・誘導手順の確認、消火器の使用法についての訓練を行っている。				

自己	外部	項目	自己評価	2丁目	自己評価	実践状況	自己評価	実践状況
			実践状況		実践状況		実践状況	
<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	一人ひとりに応じた言葉かけや対応を心掛けている。個人の尊厳やプライバシーを損ねるものになっていないかスタッフ会議や申し送りなどで確認し改善に取り組んでいる。					
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	日常の中での聞き取りや声掛けを大切にし、本人の希望や思いをくみ取りながら自己選択、自己決定できるような支援に努めている。					
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、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	ある程度の1日の流れはあるものの、可能な限り本人のペースや希望に合わせて臨機応変な対応ができるように支援している。					
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	日常的な更衣や外出時の格好については本人と職員が相談しながら選択している。入居以前からの衣類や小物も使用していただいている。理美容については入居者やご家族の希望を優先している。					
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	現在入居者の重度化に伴い調理業務は委託。盛り付け配膳についても職員が実施。職員は検食者のみ入居者と同じものを食べている。月1回おやつと一緒に作り楽しんでいる。					
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	管理栄養士により献立がされており、栄養バランスが調整されている。食事・水分の摂取量チェック、体重測定を実施。嗜好も含め個人に合わせた補食等も行っている。					
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	毎食後の口腔ケアを個人の状態に合わせて行っている。それとは別に週1回義歯洗浄剤による洗浄を実施している。歯科受診が必要な方には受診や往診の支援も行っている。					

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2丁目 実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄量や時間のチェックを行い、個々の排泄パターンの把握に努めている。できるだけトイレ誘導を行い自力排泄の維持に努めている。		
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・食物繊維・乳製品の積極的な摂取を働きかけている。また運動量増加への働き掛けも実施。どうしても排便が見られない方に限り主治医に相談し下剤の使用を検討している。		
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日おきに入浴できる体制にありその日の体調や、気分に合わせて臨機応変に対応している。夜間入浴については実施できていない。		
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	状況に合わせて居室やリビングで昼寝を実施している。日常的な過ごし方についても制限を設けずそれぞれがくつろげる場所や時間の提供に努めている。		
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	各入居者の既往歴や薬の説明書を個々にファイリングしており常に確認が可能である。変化があった場合は連絡ノートや申し送りなどで周知徹底している。また連携薬局による薬の管理、職員への服薬指導も行っている。		
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	一部の入居者ではあるが洗濯物たたみや机拭きなどの役割を持っている。また入居者ごとに個々の楽しみや習慣が継続して行えるよう支援している。嗜好品や個別の間食なども体調に合わせて行っている。		
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	季節に合った外出行事や、買い物を実施しているが、以前に比べ外出の機会が減っている。体調や希望に合わせて散歩や日光浴なども実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2丁目 実践状況	実践状況	実践状況
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	本人や家族等と相談し、可能な方については実施可能であるが現在自己管理している方はいない。自己管理ができない方については事業所で実施している。		
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	いつでも電話や手紙のやり取りができるよう支援している。自力では困難な方に対しても職員が仲介し対応している。		
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	入居者それぞれが居心地の良い様に椅子や机の配置を工夫し、場合によっては名札や目印をつけている。設置するものについてはすべて家庭的物や季節感のあるものを選択するように配慮している。		
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	食堂やリビングなど、教養空間の椅子や机を各入居者の性格や習慣、人間関係に配慮し配置している。玄関、中庭にはベンチを設置している。		
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	持ち込みについては危険物以外制限は設けていない。使い慣れた物品なども設置できるよう配慮している。居室内のレイアウトについても入居者やそのご家族などの希望に合わせ配置している。		
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	主要な場所や設備には名札を追加したり目印を設置するなど、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		