

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	0570508523		
法人名	社会福祉法人本荘久寿会		
事業所名	グループホーム望海の家日本海ユニット		
所在地	由利本荘市浜三川字小山口20番地		
自己評価作成日	平成24年9月24日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成24年10月12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)】

利用者の思いや希望に沿って支援していけるように、特に力を入れており地域との繋がりも大切に、行事にも個々に参加できるように努めている。また家族との繋がりも大切に思い毎月1回家族便りのほかに、担当職員からの手紙も添え、利用者の生活を伝えるようにしている。事業所内も広々としていて中庭には鯉が泳いでいる。事業所の外にはイキイキガーデンを作り季節の花を楽しめるようにしている。

【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)】

南に鳥海山 西に日本海が一望できる高台の自然豊かな環境下に事業所が立地しており、地域の避難場所にもなっています。法人の理念を基本とし、毎年事業所毎に目標を設定しています。24年度の目標は つながり 輪を大切に とし、更にユニット毎に 日々の生活にハリと うるおい 入所者にとってなが必要か、大切かを考えてケアする と具体的な内容にし、目標達成に向けて管理者と全職員で取り組んでいます。屋内庭園の池には鯉が泳ぎ、猫が飼われている等利用者にとって癒される空間となっています。隣接している同法人の老人保健施設とは連携を密にしながら、内部研修等も計画的に行われサービスの向上に活かされています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義を踏まえ年度ごとに事業所の理念を作りその理念に基づいたサービス提供を行っている。	法人の理念を基本にしながら年間の支援目標を掲げて実践されています。特に個別支援を重点的に掲げて、ユニット会議では理念を再確認しながら取り組まれています。	
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員として日常的に交流している	日常的な交流はないが出掛ける機会を作り、地域の一員としての交流をもっている。	地域の行事には出来るだけ参加しています。また同法人の事業所の行事に参加された地域の方々との交流も深めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	隣接した施設の中で勉強会を開き地域に住むご家族との交わりを通じて地域に貢献出来るように努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し利用者の状況報告や話し合いを行いサービス向上に努めている。	会議には町内会長・民生委員・家族代表・市の職員・各ユニットよりリーダーが出席されて、話しやすい雰囲気の中で意見を伺いサービスの向上に繋げています。	
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	連絡を密に取っているとまではいかないが、協力関係を築けるように努めている。	運営推進会議に出席していただいたり相談事項等があれば市の担当者を訪問して指導を受けることもあります。	
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	ユニット玄関や廊下のドアに鈴を付け出て行く様子を把握して出来るだけ自由な行動が出来るように心がけている。	ユニット会議では拘束の弊害なども話し合い統一した考えで取り組まれています。帰宅願望のある利用者には職員が付き添い抑制するようなこともなく、安全面に配慮しながら本人本位に支援されています。	
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	法人内等勉強会に参加し、虐待防止についても学んでいる。虐待が見過ごされないように注意を払っている。		

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
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	日常生活自立支援事業者や成年後見人制度を活用している人はいないが、必要に応じて活用出来るように学ぶ機会を設けているがまだ、不十分である。		
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	申し込みや、入居時など利用者や家族に書面を活用し十分な説明を行い不安の解消に努め理解と納得をいただいている。		
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	目安箱の設置を行っている。また運営推進会議や面会時に意見や要望を聞き運営に反映させている。	家族の面会時にはどんなことでも話しやすい雰囲気をつくり また電話・ファックスでも意見を伺いサービスの向上に繋げています。情報はユニット会議などで話し合い共有されています。	
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	1ヶ月に1度ユニット会議を開き職員の意見や提案を聞いている。また運営推進会議や面会時意見や要望などを尋ねて運営に反映させている。	出来るだけ多くの職員が参加できる日にユニット会議を開いています。支援及び運営に関する意見多く出され、運営に反映されています。	
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	各職員の実績や勤務状況を把握しており個々と面談したり、各自向上心を持って働けるように環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	一人ひとりの力量に応じて法人内外の研修会や勉強会を受ける機会の確保が出来る。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	連絡協議会の参加や他施設との交流会を検討したり見学会を行い介護技術の向上に努めている。		

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	本人の話を傾聴し困っている事等把握している。情報を職員間で共有する事で同じケアを提供でき信頼関係を築くことができています。		
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	入居時に家族の要望や不安である事を伺い安心してサービスを利用出来るように努めている。また毎月ご家族手紙にて本人の様子を知らせ、困ったこと等あればいつでも連絡していただける関係作りに努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	利用者は、介護される一方の立場ではなく、本人に出来ることはしてもらい、個人の有する能力を大切にしている。		
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	本人の状態を正確に伝え行事や勉強会にも家族が参加できるようにし家族との絆を大切にし一緒に本人を支えて行けるように対応している。		
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	電話やはがき、手紙のやり取りなど馴染みの人との交流が途切れないように支援に努めている。	親戚の面会・家族の協力を得ての外出・以前利用していた美容院や以前の職場の近くの公園で昼食して回想するなど出来るだけ地域との接点を持ちながら関係を継続できるように支援されています。	
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て食事席に配慮したり、職員が間に入り会話したり。挨拶することで関わり合えるように努めている。		

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
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	サービスを終了しても継続的関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らない付き合いができるように体制を整えている。		
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	本人の様子を見ながら不安なこと、要望などを聞き暮らしやすい生活が送れるように努めている。	日々の関わりの中で会話に耳を傾けて本人の思いなどを聞くようにしています。意思疎通の困難な利用者には家族から聞いたりしていません。情報はユニット会議などで話し合われ共有されサービスの向上に活かされています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	その人に合った生活歴や馴染みの暮らし方が出来るように家族とも話し合い把握に努めている。		
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	日中、夜間とも生活パターンシートや日々の記録にて一日の過ごし方や心身の状態、有する力等の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人の課題やケアのあり方について面会時家族と話し合い、またユニット会議を活用し意見を出し合い現状に即した介護計画書を作成している。	日頃のケアチェック表を基に担当職員・家族の意見などを聞きカンファレンスを行いケア計画を作成しています。また 定期的・必要に応じて見直しも行われ利用者本位の介護計画が作成されています。	
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	日々の様子を個別記録に記入している。申し送りの時間を設け職員間で情報を共有することで介護計画書の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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	地域の敬老会に参加したり、馴染みの美容院の利用など本人が心身の力を発揮しながら暮らして行けるように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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、家族の希望の医療機関を利用している。またかかりつけ薬局があり何かあった場合は、相談しやすい関係となっている。	受診の付き添いは主に職員が対応していますが、家族の協力もあります。受診情報は申し送りノートなどで共有されています。ご家族には電話やお便りなどで伝えられています。	
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	日常で気づいた時点で看護師に伝達、相談し個々の利用者が適切な管理や受診を行えるように支援している。		
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。	定期受診の際に状態報告や、情報交換、相談を行い、治療の方針を共有する体制を整えている。		
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	併設している施設への入所申し込みや、重度化した場合や終末期のあり方についてどうしたら良いか話し合い、方針を共有する体制を整えている。	併設の事業所と連携した体制が取られています。家族の意向を踏まえて関係者が連携を密にして、安心して最期を迎えられるよう取り組まれています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に救命救急講習の参加や勉強会を行い急変時や事故発生時にそなえて初期対応の実践訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に非難訓練を行っており、昼夜を問わず利用者が非難できる方法を周知している。また町内会長さんを通して地域との協力体制を築いている。	災害時には併設の事業所と協力体制が取られています。運営推進会議でも話し合わせ、町内会長さん初め地域の協力を得た避難訓練も行われています。	

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
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	声掛けを行う最、命令されているように思われ無い様に、丁寧に言葉を選び話掛けるように心がけている。	日頃の接遇のなかで言葉には特に気をつけられ一人ひとりの人格を尊重した声かけが行われています。	
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	コミュニケーションをとりながら本人の思いや希望を傾聴して自己決定できるように支援している。		
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	利用者が興味を持った事、その日にやりたいことを伺い、それに添った支援を一緒にやっている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	髪を利用者が自分でセットしたり、好きな洋服やアクセサリーを選んで身に付けてもらえるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	自分でご飯を盛ったり、食べ終わった食器を片付けてもらい、一人ひとりが出来る事を行い、食事が楽しみになるように支援している。	敷地内で採れた季節毎の野菜を食材とし、出来る方には下拵えや配膳・食器拭きなど一緒に行っています。定期的に利用者と一緒に買い出しに出かけるなどして食を楽しまれています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスは、献立表のカロリー等でおおよそ把握できている。水分をなかなか摂ろうとされない方には、食事やおやつ以外にもこまめに水分を摂っていただけるように支援している。		
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	食後またはトイレ後に誘導し口腔ケアを行っている。自分で出来ない方には洗面所に誘導しそれぞれの力に応じた対応を行っている。		

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	排泄のパターンを記録し、その情報を職員間で共有、話し合いながら自立に向けた支援が実践出来ている。	排泄記録を把握して一人ひとりの習慣を活かした排泄支援が行われています。また排泄用品を使用されている利用者にもそれとなく声かけしてトイレで排泄出来るように支援されています。	
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	水分摂取に努め散歩や運動の超え掛けを行っている。最終排便日を確認し、看護師とも相談行い便秘薬の併用等で予防に取り組んでいる。		
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や健康状態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	一人ひとりの状態に合わせてながら支援を行っている。	入浴日は決めないで一人ひとりの希望に沿った入浴が実施されています。拒否される方にも3日に1度は入浴していただき清潔の保持に努めています。同性介護も行われています。	
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	一人ひとりのその時の状況に合わせて安心して気持ち良く眠れるように支援している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各自、お薬カードで効能や注意を確認する事に努めており、誤薬がないよう支援している。また、薬による変化がないか観察に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かせる個別支援を行っている。また利用者同士でのゲームやカラオケ等行い気分転換の支援を行っている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	個別支援をしてそれぞれの希望に沿った外出支援を行っている。ユニット内でのドライブを行い戸外に出かけられるように支援している。	一人ひとりの希望に沿った外出が実践されています。車いす利用者も併設の事業所からリフト付きの車を借りて外出しています。また敷地内にはいきいきガーデンがあり、鳥海山・日本海が眺められ四季の変化を感じ取ることが出来、日常的に戸外に出られるように支援されています。	

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
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	小額ではあるが、お金の管理が出来る利用者にはお金を所持していただいている。他の方に関しては預かり金を預かっており、必要時にいつでも使用出来るように支援している。		
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	隣接施設に公衆電話があり、電話をかけに行くときは付き添い、切手購入や投函の援助を行っている。		
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、臭い、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	こまめに掃除を行っている。季節に合わせて花や飾り付けし心地良く過ごせるように工夫している。	ホールは広く明るく木のぬくもりが感じられます。こあがりの和室は利用者が洗濯物をたたんだり、会話の場所となっています。屋内庭園の池に錦鯉が泳いでおり、一角に猫が飼われており通る度に声をかけられ癒しの効果が期待されます。事業所内の空調は管理班によって管理され快適な共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	自席の他にソファや椅子など座れる場所を設けており、思い思いに過ごせる居場所の配慮をしている。		
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	居室には、自宅で使っていたタンスや机などまた食器や写真立てなど置き安心して過ごせるように工夫を行っている。	入所時に本人・家族と話し合いで家具やペット等の配置を決めています。心身状態の変化に応じて関係者と話しあいながらレイアウトしています。居室には使い慣れた小物入れや家族の写真が飾られたりして情緒安定に繋がっています。	
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	廊下やホーム内には手すりがあり、歩行時につかまって歩けるようになっている。安全に出来るだけ自立した生活が送れるようになっている。		