

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	1271000216		
法人名	(株)ケアサービス・まきの実		
事業所名	グループホーム堂の下ガーデン		
所在地	千葉県館山市船形字石田827-11		
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月11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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年2月13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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者様やご家族様が安心して生活が送れる様に入居様一人ひとりに寄り添い、その方に合った支援を考え、その方らしい生活が送れる様努めています。

【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)】

当ホームは赤門ヘルスケアグループが南房総地区で最初に開設したグループホームで設立後16年が経過する。その間地域とも良好な関係を築き、地域に根ざした運営を行っている。職員の離職も少なく、経験豊富な職員によるチームケアに取り組んでおり、重度な方のわずかなしぐさや表情からも本人の気持ちを汲み取り、家族のような関係を作り上げている。母体が医療機関であり、定期的に認知症専門医や看護師の訪問診療や看護もうけられ、ホームで看取られた方も多い。本館は建物老朽化の為一旦閉鎖し、この2月から新館のみの1ユニットのホームとなったことは残念であるが、地域ニーズを踏まえて新しい施設として再開されることを期待したい。

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	「その方らしく生活が出来るグループホーム」を基本理念とし、各職員へ意識付けを行い、介護計画にも記載している。	法人の理念、信条を踏まえて毎年ホームの目標を定めて職員にその浸透を図っている。本年度の目標は「笑顔の為に情報を共有しチームケアを推進する」として、成果を上げてきた。	
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	地区の防災訓練や防災訓練集会への参加、地域幼稚園学習発表会、中学校職場体験受け入れを行っている。	ホーム設立16年が経過し、すっかり地域に根付いた存在となっている。地区の世話役、ボランティアの方等の口伝で協力者の輪が広がり、防災訓練や各種イベントでの交流が広まっている。	
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	地区防災訓練集会への参加、幼稚園との交流、中学校の職場体験を通し理解を深めている。		
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	地域包括支援センター、区长、民生員、ご家族様へ報告する事により、意見を頂きサービス向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1度開催し、毎回市高齢者福祉課、地域包括支援センター、区长、民生員、家族等の参加を得て開催している。運営状況の報告と意見交換により理解を深めている。	
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	運営推進会議や認定調査時、又、市主催の入居者様作品展へ参加を行いコミュニケーションを図り協力関係構築に努めている。	運営推進会議には毎回市高齢者福祉課職員の参加があり、ホームの状況を理解いただいている。また市の主催行事には積極的に参加した、協力関係を作っている。	
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	身体拘束研修へ参加した職員により、施設内報告を行い理解を深めている。又、日中の玄関の施錠は行っていない。	県の身体拘束廃止研修に参加した職員の内研修により理解を深めている。帰宅願望者への対応は落ち着かせること、職員が目配りなどで対応している。環境に恵まれていることもあって、日中は玄関の施錠もしてない。	
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	研修参加や時事を通し学び、職員へ情報共有を行いながら、都度確認し防止に努めている。		

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
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	各自資格取得時に学んだり、ミーティング時に勉強会を行っている。		
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	契約時に契約書をもとに説明をし、質疑応答を行い理解納得をして頂き、入居後もサポートをしている。		
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	入居者様に対し日々ケアや会話の中で意見や要望を察し、ご家族様に対しては年2回の家族会や面会時に意見を伺い反映させ、運営推進会議や行事の様子を事業所広報誌やホームページへ掲載し内容が伝わる様努めている。	ほとんどの家族が毎月1回以上の来訪がある。また夏には流しそうめん、年末には餅つきやクリスマス会等で家族会を開き交流を図る中で、良好な関係を作っている。外部評価のアンケート結果も真摯に受け止めている。	今回のアンケートで、「家族への報告」の項目がやや低い評価となっている。本館の閉鎖の影響かもわからないが配慮願いたい。
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	業務時やミーティング時に聞く機会を設け、法人内ネットワークや月1度の管理者会議にて反映される様努めている。	情報の共有によるチームケアを年度目標に掲げ職員間の連携を深めている。日々のミーティングと毎月全職員による定例会議を実施し意見交換をしており、利用者アンケートにも「職員は生き生きと働いている」との感想が上がっている。	
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	日々の会話の中や、一緒業務を行う中で、一人ひとりの思いを確認し働きやすい環境作りに努めている。		
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	法人内研修や勉強会へ自主参加を促したり、外部研修へ参加をさせ、職場で生かせる様努めている。		
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	月1度の管理者会議や外部研修参加や外部見学を積極的に行い意見交換し、サービス向上に努めている。		

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
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	ご本人の要望や不安ごとなど時間を掛け傾聴し安心した生活が送れる様、信頼関係作りに努めている。		
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	初期の段階でご家族様の意見、要望を傾聴し信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族様より直接意見を頂いたり、普段の会話の中で何を求めているか見極め対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活であると共に入居者様、職員と共に支え合い生活していく場である事を周知し、出来る事を一緒にいき関係性を築く様、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	面会時間制限をせず、いつでも会える環境作りを行っている。又、ご家族様へ定期的に連絡を行い、ご家族様にしかできない事をお願いし共に支え合っていく環境作りに努めている。		
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	面会制限をせず、馴染みの関係を大切にしている。又、外出や散歩など行き住み慣れた場所と関係性が途切れない無様努めている。	家族との定期的な連絡や、住み慣れた馴染みの場所や景色も大切に、外出や散歩の機会に立ち寄ることもある。面会制限はせず、今までの関係が途切れないよう支援している。	
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、認知症状の把握をし、落ち着いて過ごせる環境作りや、集団生活で発生する感情なども留意し、個々に合わせた対応を心掛けている。		

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	必要に応じて対応している。		
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	普段の会話の中からその方の思いを考え、生活歴、生活習慣から本人主体の検討し意向に添える様努めている。	本人との日々の会話や家族からの情報を職員が共有しケアに臨んでいる。その日の心身状況に合わせ、希望や意向を大切にしたい暮らし方が出来るよう支援している。	
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	普段の会話の中や生活歴ご家族様からの情報、入居前にケアマネージャがいた際は、情報収集を行い経過把握に努めている。		
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	日々のケアの中で、一人ひとりの変化や行っている事をケア記録に残し、変化があった際は申し送等で把握する様努めている。		
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	定期的なモニタリングや課題が見れた際、ミーティングなどで今後について意見交換をし介護計画作成に努めている。	介護計画は介護支援員が作成し、モニタリングは3ヶ月毎に利用者の居室担当者が行っている。課題についてはケア会議で話し合い目標の見直しも行き、現状に合った介護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	個別にケアの様子を記録に残し、職員間で情報共有を行い実践し介護計画に見直しに生かしている。		
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	生活歴や普段の生活状況を把握し、情報共有を行い多機能的な支援を行なえる様にしている。		

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	地域園児、中学生やボランティアとのふれあいや散歩に出かけた際、地域との交流を行い楽しい暮らしができる様支援している。		
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	月2回の訪問診察にて状態報告し、その旨を様に伝えている。又、主治医以外のかかりつけ医師との連携を図っている。	月2回の訪問診療の他、他科受診には家族や職員が付き添い、受診結果の情報共有はできている。身体状態に変化がみられた時には医師・看護師との連携を図る体制があり、家族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	24時間365日の連絡体制ができている。		
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。	母体が病院である為、情報共有を随時行っている。		
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	入居時に方向性を確認し、必要時、事業所でできる事を再度説明し、関係者との情報共有を行いチームで支援できる様努めている。	入居時に重度化や終末期に対しての本人・家族の希望を聞き施設での対応を説明している。必要時には再度話し合いを重ねている。今までの施設での看取りの経験から家族の意向を尊重し、医師と関係者がチームで支援を行なっている。	
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	応急処置のマニュアル確認とヒヤリハットが上がった際、考えられる危険や事故をシミュレーションし実践に備えられるよう努めている。		
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	事業所内避難訓練や地域避難訓練に参加し協力体制の構築を図っている。	年2回の事業所内の避難訓練と地域合同での防災訓練にも参加している。今年度は夜間想定も行った食料等は3日分の備蓄がある。近隣の住民には緊急時の避難場所として施設を提供し近所に住む職員との連絡体制も出来ている。	職員会議等での机上訓練を重ねる事で災害に対する課題が浮かび上がってくると思われる。

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	入居者様、職員共に相手を敬う心を意識し関わりを大切にしている。	利用者の生活歴を大切に、プライドやプライバシーを尊重した会話を心掛けている。日常生活の中で自分で選択し決められることを大切に、ゆったり生活ができるよう支援している。	
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	入居者様の日々の会話の中や表情、様子から思いをくみ取り、自身で決定できる様働きかけている。		
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	その日、その時の状態や様子によってその方の希望や、その方のペースに合わせた支援を行っている。		
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	その方の趣味やお気に入りなど考慮し、一緒に行える方は外出時や入浴時の着替えを一緒に選び自己決定の場も設けている。		
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	季節の食材を利用し、目でも楽しめる様工夫をしている。又、一人ひとりの行える家事を一緒に行い、食事が一層楽しい物になる様支援している。	食事の準備や片付けは出来る方が一緒に行っている。季節の行事や四季折々の食材を大切にして食事は目で楽しみ、味わって楽しめるよう工夫し、職員も同じテーブルを囲んでいる。	
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	食事状態の把握をし、摂取量減少が見られた際、嚥下し、咀嚼状態や食事形態を見直し、好みの物や食べやすい物を考え提供している。		
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	食後口腔ケアや必要に応じて訪問歯科を依頼し口腔内清潔保持を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、出来るだけ排泄が行える様支援に努めている。	日中は個々の習慣や排泄パターンの把握で誘導し夜間は、本人に合わせた支援を行っている。自立にむけた声掛けのタイミングや誘導が出来るよう務めている。	
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	下剤や整腸剤での対応や食事の工夫、水分強化、適度な運動、又はストレスの有無の確認を行い対応している。		
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	入浴時間は設けているが、ご本人の希望により入浴が出来るよう対応している。	一日3人の入浴でゆっくりと入れるよう支援している。入浴しない方は足浴を行い気分をリフレッシュさせている。希望があれば夜間でも入浴もでき、入浴に拒否がある方には声掛けを工夫している。	
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	その日の状態に合わせていつでも休息できる様支援している。又、夜間に関しても入居様の睡眠時間に合わせ対応をしている。		
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	処方時都度、処方説明書にて用法、用量、副作用の確認を行っている。		
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	生活歴や趣味趣向の把握を行い、個々に合った対応を行っている。又、外出し気分転換を図っている。		
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	定期的な外出や入居者様からドライブの依頼や場所への希望があった際は支援を行なえる様努めている。又、地域の方々の協力を得、外食や買い物を行っている。	冬場は近所の散歩よりドライブで、道の駅や買い物に出掛けている。近くの幼稚園の学習発表会に出掛けたり、春先からは花見に出かける機会が多く、一日の生活の中で外に出る事を大切にしている。	

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
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	基本的には施設管理となっているが、買い物の際は社会性維持の為、支払い等を行う機会を作っている。		
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	必要に応じて対応してる。		
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	入居者様の立場に立ち、使いやすさ心地よさを考え随時対応している。又、季節感を味わえる様、季節のよって装飾品を変えている。	オープンキッチンから続く、吹き抜けのリビングは利用者にとって憩いの場所になっている。天窓からの日差しは明るく、各テーブルには季節の花が置かれ、ゆったりした時が流れている。	
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	入居者様が自由に安心して生活できる様環境作りに努めている。		
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	自宅で使用していた家具や装飾品など持参して頂き、安心し生活できる様努めている。	各居室入口には立派な表札が飾られ、室内はそれぞれの使い慣れた家具や思い出の品、写真が飾られ居心地よく過ごせるよう工夫している。清潔にも心掛け、足元は安全にも配慮されている。	
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	場所の表示や見守りを中心とした声掛けにより自立した生活支援を心掛けている。		