

### 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	1270401134		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 千葉小倉		
所在地	千葉県千葉市若葉区小倉町1802-15		
自己評価作成日	令和3年2月1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	<a href="https://mcs-ainoie.com/ins48.html">https://mcs-ainoie.com/ins48.html</a>
----------	---

**【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和3年2月15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)】**

自立支援(役割をもって生活していく) 下肢の浮腫の軽減(足浴ケア) 行事の充実(楽しみのある生活) 地域交流(おぐら食堂)
--

**【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)】**

ホーム全体が明るい雰囲気のある所で、利用者もニコニコとした顔で出迎えてくれる。また、常に前向きで良いことは直ぐに採用して、先ずやってみる精神でいろんなことに挑戦のできる職場である。現在、力を入れている点として2点、特記しておきたい。①夜間に安眠できるよう、足浴ケアを実施している。バスクリンを入れて香りを良くし、血流を良くしている。このことは下肢の浮腫の軽減の目的にもなっている。②「ごぼう先生」という名称のリズム体操を取り入れ、参加した人たちが皆笑いながらの体操をしている。若い職員などにはかみ屋が多く、前に出て率先して体操をしない傾向にあるが、このリズム体操は結構積極的になっている。
--

**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)	○	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				

# 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	申し送り時、唱和している	法人の新しく変わった理念に加え、事業所独自の理念である「安心・安全の確保」「個々のケアを大切に」「サービスの質の向上」を申し送り時、全体会議で唱和し、実践に繋げるように心掛けている。理念の具体的実践として、今年度の目標に「利用者の日々の体調管理」を挙げ、職員一人ひとりが気付けるようになることを目指している。	
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	地域の行事、ふれあいいいききサロンに参加している。(月1回) 近隣のお店に御利用者様と買い物に行っている。近隣の方が広告でごみ箱を折り、届けて下さる。毎年職場体験の受け入れを行っている。(中学校)	地域との交流は通常、行事に参加しているが、今年度は全面的に中止されている。また、地域包括主催の「ふれあいいいききサロン」も今年度は中止となっている。現在、ホーム周辺の散歩のときに近所の人とあいさつを交わす程度である。散歩時などでペットボルの蓋を集めており、折を見て区役所に届ける予定にしている。	
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	地域の行事、ふれあいいいききサロンに参加し、地域の方と同じレクリエーションを楽しんだり、コミュニケーションを図っている。		
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	自治会長さんに参加していただき、ホームの取り組みを話している。	運営推進会議は家族、地域住民、自治会長、地域包括等が構成メンバーで、3か月に1回の開催であったが、コロナ以降中止している。3か月ごとに「お便り」と一緒に「ご意見」を頂いたものを纏め運営推進会議議事録として関係者に送付している。	
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	千葉市の担当には運営に関しての相談をしている。	千葉市高齢福祉課とは加算に関する相談等で常に連絡を取り、指導を仰ぐようにしている。また、年1回高齢福祉課主催の会合で、「グループホームの地域密着型」についての講演依頼も受けたことがあったが、コロナの影響で中止している。	
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	身体拘束を行わないよう、日常的に指導を行い、チェックをしている。	「虐待・不適切ケア・チェックシート」「身体拘束チェックシート」に職員が定期的に記入しているが、これを基に会議を開きどうしたら身体拘束に繋がらないかをお互いに学び合っている。例えば、職員に疲れが取れないということから職員にイライラが溜まり、利用者の虐待に繋がっていないか、等の意見交換がされる。	
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に注意を払い、防止に努めている	3ヶ月毎に虐待・不適切なケアについてチェックを行っている。		

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
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	年に1度研修を行っている。		
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	契約時に具体的に説明を行っている。		
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	年に1度ご家族様アンケートの実施。 日頃からご家族様と面会時に話す時間を設けている。面会が少ないご家族様には電話等行っている。	家族からのアンケートに「ケアの内容が分からない」という意見があった。それ以降、ケアプランの変更内容を家族に連絡し、理解してもらうように努めた。家族の面会もままならない状況下、Webでの面会を取り入れハワイ在住の家族とも面会ができ、大いに喜ばれた。また、運営推進会議の資料として、3か月に1回「ご意見」としてアンケートを頂くようにしている。	
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1回全体会議、ユニット会議の実施	喉に物を詰まらせた利用者にホーム長が対処しているのを見て、会議で職員からは是非、これの対処法を研修に取り上げて欲しいという意見が出て、早速実施することにした。最近の全体会議では活発な意見が飛び交い、イベントの仕方、誕生会にはケーキを自分たちで作って提供したい、居室づくりのアイディ等の意見が出て実現に向けて一致協力して行っている。	
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	キャリアパス制度を実施している		
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	月に1回全体会議、ユニット会議の実施 個別の指導を行っている 資格支援制度の共有		
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	愛の家グループホーム内ではヘルプスタッフをお願いし、他施設へ勉強する機会がある。 千葉リア合同行事が年2回実施している		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用者様とコミュニケーションを図り、記録に落とし、共有している。		
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	管理者、職員が面会時にご家族様と話す機会を設けている。		
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	ご利用者様の要望をご家族様に伝えることも多くある。		
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	役割を持った生活ができている。		
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	ご利用者様同士の関係性を築いている。 (居室移動、ユニット移動)		
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	どんな方でも面会できるよう、ご家族様には声掛けを行っている。	緊急事態宣言再発令前までは、外での面会はできていたので、家族、近所の人、友達等多くの人がホームを訪ねて来られていた。利用者には近隣に住んでいた方が多く、昔からの近所付き合いしていた方の訪問が多いのは当ホームの特徴ともいえる。外出支援が難しいため、時々車でホーム周辺をドライブするようにしている。	
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	ご利用者様同士の関係性を築いている。 (居室移動、ユニット移動) 看取り介護をご利用者様と一緒にしている。		

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	退去されたご家族様が来てくださることがある。		
<b>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</b>					
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	ご利用者様に合わせて居室づくりを行っている。	利用者の思いや意向は、居室担当者が集めた情報をホーム会議やユニット会議を通して職員全体で情報共有しており、意向に沿った支援を行っている。居室の設えや衣服の選択、食べたいもの等コミュニケーションを密に図ってその都度意向を確認している。	
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	ケアプランに組み込んでいる。		
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	1時間毎に巡視をし、会話等も記録に記載している。		
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	1時間毎に巡視をし、会話等も記録に記載している。	介護計画は、居室担当職員が3か月ごとにモニタリングを行い、原案を作って、ユニット会議で諮っている。また、生活機能向上計画を医師及びリハビリ職が検討し、ケアプランに加えて介護計画と同様に支援が行われモニタリングされている。必要時にはサービス担当者会議で検討している。	
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	介護記録にケアプランを入れ、職員一人、ひとりがケアプランを理解し、記録をかけるよう工夫をしている。		
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	認知症の対応について、職員が相談できる体制を整え、アドバイスを行えるようにしている為、柔軟な対応ができています。		

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
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	ホーム近隣の入居が多くなって来た為、地域の方がいつでもホームに来ていただける環境をつくっている。		
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	かかりつけ医には常に相談、対応ができています。	ホームの提携医の往診が月に2回あり、訪問看護師の訪問とPT/OTらリハビリ職の訪問が毎週ある。非常事態宣言で現在は来ていないが希望者にマッサージ職の訪問がある。それら専門職と職員が協力して利用者の健康管理を行っている。眼科や耳鼻科等の受診は家族対応で行っている。	
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	訪問時に常に相談できている。		
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	病院より往診医が来ているため、入院、早期退院ができる体制が整っている。		
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	ご家族様とは状態変化など、密に連絡を行っている。医師、看護師への相談等も常に行える体制が整っている。	重度化や終末期に向けた方針は、入所時に利用者や家族に事業所の指針を示して詳しく説明している。また、その時が近くなった時に再度説明し、家族と医師や訪問看護師、職員でカンファレンスを行って終末期のケアプランを作成し、それぞれの役割について話しあっている。家族が居室に泊まることも可としている。	
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	新人職員には救命講習会の参加を予定している。		
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	避難訓練の参加を順に実施している。	年に2回夜間想定・日中想定で避難訓練を実施している。実施の際は消防署に計画を報告し、実施後は終了の報告をしてアドバイスを受けている。また、実施の際は自治会に声をかけているが現在参加はない。食料や乾電池等を備蓄し、ランタンを用意している。最近ホームでは停電に備え各所に足元灯を設置した。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご利用者様に合わせて声掛けを変えている。	職員は、事業所の個人情報保護規定に基づいて利用者のプライバシー保護に努めている。人権や尊厳の保持については、法人の研修を通して学んでいる。また、3か月に1回チェックリストを用いて自分の介護を振り返る機会を設け、その結果について会議で話し合っている。	
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	職員は常に傾聴できるよう、指導を行っている。		
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	業務を介護に変えるよう指導を行っている。		
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	入浴時にご利用者様に洋服を選んで頂いている。		
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	ご利用者様のリクエストメニューを実施している。	日に3度の食事はホーム内で調理し食べている。食材は、発注したり買い出しで用意し、また、ホームの畑で採れる野菜を使っている。食事の希望を聞いて、お寿司やさしみ、ラーメンなども対応している。食事の準備や後片付けは職員と利用者は一緒に行っている。正月には餅つきをしてお供えやのしもちを作った。	
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	ご利用者様に合わせて水分の提供を行っている。		
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	ご利用者様に合わせて口腔ケアを実施している。歯科医師より指導を受けている。		

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
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	オムツから布パンツに変更した方もいる。	日中はトイレ排泄を原則に支援している。排泄チェック表を用いて個別の状況を把握して支援し、おむつからパンツに変更した利用者もいる。現在布パンツの利用者は5人いる。夜間、間に合わない人のためにポータブルトイレを家族と相談して使っている人がいる。	
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	牛乳の提供や、ヤクルト、ヨーグルト、イモ類など、食事の際に提供している。		
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	ご利用者様に確認し、入浴を実施している。	入浴は2日に1回入れるように計画を立てて支援している。ホーム便りに入浴日を記載して送付し家族に安心してもらっている。入浴のない日は、清潔保持の他、安眠やリラックス効果を期待して足浴・手浴を行っている。	
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	眠剤ではなく、夜間も職員が寄り添い、一人ひとりご利用者様に合わせ、入床時間を変えている。空腹時には夜食の提供なども行っている。		
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	薬は、職員が把握できるよう、ファイルをいつでも閲覧できるようにしている。		
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	ケアプランに反映している。いつでも外に出られる環境をつくっている。玄関は施錠していない為、自由に外に行かれる環境をつくっている。		
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	ホームの近隣の方が入居できるように支援しているため、歩いてご家族様に家に帰っているご利用者様もいる。行きつけの美容室に通っているご利用者様がいます。外出行事を計画し実施している。	ホーム周辺は車の通行があまりないので日常的に外に出てホーム周辺を散歩したり日光浴を楽しんでいる。ホームの庭に設置したテーブルとイスに座って、利用者同士おしゃべりを楽しんだり、家族や友人の訪問の際は、そこで面会をしている。また、ドライブに出かけたり、家族と一緒になじみの美容室に出かける人もいます。	

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	セブンイレブンやパン屋などお財布を持ち、買い物の支援をしている。		
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	ご家族様が、定期的に電話して下さる。契約時に御本人の訴え時に電話支援をお願いしている。		
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	掃除の徹底を行っている。庭に花を植え、リビングに飾っている。	居間や廊下は職員と利用者が一緒に掃除して、常にきれいに整理整頓されて居心地よくなってきている。利用者は、その時の気分に応じてダイニングのイスに腰かけたり、ソファーに座ったり居室でくつろいだり自由に過ごしている。居間には季節ごとに庭でとれた花を飾ったり、利用者が作成した作品を展示して、季節感を感じられるようにしている。	
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	居室移動など、ご家族様に相談し行っている。		
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	入居時になるべく、家で使っていたものを持って来ていただけるようお話し、引っ越し等のお手伝いも行っている。	それぞれの利用者は、自宅から今まで使っていた家具や寝具等を持ち込み、自分の部屋らしく設えている。シンやテレビ、仏壇、ソファーを置いている居室があった。自分の居室に他の利用者や職員を入れてお茶会をする人もいる。各居室前には利用者の笑顔の写真で作られたプレートが飾っており、職員の工夫が感じられた。	
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	玄関の段差など、ご利用者様がわかるよう工夫をしている。トイレや居室も工夫をしている。居室でポータブルトイレを使用している。		