

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	2692700053		
法人名	社会福祉法人成光苑		
事業所名	グループ・ホーム 舞夢 (みなと1丁目)		
所在地	京都府舞鶴市宇桑飼上小字深田1088番地1		
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果市町村受理日	平成23年6月24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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2692700053&SCD=320
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成23年3月18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"> ・法人理念である、「地域にあってよかったといっていただけ」施設づくりを目指し、地域貢献事業や地域交流に力を入れている ・地域福祉力強化のための「介護員養成講座2級」や「基金訓練」、外国人支援として「つぼみの会(日本語勉強会)」を実施 ・地域防災拠点として「災害時避難指定場所」として舞鶴市と協定締結 ・小規模施設の特色を生かした「きめ細やかなサービス」提供 ◎健康管理を徹底し、生活基盤の安定に努めています。 ◎余暇活動、外出の実施を積極的に行っています
--

【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)】

<p>高台にある当該ホームは、ユニット型特別養護老人ホームと併設されています。住宅地から少し離れていますが、法人全体で行われる夏祭りでは模擬店を出し、地域の施設や住民の方を招待し、多くの方の参加があり賑やかに開催されています。また、地域の方がボランティアとして、歌や体操などを教えに来てくれたり、草刈りや掃除等にも多くの方の来訪があり、地域住民の力も借りながら共に歩まれています。また、職員は利用者本位の生活ができるように個別ケアを支援しています。今までしてきた食事の準備や洗濯、掃除等家事全般を日々の生活の中に取り入れ、編み物やパッチワーク等手先を使う事で穏やかな生活が維持できるよう、職員が力を出し合って取り組んでいます。職員同士の連携もよく取れており、利用者は穏やかに安心して生活を送られているホームです。</p>
--

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

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	理事長が法人理念を「品質方針」と定め、朝礼野場で、毎朝全員復唱し周知徹底を図っている。 各職員の名札に「品質方針」を差し込み、周知徹底を実施している。	職員で意見を出し合い作成された地域密着への思いを込めた理念や法人の理念をホームの「品質方針」と定め、毎朝復唱しています。職員の名札の裏に「品質方針」を記載し、理念をいつでも見る事が出来、日々念頭に置きながらケアに当たっています。また、ユニット会議でも振り返っています。	
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	施設全体行事や運営推進会議を通して交流を進めているが、日常的な交流はできていない。	町内会に加入して、地藏盆の企画から準備に参加したり、神輿がホームの近くまで来てくれ見学しています。また、ホームで開催される夏祭りや餅つき大会等に多くの住民の参加があり、草引きや掃除等には多くのボランティアの来訪があります。小学校の運動会の見学や保育園児の来訪等子供達と交流する機会もあります。	
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	グループホームとしては活かせていない		
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	二か月に一回の運営推進会議を開催し、活かしている。	民生委員や婦人会、市の福祉課長、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2か月に1回開催しています。ホームからは行事や事故等の報告をして行政や地域から情報をもらい、水害対策について等参加者との意見交換をしています。また、家族、利用者の参加はありません。	家族にも参加してもらえるように呼び掛けたり会議録を送付して内容を知ってもらってはいかがでしょうか。家族の知りたい情報を取り入れたり、行事と一緒に開催する事で気軽に来てもらえるように検討される事を期待します。
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	運営推進会議に舞鶴市行政担当者に参加していただき、連携と情報交流を行っているが、日常的な情報交流は未実施である。	認定更新時や運営推進会議に参加があった時には、困難事例等の相談をしたり、ホーム便りを渡すなどしてホームの状況を知ってもらうようになっています。また、法人部長を通じて市の担当者との関わりを持っています。	
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	法人全体として取り組んでいる。	ホーム玄関の鍵は、安全対策の為、施錠していますが、各ユニット入口は自由に出入りできるようにしています。また、職員は身体拘束についての研修に参加したり、ユニット会議でも話し合い、常に確認するよう心がけています。	
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	法人全体として取り組んでいる。		

グループ・ホーム 舞夢（みなと1丁目）

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	法人内の他事業所と協働し、人権学習に取り組んでいる。		
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	入所時、改定時に行っている		
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	家族交流会の中で意見徴収し、運営に反映している。	年に1回の家族交流会、敬老会等で家族の意見や希望がないか聞いています。その都度改善策を伝えたり、職員で検討した後に伝えることもあります。また、家族とノートを交換して意見や思いを書いてもらえるようにしています。	
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	職員会議やユニット会議を活用し、意見を聞く機会を設けている。	年に1回、自己申告書を提出して管理者や施設長と面談する機会を持っています。また、職員会議やユニット会議では多くの意見があり、連絡ノートを利用して職員が共有できるようにしています。	
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	年一回、職員より「自己申告書」を提出させ、改善の機会としている。		
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	年間の職員研修計画を作成し計画的な研修参加を実施している 年二回の人事考課の評価結果をもとに面談し、各職員の指導・教育の場としている。 各職員は一年間の目標を設定し(チャレンジシート)、自ら目標を持って学べるようにしている		
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	グループホーム連絡会に参加している		

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
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	努力している。		
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	事前説明や入所時の質問などを丁寧に聞き、信頼関係構築に努力している。		
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	アセスメントシートを作成し、必要な支援の見極めにつなげている。		
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	出来る限りともに生活できるように努力している。		
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	気づけるように努力している		
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	本人、家族から今までの交流関係を聞き努めている。ただし、本人・家族の希望で面接制限をかける場合がある。	今まで住んでいた自宅を見に行ったり、寺から直接ホームにお参りに来てもらう等、希望に応じた支援をしています。また、手紙のやり取りや友人、知人の来訪があり、携帯電話を持ち込んだり居室に電話を引く事も可能で、自由に話ができるようにしています。	
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	出来る限りともに生活できるように努力している。努めている。		

グループ・ホーム 舞夢（みなと1丁目）

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	本人、家族から問い合わせや質問があれば、可能な限り協力している。		
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	日時用の中で希望や意向の把握に努めている。	入居前には、ホームに見学に来てもらい家庭訪問をしながら、センター方式の1部や基本情報、アセスメント要約表を利用して、利用者や家族から多くの情報を得ています。また、入居後は一緒に生活する中で、コミュニケーションを多く取りながら言葉や表情、行動から思いを把握できるようにしています。	
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	入所前の面接及び、入所後の関係の中から情報を得るように努めている。		
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	入所前の面接及び、入所後の関係の中から情報を得るように努めている。		
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、家族の意見聴取が不十分であるが、サービス担当者会議の中で話し合い、ケアプラン作成を実施している	利用者や家族からの情報を基にケアプランを作成して毎日のモニタリングや1カ月毎に評価をしています。アセスメントで出された全職員の意見を集約し、法人の栄養士や医務係長等が参加するカンファレンスを3カ月に1回開催し見直しをしています。家族には事前に意見を聞き、ケアプラン作成後も再度意見を聞いています。また、必要があれば医師の意見も取り入れています。	
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	活かしているが、まだまだ気づいていない点がある		
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	グループホームという枠をとりはらわなければという想いはあるが、実践できていない		

グループ・ホーム 舞夢（みなと1丁目）

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	できていない		
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し、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・家族の希望を聞きかかりつけ医を決定している。	今までのかかりつけ医を継続できる事を説明しています。経過観察を要するためにかかりつけ医からの希望で継続することもあります。協力医の往診が週に1回あり、受診内容は家族に伝えていきます。職員に看護師がいる事で協力医との連携は常に取りれており健康管理ができ安心して過ごすことが出来ています。また緊急時には連絡が取れ、指示やアドバイスをもらっています。	
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	出来ている		
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	家族から情報提供をして頂くとともに、医療機関へ出向き、本人の様子確認をし、情報共有をすすめている		
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	早期の段階から、本人、家族、医師、職員にて話し合いを持っているが、主は家族との話である。	ホームの方針を伝え、状況に応じて家族と話し合っています。今までに終末期のケアを経験したことがあり、家族や医師等で何度も話し合い希望があれば利用者の食べたいものや要望を聞きながら支援しました。更に、今後に向けて看取りについて等の勉強会を行い、取り組んでいきたいと考えています。	
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	不定期の研修科いを実施		
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	避難訓練を実施している。	消防署立ち会いのもと、年に1回夜間想定で消火器の使い方や避難訓練を行い、ホーム独自でも夜間想定で出火場所を決め不定期に避難訓練を行っています。また、運営推進会議で避難訓練の結果を報告し、町内会で放送を利用して災害訓練についての呼び掛けをしてはどうかとの提案がありました。実行するには至っていません。	運営推進会議での提案も取り入れながら実際に避難訓練をしたり、ボランティアの来訪時等を利用して、消火器やAEDの使い方等を取り入れ、一緒に避難訓練が出来るよう取り組まれてはいかがでしょうか。

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	人格尊重に配慮した対応ができるように努力している	利用者との関係が親しくなり過ぎ馴れ馴れしくなってきた時には、職員同士で注意し合っています。会議で言葉遣いや入浴、トイレでの対応についても話し合っています。また、プライバシーについての勉強会も行っています。	
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	自己決定できるよう、利用者の意見を聞くようにしている		
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	食事提供時間に幅を持たせるなどし、各利用者の希望に添えるように支援しているが、協力いただく事もある。		
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	出来る方にはして頂いている		
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	出来ている	朝食は法人から配達され、昼食と夜食は管理者が1カ月分の献立を立てています。利用者の誕生日には希望を取り入れたり、食べられない時の献立は代替えを用意しています。週に3回利用者も一緒に買い物に出かけ、下準備や後片付け等をしています。職員は弁当を持参したり、検食を兼ねて同じテーブルに着き同じ物を頂いています。	
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	管理栄養士による献立を基に食事提供を行い、バランスを取っている。		
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	自力で出来ない方へは援助し、自力でできる方は本人に任せている		

グループ・ホーム 舞夢（みなと1丁目）

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	個別支援で対応している	排泄表を利用して、日中は全利用者がトイレでの排泄が出来るようにしています。声かけや誘導を定期的にする事で失敗も減り、日中はおむつをすることなく過ごされています。居室にトイレがある事でトイレに行きやすい環境にあります。	
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	予防に取り組んでいるが、他の方法がとりにくいられていない		
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ず、個々にそった支援をしている	特別な希望がないことが多く、職員側で決めている。希望がある方には実施している。	毎日9時半ごろから入浴が出来るように準備しています。希望があれば午後や毎日でも対応が可能で、リフト浴の設置もあり、状態に変化があっても安心して入れるようにしています。また、季節に応じた柚子風呂やゆっくりと入ることが楽しみとなっています。	
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	出来ている		
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	看護師の管理の服薬の援助を行っている。ケアワーカーも服薬に関する学習し、知識を深めている		
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	いかしきれていない		
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支援している	行事として実施しているが、個別に地域の方々と協力での外出はできていない	天気の良い日には散歩やホーム前に出て日向ぼっこやお茶の時間を楽しんでいます。週に3回食材を買いに出かけたり、弁当持参で花見や須磨水族館に出かけたり、しあわせの村に1泊旅行にも行きました。	

グループ・ホーム 舞夢（みなと1丁目）

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	支援実施しているが、職員の発達の転換によって、様々なかつゆ用方法があると思っている。		
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	居室に電話を持たれている方がおられる。出来ないかだについては、家族に負担にならない程度の支援を実施している		
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	実施しているが、もっと生活感を持たせる工夫ができるとおもう	リビングの窓から見える景色からは季節の移ろいが感じ取られ、小学生や保育園児から頂いた作品や、季節の花や飾り付けをされています。また、キッチンで食事の用意を一緒にしたり、畳コーナーを設け洗濯物をたたんだり自宅での生活と同じような環境があり、居心地良く過ごせるように工夫しています。	
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	出来ている		
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	工夫しているが、もっとできる可能性がある	トイレと洗面台はホームが設置しています。今まで使っていた茶碗や湯飲み、ベッドやタンス、衣装ケース、椅子、テーブル等を持ってきてもらい、大切にされていた仏壇等を家族と相談しながら持ち込んでいます。	
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	出来ている		