

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	2490400088		
法人名	有限会社 甚目		
事業所名	グループホームなごみ亀山		
所在地	三重県亀山市亀田町字真船336-10		
自己評価作成日	平成26年2月9日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaizokensaku.jp/24/index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&JivovsvoCd=2490400088-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成26年2月24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)】

自然豊かな環境の中、利用者とともに利用者のペースでゆったりとした時間を過ごしている。ひとりひとりが役割をもって、いきいきとした場面づくりをしている。

【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)】

母体の有限会社は鈴鹿市で介護保険事業所を10年あまり運営しており、新しくこの亀山市に事業所が開業され2年目である。管理者は鈴鹿市の事業所での介護経験を活かして新しい職員と事業に取り組み、常に利用者の人間性を尊重して支援にあたっている。利用者の男女の比率が4対5で男性利用者が多い事や、夫婦での利用がある事も特徴のある事業所で、利用者は穏やかにゆったりと生活している。閑静な住宅地の一角にあり、前に山林や田畑が見渡せる広い敷地に通所介護事業所が並列し、協力して運営している。

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	利用者一人一人の尊厳を念頭に共有し実践しているが、職員に少しばらつきがある。	会社代表者が考案した基本理念5項目が、額に入れられ掲げている。内容は利用者の人間性を尊重した支援をする等であるが、理念の言葉が長いので簡潔な文にしたい提案もあり検討中である。定例会で事例につなげて理念について話し合っている。	
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	日常的には交流が図れていないが、地区の行事、消防訓練などすすんで参加している。	地区の盆おどりや、市保健センターでのお祭りにも参加している。デイサービスと共同でのクリスマス会のちらしを、自治会長を通じて掲示板に貼ってもらい、地域の参加を呼び掛け数名の参加があり、今後も積極的に地域にとけこんで行きたい意向である。	
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	専門的な認知症ケアの為に研修に参加を促し職員に呼びかけ周知を図っている。		
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か月に1度開催しており、以前に比べ意見がでてくるようになる。利用者の家族に参加を促しているが、まだ参加していない今後も声掛けをしていく。	自治会長・福祉委員・包括支援センター職員・代表者・施設長・管理者の参加で、年6回実施している。家族の参加も呼び掛けているが参加がない。自治会長よりサル被害対策としての作物(セイロウリ)の植え付けはどうか等提案があった。	
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	鈴鹿亀山広域連合、亀山包括の担当者に相談、助言を頂いている。介護相談員の定期的な来訪がある。	鈴鹿亀山広域連合には、利用状況報告書を毎月、提出しており、包括支援センターとは運営推進会議で利用状況を報告するなど相談はよくしている。介護相談委員の訪問もよくあり、包括支援センターより災害時の避難場所として依頼も受けている。	
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	マニュアル作成と緊急やむを得ない身体拘束に関する説明同意書がある。	外部研修に参加したら必ず定例会で職員に報告し、勉強会をしている。気づかないうちに言葉でのさえぎりや、気持ちを押しえつけたりしていないか等、申し送りや定例会で話しあっている。	
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	管理者、職員の勉強会の参加と日常的に職員に話をしている。		

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	管理者は参加しているが、職員にも参加の機会を作る。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書に沿って説明し納得し同意を得ている。		
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	家族の面会時に意見、要望を聞き、利用者からは生活の中の会話や様子からおもいを汲み取っている。	家族の面会時に意見を言いやすい環境づくりを心掛けたり、利用料の納入を窓口払いとして面会を増やす工夫をしている。玄関前の階段に手すりをつける事や、デイサービス事業所への通路に屋根をつける事などの提案があり、出来る事は対応している。	
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	月1回の月例会で話し合う機会を設けている。	毎月の定例会や申し送りの時などに意見や提案を聴き、反映出来る事は対応している。特に人員配置の件で意見や要望が出てくる。	
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	代表者は勤務状況を把握し働きやすい環境作りに努めている。管理者は働きやすい状況を作る様職員間で話合いの場を持っている。		
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	外部研修、内部勉強会の参加の機会と参加していない職員への促しをおこなっている。		
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	地域包括の研修会参加によって、同業者と情報、意見交換の場になっている。		

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
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、家族に施設見学、体験を通じニーズを引きだし、安心して施設生活が送れるよう、話しやすい雰囲気づくりに心がけている。		
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	入所前に家族、本人から生活歴、生活リズム、等の情報収集と家族との信頼関係を築く努力をしている。		
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	家族と本人の思いは必ず一致はしないが、見直しも含め、評価を行っていく。		
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	本人の出来る事出来ないことを、日々の観察のなかで知ることによって一緒に何かをしたり、役割をもってもらいいろいろな場面に参加をうながしている。		
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	夜間の面会、家族との外出、外泊、施設の行事へ参加している。		
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	家族だけではなく、親せき知人、友人の面会の機会を作っている。馴染みの場所には家族が連れて行っている。	家族に以前住んでいた場所や、親戚の家に連れて行ってもらう利用者もある。若い頃の仕事の話が出る事もあり、傾聴を大事にしている。	
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	利用者のそばに寄り添い、話題づくりをしたり皆で役割分担して作成したり孤立しない様支援している。		

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	死去により終了したが、必要に応じ対応して行きたい。		
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	日常の会話、様子などから思いを汲み取り支援をしている。	女性利用者は意向等希望を言われるので買い物などに出掛けるが、男性利用者はなかなか思いを言われないので表情や素振り把握する事が多い。	
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	入所時のアセスメント、フェースシートで把握し、把握しきれない部分は生活のなかから見つける。		
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	1日2回バイタルチェック、食事、水分量、表情、排便等の記録、送り連絡ノートで把握している。		
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	月1回の月例会でモニタリング、評価を行い、必要に応じてサービス内容の変更を家族と共有している。	毎月の定例会でケア会議も行い、計画作成者はその内容によって計画書を作成し、家族意見を取り入れている。利用者に変化があれば申し送り時に話し合いをし、計画書の変更をして共有している。モニタリングは3カ月ごとに行っている。	
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	日常生活で様子観察を行い、変化、気づきを見直しに活かしている。		
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	協力医だけでなく、定期受診は家族が行い、急変時は職員が通院支援を行っている。家族対応できない買い物の支援を行っている。		

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
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	地域資源の把握に至っておらず、今後も支援して行きたい。		
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	希望者、家族の意向を汲んで、かかりつけ医と、施設の協力医と両方、協力医による月1回の往診、必要時職員、家族が付き添っている。	かかりつけ医の受診は3名の利用であり、協力医は毎月1回の往診がある。他科受診等、家族が行けない場合は職員が同行している。また、看護師等による見守り支援で適切な医療をうけている。	
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	往診時、に立ち会い医師の見解のもと、職員との橋わたし役、日常のなかで、気づき、変化を汲み取り適切な受診につなげている。		
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。	入院時に担当医、担当看護師に病状を聞き、退院後の対応等の指示を仰いでいる。		
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	医療連携加算の算定により、家族、本人と話し合い書面で説明と同意を得ている。重度化した場合はその都度医師、家族と柔軟に話し合いを持ち変化に応じて対応する。	昨年1名の看取り支援を行った。契約時に「看取りの指針」について説明をしているが、今後も医師・家族・職員との話し合いで支援をしていく意向である。また、看護師の採用で医師等との連携もでき、安心して支援が出来るようになった。	重度化や終末期に向けて、事業所として出来る事・出来ない事を職員全員で話し合い看取りのマニュアルを作成し、職員が安心して支援出来るように検討をお願いする。
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	マニュアルは作成してあるが、訓練は行っていない定期的に行って行きたい。		
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	年2回消防訓練の実施、地区の防災訓練に参加している。	消防署による避難・消火訓練は年2回実施しており、地域の防災訓練には職員が参加している。地域包括支援センターより災害時における避難場所として依頼をされている。	災害はいつ起きるか解らない事からも利用者を安全に避難出来る方法を全職員が身につけるよう様々な想定での訓練が望まれる。また、其の日の職員の役割(避難・通報・消火)を各自が確認する等、緊急時対応の備えをお願いする。

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
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	日常的にプライドを傷つけない言葉かけを行っている。特に排尿、排便のミスの時の言葉かけ、対応には神経を使っている。	浴室の脱衣所が洗濯室になっているため、利用者入浴時の職員の出入りには気を使い、プライバシーを損ねないような工夫を検討中である。また、排尿・排便時の支援における言葉かけにも気を使っている。	
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	その時々に応じ、本人が納得いくまで話し合い、傾聴し、希望に沿えるよう支援する。		
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	入浴時間などは、施設の都合に合わせているが、その他は利用者のペースに合わせている。		
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	定期的な出張理容、自分で出来ない人の爪切り、髭剃り、衣服が食べこぼしで汚れていないか、注意し、何枚も重ね着しているとき、さりげなく導いている。		
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	好みのものを、聞いて献立をたてる事がある。立っていることが困難な利用者には、座ってできる下ごしらえ、食器拭きなど、能力に応じた支援を行っている。	献立は、利用者の好みのメニューや行事食を入れ、職員が交代でたてる。食材は注文により宅配され、職員が調理するが、ジャガイモの皮むきや食器拭きなど出来る利用者が職員と一緒にしている。食前には口腔体操を行い、楽しんで食されている。	
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	毎食後の食事量、水分のチェック、利用者の状態に応じて、量、形状の細かい変更を行っている。		
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	自分で出来る人は、本人でしてもらい、出来ない人は歯科衛生士が実施、義歯は夜間洗浄液に浸している。食前に口腔体操を実施している。		

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	個々の排泄パターンに応じ、声掛けまたは介助により支援を行っている。排泄パターンの把握は排泄表を活用している。1度紙パンツ使用してから後、布パンツへ変更も柔軟に対応している。	布パンツとリハビリパンツで自立や誘導による支援で、トイレでの排泄が出来ている。それぞれ居室のトイレを利用するので、夜間でも安心して対応出来ている。	
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	毎食事、吸い物や味噌汁をつけ、適時水分補給を促している。野菜多めの献立をたてている。		
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	曜日で男女に分けており、ひとりずつゆったりと入浴をたのしんでいる。順番をじゃんけん決めて決めることもある。	男女は曜日で分け、原則週3回午前中の中の入浴であるが、毎日入浴支援をしているので、希望者は毎日でも入浴できる。また、季節の菖蒲や柚子の湯を楽しんでもらっている。	
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	個人の意思により、居室やフロアで自由に過ごしている。日中は、なるべく離床し、体操、散歩レクリエーションで活動的に過ごしている。		
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	職員全員が、連絡ノート、業務日誌等で周知している。個人ファイルに薬の内容、効能、副作用が解るよう閉じてあり、いつでも見れる。		
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	個々に出来る事を見極め一緒にしたり、役割をもって生活をしている。		
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。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	希望に沿っては、難しい時もあるが、その日の天候、体調に合わせ、散歩、外食、ドライブに出かけている。施設の行事の花見も行っている。	日常的には前の庭で外気浴や日光浴を楽しんでいる。時には、少し遠くまで菖蒲や桜の花見に公園やドライブインまで出掛け、食事やお茶を楽しんでくる。	

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	家族の意向で金銭を持っていない人が多いが、2名持っており、一緒に買い物に出かけている。		
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	家族、親せきに電話を掛けたいと言われた時、掛け方が解らない時、プッシュボタンを押し本人に渡し直接話をしている。		
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	照明の明暗、温度、湿度の調整を適時行っており、季節感ある作品、写真、手作りカレンダーを作成している。	居間兼食堂は広く明るく、ほとんどの利用者が1日この場で過している。壁には季節の共同制作のお雑帳や写真が飾られている。また、男性用には新聞、女性用には女性週刊誌がカウンターに置かれ自由に読めるようになっている。また、タミコーナーやソファを置き、くつろぎも出来るようになっている。	
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	共有スペースのフロアに畳の間、ソファが設置しており、思い思いに過ごしている。		
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	入居時に慣れ親しんだ物品の持ち込みを伝えている。なかには仏壇を持ち込む利用者もいる。	居間兼食堂をはさんで南北に男性の居室と女性の居室に分かれており、1組の夫婦は同室で過されている。使用していた大きな和ダンスや仏壇等が置いてある。洗面所とトイレ付きの部屋できれいに掃除がされ広く明るい。	
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	自室のドアに名札があり、共有トイレ、浴室に表示してある。床はバリアフリー、各所に手すり、玄関先にスロープ、階段に手すりを設置してある。		