（別紙4）　　平成　22　年度

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	4170300398		
法人名	株式会社　アメニティライフ		
事業所名	グループホーム　マーブルくらのうえ		
所在地	佐賀県鳥栖市蔵上3丁目304番地		
自己評価作成日	平成　23年　4月　28日	評価結果市町村受理日	平成23年8月22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.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人　佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市ハ戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成23年5月31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）】

住宅地の一部として住宅に馴染んでおり、目の前には河川と遊歩道、公園もあり散歩をするには最適の場所である。ホーム内にはリハビリができる設備があり、必要な方や希望者は使用している。（滑車、肋木、干渉波）
又、小規模ではあるが畑があり季節の野菜を可能な限り利用者様と共に育てて食事のメニューに取り入れたりしている。

【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）】

鳥栖市郊外の新興住宅地の中に位置する2ユニットのグループホームである。ホームの南側に公園があり、公園まではホームの前に流れる川沿いの遊歩道にて行く事ができ、自然に恵まれた環境である。ホーム内にリハビリ室が設けられ、希望されれば滑車等のリハビリが受けられるようになっている。職員全体で入居者の思いの把握、一人ひとりの尊重という事を心がけられ、安心して暮らせる環境、関係作りに努められている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 1階	2階	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印 1階	2階	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念は玄関、事務所、厨房に掲示しており介護日誌にもはさんでおり常に意識するようにしている。	いつでも確認できるよう、理念は玄関や事務所等、目のつくところに掲示されている。日々の業務の中でも、いつでも基本にたちかえり、理念の実現が図られるよう努力されている。	
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	散歩やベランダに出たときは近所の方に挨拶し顔を覚えてもらうようにしている。地域の活動にも可能な限り参加していきたいと考えている。	新興住宅地であり、日中留守の家が多く、日常的な挨拶は交わすものの、以前より敬老会への参加等、地域活動への参加は現在は減っている状況である。	民生委員、区長等地区の役員の方との関係を深め、地域行事などを通し、日頃から地域との関わりが深まっていくよう努められる事が望まれる。
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	家族はもちろんのこと近隣の方に対してもどういう施設なのか、どのように生活しているかを時々、話している。		
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	運営推進会議はおおよそ2ヶ月に1回行っている。 家族から意見や要望を質問に答えている。 また、ほぼ毎回介護保険課からの参加もあり意見をいただいている。	ホーム行事の報告や意見や要望の聴取の機会として、2ヶ月に1度のペースで開催されている。市担当者、家族の出席はあるものの、地域からの出席は現在はない。	今年度より地区の役員も交代され、今後文書にて区長、民生委員等へ参加を呼びかけ、地域を取り込み更なるサービスの質の向上に努められる事が望まれる。
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	疑問や問題、分からないことがあれば市町村へ助言や意見を尋ねて連携している。	運営推進会議へも毎回出席があり、日頃より制度への質問のほか、相談、助言を受けられる関係が構築されている。	
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を各階の職員がいつも目の届く場所においており全職員が理解できるように努めており身体拘束にあたる行為は行われていない。	身体拘束廃止委員会を設置すると共に、勉強会等を開催し、身体拘束がもたらす弊害を理解し、拘束のないケアの実践に努められている。	
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注意を払い、防止に努めている	申し送りやカンファレンスの際に自分たちが今行っている介助や対応が虐待や身体拘束にならないか話し合って防止に努めている。		

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	利用者様の中にも成年後見制度を活用している方がおりその方を例に挙げたりし他入居者様の家庭環境等を把握して必要性を考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は十分な時間を設けて家族が納得のいくような説明を行っている。又、改定の際は説明し、同意書にて同意を得ている。		
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	要望や苦情等を聞かせていただけるように玄関に意見箱を設置している。管理者や職員に直接言いにくいことは入居時の重要事項説明書に記載し、外部にも苦情受付機関があることを説明している。	意見箱を設置すると共に、運営推進会議、電話連絡や面会の機会等を利用し、意見要望の聴取に努められている。出された意見の中から、運営に活かせるものは活かすよう努められている。	
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	奇数月に本社にて管理者会議が行われている。その際に職員の意見をまとめて代表者に伝える機会がある。又、その他にも意見や提案があれば電話連絡にて報告している。	会議や申し送り時等の機会を利用し、職員からの意見や要望の聴取に努められている。主任や管理者を通し、法人代表者へもその意見は報告され、設備や人員配置等、運営に活かすよう努められている。	
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	管理者による個人面談をし現段階の職員の能力、働き具合を代表者へ報告し今後はキャリアパス制度の導入を行っていく。		
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	外部の研修を受ける機会を設け、必要に応じて勤務調整や研修費を補助している。また、資格取得も勧めている。		
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	グループホーム事業所連絡協議会や勉強会に参加することにより同業者との交流を行っている。		

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
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	入居までの経緯や現在の状況を聞いてホームでの生活の仕方や職員の役割など納得いくように説明している。		
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	入居前や見学の際にはご家族様の現在の状況や問題等を可能な限り聞いている。		
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	家族の要望や利用者の状態を見て必要なサービスがあれば提案し他の機関との連携を行っている。		
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	残存能力を奪わないように出来る限り自分で行ってもらうようにしに日常生活や家事全般で分からないことは利用者に尋ねたり共に行ったりしている。		
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	ケアプラン作成でも意見を聞いているが、まずは本人、家族の意見を尊重してよりよい介護につなげられるように努めている。		
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	利用者の馴染みのある方に電話したり面会に来ていただいたりしていきたい場所があれば可能な限り職員が対応し困難な際は家族に相談し協力してもらっている。	ホーム側より、積極的に家族や知人の訪問を促されている。また、自宅を見に行ったり、入居者に馴染みの深い、地域の祭りに参加される等、馴染みの人や地域との関係が途切れないよう配慮されている。	
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	利用者同士の関係を把握し食事の席等は仲の良いもの同士を近くにしている。		

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
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	退去した入居者や家族から電話があった際は現在の状況や困っていることが無いか尋ね時には相談にのっている。		
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	生活歴、生活環境、性格等を考慮し、申し送りやカンファレンスの際に話し合い職員間で統一した対応に努めている。	家族からの聞き取り、入居者との日頃の会話等から、その思いをくみ取るよう努力されている。情報は職員全員で共有され、対応にばらつきが出ないよう工夫されている。	
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	入所前には本人、又は家族から生活歴等を聞き利用者の情報収集を行っている。		
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	おおむね1ヶ月に1回はカンファレンスを開催しており状態が変わっている利用者については対応方法を考えている。又、早急な場合には申し送りで職員に伝達している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランについては家族、本人から要望や意見を取り入れて必要な関係機関から意見をもらい作成している。	定期、随時の見直しも行われ、モニタリングの中で評価が実施され、分かりやすくまとめられている。入居者、家族の要望等もその都度確認されている。	
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	毎日、ケアチェックをつけており特別に変わりがあれば備考欄へ記入している。また、個別の経過記録にも記入し職員間での情報の共有を行っている。		
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、その時々に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	利用者やかぞくから要望があれば検討している。		

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	利用者に必要なサービス等可能な限り地域資源を活用するように努めている。		
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	基本的にはかかりつけ医は本人、家族の意思に任せているが当ホームが提携している病院をかかりつけにすることが多い。2週間に2回往診がありその他にも異常があれば随時、電話報告し指示を仰いでいる。	入居者、家族の希望のかかりつけ医のもとでの受診が行われている。専門医受診が必要な場合は、基本は家族対応であるが、対応が難しい場合はホームの方でも受診の支援が行われている。	
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	看護師が出勤の際は直接報告して必要な際は休みの日でも電話にて連絡し指示を受けている。		
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。	あらかじめ家族に意向を聞き特に指定がない場合いは主治医が決めれいる。入院した際は病院関係者と密に連絡し早期退院に努めている。		
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	入居時には『看取りの希望書』を書いてもらい現段階で家族の看取りに対する考えや希望を記入してもらっている。	入居時に入居者、家族の意向が確認されている。重度化した場合は段階に応じて、家族、主治医と話し合いの場を持ち対応を検討されている。希望されれば看取りへの対応も可能であり、実際に看取りも行われている。	
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おり全職員が把握するように努めている。また、看護師からも常日頃から対応方法を聞いている。		
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	年に2回消防訓練を行っている。又、近隣の方にも日頃から声かけしている。	夜間の火災を想定した避難訓練が年2回実施されている。隣近所への協力の依頼もされている。	その他の災害についても対応を検討し、地域の避難場所、避難経路についても確認しておく事が望まれる。

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	自分が言った言葉や行動に間違いがないか職員同士で声かけし合っている。	言葉かけを中心に、入居者の誇りを傷つけないような対応を心がけておられる。疑問に思うような事があれば、職員同士で対応を検討するよう努められ、より良いケアを目指されている。	
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	声かけの行い方もなるべく質問形式にし利用者の意志を尊重するようにしている。		
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	場面場面で声かけをして本人の希望に添え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	化粧品がなくなれば購入代行をしたり家族に頼んだりしている。散髪も業者に入ってもらい本人が希望するように切ってもらっている。		
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	できる方には食事の作りの手伝いやお盆、食器拭きを行ってもらっている。	出来る範囲で、一連の食事流れの中での役割が提供されている。誕生日には希望のメニュー等が取り入れられ、行事食、外食の機会も設けられている。	
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	毎食事、食事量、水分量をチェックし本人の状態に応じた食事を提供している。		
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	毎食後は状態に合わせた口腔ケアを行っている。歯磨きやうがいができない方は専用のスポンジを使用している。		

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	紙パンツから布パンツに変更したり失禁が多い方は時間を決めて一人ひとりにあった誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、時間ごとの誘導が行われている。排泄のリズムが整い、紙パンツから下着に変わられた入居者もおられる。	
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	日々、状態が変化するので主治医や看護師と連携して本人に合った対応を予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は特に決めてなく入りたい時に入ってもらい夜間でも希望があれば対応している。	毎日の入浴も可能であり、最低でも2日に1度は入浴できるよう支援されている。入浴時間についても、希望に応じて対応されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動性を上げて夜間良眠できるように努めている。又、一人ひとりの状態に応じて休息の時間を作っている。		
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	服薬中の内服は個人のカルテに保存しており、いつでも確認できるようにしている。又、異常がある際はすぐに医師、看護師に報告している。		
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	家族や利用者から趣味や特技、好きな食べ物等を聞き、その能力を発揮できるように対応している。		
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	天気のよい日は出来るだけ散歩に行くように心がけている普段行けない場所への希望があれば家族に相談して協力を得ている。	季節ごとの花見、外食、買い物等のほか、ホームに隣接する川沿いの遊歩道を散歩するなど、入居者の希望に応じ外出の機会が設けられている。	

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	金銭を管理できる方やお金を持っておかないと不安になる方がおられるので可能な限り本人の希望にそれるように家族と相談しながら対応している。		
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	希望があれば電話をかけたり手紙の代筆、投函までの代行をしている。		
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	手作りのカレンダーや季節感のある飾を行い落ち着いて過ごせるような雰囲気作りに努めている。	一日2回必ず換気の時間が設けられ、光、音、温度等にも気を配り、気持ちよく過ごせる環境の整備に努められている。また、季節の壁飾りや花が飾られ、季節を感じながら、落ち着いて過ごせるよう工夫されている。	
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	ベランダにベンチを置いたりフロアにソファーを置くなどしている。		
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	入居前には自宅で使用しいていた物や本人が馴染みのある物を持ってきてもらうように本人、家族に説明して可能な限り好きにしてもらっている。	入居者一人ひとりの状態や好みに応じ、仏壇や家具、写真等思い思いの物が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	各居室、浴室、トイレ等、名前札をつけ利用者が自分で判断できるようにしている。又、廊下、フロア等、共同スペースは事故の危険性がないように配慮している。		