

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	0990100224		
法人名	社会福祉法人共生会		
事業所名	共生家かみこもりやグループホーム		
所在地	〒321-3233 宇都宮市上籠谷町3564-2		
自己評価作成日	平成23年12月31日	評価結果市町村受理日	平成24年3月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=09
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成24年1月20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)】

利用者様、ご家族様と共に楽しみ和むことができる「我が家」のような存在となるよう雰囲気作りを心がけています。地域の催し物にも積極的に参加。また、利用者様個人の希望を取り入れた個別での外出(外食や買い物など)にも力を入れています。医療連携体制加算とはなっていませんが、地域の開業医による医療の連携体制が整っており、24時間連絡が取れるようになっています。利用者様が安心して暮らせる環境を常に目指しています。

【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)】

当事業所は、宇都宮市東部の農村部と住宅団地が共存し、住宅の間には畑も点在するような地域に位置している。「可能な限り在宅での生活の支援」と「自立した生活が困難になった場合尊厳のある生活が営める」ようにと母体法人は考えており、小規模多機能型居宅介護事業所を併設し、ホームの近隣にはデイサービスセンター等も整備され、トータル的なサービス提供を行っている。職員は、常に理念や行動指針を振り返り、より良い支援を求めながら、日々の実践に取り組んでいる。また、利用者のより良い生活を維持するため、毎月モニタリングを行い、尊厳を守りながら、本人の希望を取り入れた入浴支援や外出支援など、本人の能力を生かす個別支援にも力を注いでいる。地域とは、地域行事への参加や毎日の近隣への散歩時に挨拶を交わすなどの交流が日々行われており、良好な関係が築かれている。

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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人名称にもあるように「共生」の理念のもと、共に生き、共に育み安心して暮らせる福祉社会をめざして、地域福祉の向上に努め、関わる全ての方々との信頼関係の構築に努めることを法人理念に掲げており、実践に努めております。	「尊厳」「愛情」「安心」「信頼」を法人理念として掲げ、管理者と職員は理解しながらケアを行い、介護する姿勢としての心得もある。また、常に振り返りながら実践に取り組んでいる。	
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	地域のお祭りやバザーなどの行事に積極的に参加している。	自治会に加入し、散歩時などに挨拶を交わしている。地域のお祭りやバザー、市内で催される行事等にも積極的に参加している。また、ボランティアを活用しながら外出支援やそば打ちなども行っている。	
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	地域の様々な行事や催し物に参加しながら、気軽に誰もが相談できる雰囲気作りを心がけている。		
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ヶ月に一回定期的に運営推進会議を開催している。改善策などを含め意見は、サービスに活かしている。	利用者、家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員及び学識者の参加により、2ヶ月に1回開催している。会議では、運営に関する報告を行い、改善策や意見をもらい、行事や外出支援に反映させるなど、サービス向上に活かしている。	さらなるサービスの向上や災害対策の充実を図るため、議題に応じて専門機関の職員等の参加を呼びかけるなど、会議の充実を図る取り組みに期待したい。
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	地域包括支援センターの方に事業所の状況やケアへの取り組みを折にふれ、伝えている。生活保護の方が入居されている為、担当ケースワーカーの定期訪問もあり、様子など報告している。	事業所の状況や連絡については、市の担当課に連絡をしているほか、生活保護のケースワーカーが利用者の面接に来所した際に、状況などについて報告している。	開所1年未満であり、事業所の利用状況や運営に関する課題、地域の課題等について、市に視察等をしてもらいながら、行政の協力を得ていくことに期待したい。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束マニュアルの熟知や内部研修を通して正しい理解を深めている。また、身体拘束をしないケアを徹底している。	身体拘束防止マニュアルを作成しており、職員は研修を通して、身体拘束に対する意味合いについて正しい理解を図っている、また、日常支援の中で不都合を感じられることがあった場合、職員同士でも声を掛け合うようにして、共有認識を図っている。	

共生家かみこもりやグループホーム

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	リスクマネジメント委員会を中心に虐待に関する事例カンファレンス等を行い、虐待に対する意識を常に正常に保てるよう努めている。		
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	研修、書物等を通じて学ぶ機会を設けているが、実際、必要になった案件は現在無い状態。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には利用者、家族へ説明を行い、不明な点がないかの確認を行っている。改定後の場合は書面及び口頭にて理解、納得できるように説明を予定している。		
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	苦情があれば管理者に報告し、原因の究明した上で、サービスの改善、向上に反映させている。重要事項説明書には、苦情解決責任者と外部の第三者委員の連絡先を明記している。	利用開始時に重要事項説明書を用いて、苦情相談窓口を説明するほか、運営推進会議や面会時などに常に問いかけている。また、日々のケアの中で検討を加えたり職員会議で検討し、運営に反映させている。	
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	月に一度、職員会議を開き、忌憚のない意見や提案を述べられる機会を作っている。又、個人的な案件については適宜、個人面談にも対応している。	職員は日々の支援の中で気付いた点等を、介護支援専門員が中心となり、各リーダーがまとめている。毎月開催される職員会議では、自由に意見を述べてもらっている。入浴時間の変更や外出・外食の企画等も行われるようになっている。	
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	明確な職位表を開示し、目標を持って働けるよう努めている。コミュニケーションにも補助を出したり、誕生日月にはプレゼントを贈るようにしている。		
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	毎月、会議と併せてOJTを実施するようにしている。OFF-JTにも積極的に参加を促しており、新卒、未経験者の職員でも安心して働けるように就業マニュアルを用意している。		

共生家かみこもりやグループホーム

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
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	他の社福団体職員との交流行事への参加や、他事業所の施設見学を実施したり、閉鎖的なマンネリ化の環境にならないよう常に気づきを得られる環境に配慮している。		
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	利用開始前に契約、アセスメントや担当者会議などを通して、ご本人の要望また不安なことなど確認している。		
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	利用開始前に契約、アセスメントや担当者会議などを通して、ご家族の要望また不安なことなど確認している。		
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	見学、アセスメントを通してご家族の要望、意向を把握しサービス利用を提案している。また、状況を把握した上で必要と考えるサービスも提案している。		
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	今まで過ごされてきた生活環境、生き立ち等、ご利用者個人の個性、特技等を出来るだけ繁栄させて頂けるよう取り組んでいる。		
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	医療的ケアの報告のみならず、日頃のご利用者の生活状況を文章にし、定期的にご家族とコミュニケーションを図っている。		
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	ご本人の身体状況、また他のご利用者との兼ね合いもあり、思うような支援が出来ずにいるのが現状である。	利用者個々の希望については、行事の際の企画や買い物への同行、外食などに反映させている。また、家族とのつながりも途切れないように「たより」を毎月送付して現況を伝えている。	

共生家かみこもりやグループホーム

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
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	レクリエーション、家事等、各ご利用者の本来の個性、力を踏まえ共同の生活の場としての関わり合いを構築して頂けるよう努めている。		
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	4月の開設後、退居者はいない。		
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	アセスメントや日常の会話の中で、ご本人の意向を把握しケアプランに反映するよう努めている。また、定期的な会議の際に情報の共有を図るようにしている。	アセスメントや日々の係わり、言葉や表情等から思いや意向を把握している。把握困難な場合は家族の意見を聴き、情報の積み上げを行いながら支援にあたっている。	
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	初回のアセスメントやご家族の面会時に聞き取り等による把握に努めている。		
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	心身の状態や有する能力等、日々のケアを通して把握しケアに反映している。		
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	定期的な会議や、日々の細かい点についてはその場で話し合い、統一したケアが行えるようにしている。しかし、具体的にモニタリングし計画変更へと至っていないのが現状である。	担当ケアマネージャーが、毎月会議を開催している。利用者の日々の言動を職員が観察し、主治医の意見を聴いたものをリーダーがまとめ、統一した支援が行えるようにしている。	
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	口頭での申し送り、また伝達ノート、支援経過を使用し全スタッフが記録に関わり、詳しい記録に努めている。		

共生家かみこもりやグループホーム

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
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	臨時の受診や細かい買い物に対応している。日常的に、ご家族と連絡を取り合って希望に添えるよう努力している。		
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	地域包括支援センターや民生委員から情報を収集し、地域の催し物に参加して頂いたり近所のお店へ買い物に出かけている。		
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	個々に主治医がおり、基本的にはご家族に通院介助をお願いしている。また、通院が困難な方は提携医療機関による往診を受けている。状態変化時は主治医とご家族に速やかに連絡し、対応している。	本人及び家族の希望するかかりつけ医での受診を支援している。受診時の付添いは家族にお願いしているが、状況に応じ職員が支援している。利用者の状況については連絡票を医師に渡している。また、内科は隔週、歯科は毎週往診もある。	
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	申し送り、伝達ノート等において、伝達し情報の共有を図っている。また、往診時は必ず看護師が付き添っている。		
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。	入院時の面会、退院時のカンファレンス等で情報収集に努めている。		
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	終末期における意思の確認は実施できていないのが現状である。	ホームとしては、一定の条件がクリアできれば、看取りを行っていきたいと考えており、看護師も配置している。利用開始時に、運営規定や重要事項説明書を用いて説明しているが、今後、必要に応じて、本人や家族の意向を確認し、相談しながら対応するよう考えている。	

共生家かみこもりやグループホーム

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
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	緊急時における対応は、職員へ細かく周知しているが応急手当や初期対応の訓練は今のところ実施できていないのが現状である。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練を年に2回実施予定している。	法人の「防災管理規定」や「消防計画」が作成され、避難訓練は年2回実施予定になっている。設備的については、スプリンクラーや非常通報装置が整備されている。	避難訓練への住民参加の機会を作り、災害対策に関する理解を図るとともに、協力体制の整備が図られることを期待したい。
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	受容、傾聴、共感元より、堅くなりがち丁寧な言葉も、その場の状況、雰囲気、またご利用者の状態を考えながら接し、安心して頂けるよう努めている。	理念にもあるように、一人ひとりの人格を尊重しながら支援している。特に、言葉遣いについては、「親しき仲にも礼儀あり」の気持ちで支援している。職員間でも注意し合う関係になるよう、意識の高い集団を目指して、支援にあたっている。	
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	ご利用者個人の希望に各々添う活動は難しく、職員側の提案による生活になりがちである。ご利用者への選択肢を増やして取り組んでいる。		
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	事務的、雑務的な業務を優先し、ご利用者への支援が後回しになっているのが現状である。		
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	髪型、また起床してからの整容をご本人の意志に出来るだけお任せし、協力しながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者を尊重しながら各々の力をお借りして、家事を手伝って頂いている。また、職員も出来るだけ一緒に食事を摂るようにしている。	献立は栄養士が利用者の好み等を考慮しながら作成している。利用者は、できる範囲でおやつ作成や食事の盛り付け、片づけ等を手伝っている。職員は見守りを行いながら一緒に食事を摂っている。	
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	起床時よりご利用者の気分、体調の変化を確認し、食生活、運動の支援を行っている。		

共生家かみこもりやグループホーム

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
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	ご本人の習慣や、力を活かしながら、うがい、義歯の洗浄、手入れを手伝い、口腔内の清潔保持に努めている。また訪問歯科診療の往診も受けることができる。		
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	ご利用者の尊厳を保つ為にも、トイレまでの移動及び生活リズムに於けるタイミングを考慮しながら支援、介助を行っている。	排泄チェック表を活用しながら個々のパターンを把握し、声掛け・トイレ誘導を行っている。職員間で話し合いを行いながら、日中はオムツを使わない支援を心掛けている。	
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	自然排便を促す為にも、職員からの声掛け、またご利用者の言動からのタイミングを見逃さないよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご家族との相談及び、ご本人の意向を加味した上で清潔保持をするようにしている。	利用者の希望に応じて、毎日の入浴が可能であり、夜間の入浴もできる支援体制になっている。また、サニールームには足湯の設備があり、午後は自由に利用することができる。	
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	個人の居室、共同の場、和室であったりと、その時々状況に応じた居心地の良い場を提供している。		
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	看護師から情報を提供してもらうと共に、変調をきたした場合の報告も早急に対応している。		
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	日頃の会話から導き出せる興味を持った話題、潜在している記憶に添い、生活を楽しまれるよう努めている。近所への散歩を兼ねた買い物も定期的に行っている。		

共生家かみこもりやグループホーム

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
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	戸外への散歩は日課として取り入れている。また皆での外出も気分転換となっており好評である。	戸外への散歩は日課となっている。また、近くのコンビニに毎日行く人もおり、利用者から「コンビニに行くよ」と声がかかればその都度個々に対応している。希望を取り入れながら、行事外出や少人数での小旅行、外食会を開くなど外出支援を進めている。	
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	自己管理できる方は、ご自分で所持している。家族の要望によりこちらでお預かりしている方も数名いる。買い物の時は、お財布を渡し、自由に遣って頂いている。		
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	ご家族の意向、ご本人の意向を考慮し、外部との交流を支援している。		
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	季節感を取り入れたレクリエーションでの創作物を飾ったり、音楽での楽しみ、染め物での室内宝飾、また室温など常に心地良い環境作りを心がけている。	共用空間は採光や温度等快適に過ごせるよう配慮され、畳の間があるなどくつろぎやすく、違和感なく過ごせるように配慮されている。また、散歩時に摘んできた草花やレクリエーションで作った作品を掲示するなど、季節感が味わえる工夫がされていた。	
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	個人の居室、ホールでの共同利用、和室での炬燵の設置等、その場その時に適した居場所を提供している。		
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	趣味のもの、生活雑貨、写真などご本人が安心して暮らせる配置、配慮をさせて頂いている。	ベットと寝具はリースであるが、その他の品物は自由に持ち込みができる。テレビや生活雑貨、その他好みの物が持ち込まれ、居心地の良い居室づくりに取り組んでいる。	
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	些細な箇所への手すりの設置、浴室での個人に適した椅子の利用、歩行器の活用による運動量の増加、ご利用者が安心かつ安全に、そして自立した生活を送ることができるよう取り組んでいる。		