

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	2792200111		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから中川西		
所在地	大阪市生野区中川西1-14-7		
自己評価作成日	平成27年9月23日	評価結果市町村受理日	平成27年10月29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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成27年10月14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)】

利用者様の個々の心身の状態に合った介護ができるようこころがけています

【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)】

事業主体は、阪神間を中心に、法人理念である、信じあえる心(こころ)、健やかな身体(からだ)から「ここから」の名前を冠して22施設を運営する、(株)カームネスライフである。ホームは、平成23年9月に、2階建ての1~2階部分に、2ユニットで開設された。ホームは、万葉の時代からの歴史が残る生野の地に在り、今も地域伝統行事が大切に守られ、下町の人情豊かな処に在る。利用者は、従来の生活の継続性を確保した、住み慣れた環境での静かな暮らしが在る。ケアの重点を、管理者をリーダーとする、人財(人材)教育・育成に最重点を置き、人としての感性豊かな、人格・教養ある人財(職員)を基本とする、介護職としての知識・技術の習得に、開設以来4年間の取り組みの実践の成果が見られる。管理者(看護師)は常に利用者の健康管理を行い、医療連携体制を構築して看取りの実践もある。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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、安心して暮らさせている (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
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	ここから中川西の理念を掲示し、日常のケアは理念に基づいて決定している	全職員で創り上げた理念を「介護に伴う技術と知識を高めます」「地域交流を深め、お互いを支え合える信頼関係を築いていきます」「心と体が安らぐ家庭的な環境造りに努めます」「個々に合わせたケアを行いその人らしく暮らせる様にお手伝いします」とした実践がある。	
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	地域のお祭りに参加している。夏祭り、敬老会は地域の小学校で楽しんだ	町会に加入して、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。だんじりの夏祭り、盆踊り、敬老会、ホームの防災訓練への近隣住民の参加、音楽療法やマジックショー等でのボランティアとの密なる交流がある。	
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	地域で講演活動をしている		
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	意見をいただいた時は、その場で具体的な取り組みも検討している。	平成26年度は、年6回開催して、延べ35名の参加があった。参加者は、利用者代表、家族代表、町会長、地域包括支援センター職員、地域代表、管理者、計画作成担当者等の参加で、事業所の運営全般について、双方向的な会議を実施した。	
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取り組んでいる	生活保護受給者の今後や成年後見など情報提供するために保健センターや地域包括支援センターと連携をとっている	日頃から、市が開催する各種の会議に積極的に参加している。市の担当者とは常に、電話・メール等での各種の相談・情報交換・指導等を受けて、協力関係を築いている。2ヶ月に1回の運営推進会議時には、地域包括支援センター職員との連携を図っている。	
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	研修を計画するなど理解を深め拘束のないケアに努めている	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。年1回は、身体拘束排除や虐待防止の研修を行ない、身体拘束・虐待ゼロのケアに取り組んでいる。各出入口は事故防止のため施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり見守りを重視している。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内研修で理解を深め日常のケアが虐待にならないか確認に努めている		

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に支援している	今後の研修実施予定		
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	契約時に説明を実施している		
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	・家族の面会時や電話で、家族の心配していることを尋ねるようにしている。家族からの不安や要望の解決のために医療機関など適した機関に相談している。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。定期的に「ここから新聞」を発行して、日常生活や各種行事を報告し、家族の訪問時には、意見・苦情・提案等を傾聴して家族との意思疎通を図り、それらを事業所の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	日々の業務で頻繁に意見交換があり業務を変更・改善している	毎日のミーティングや申し送りノートで職員の意見・提案を聞く機会を設けている。年2回の管理者面談では、職員が自己評価をする「介護業務チェックリスト」を基に話し合い、職員の動機づけを行い、スキルアップを図っている。職員の綿密な研修計画書も用意している。	開設以来4年間、管理者をリーダーとした、職員が、人としての感性豊かな、人格・教養を身につける教育とそれを基盤としての、介護職としての知識と技術の取得を目指した取り組みが、今後も継続されることが期待される。
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	個人面談の実施や必要時にコミュニケーションをとるよう努めている。毎週の代表者との会議で話し合う場がある		
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	研修が内外であり質の向上に努めている		
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	他施設での研修での場面で質の向上を目指している。事業者連絡会など他事業所との交流の機会がある		

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	慣れない時期は、安全な場所であると安心してもらうために、本人の意見や気持ちを聴きとりながら説明を繰り返している		
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	家族・本人の意見・意向を確認している。本人や家族の状況は変化していくので、何度も話し合ってケアの方向性は変更し、画一的にしないことで安心をもらっている		
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	本人の性格や病状に合わせた対応を話し合い、本人にとって必要なことは、家族と医療機関等と話し合っって納得できる生活をつくっていく		
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	裁縫や家事ができる方には、業務の中に本人の役割も入れて生活をしている。会話の合う入居者様同士で暮らすこともしている		
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	本人の状況を伝えながら、家族と過ごす時間を自由にとってもらい、コミュニケーションが困難な入居者様と家族が気持ちの伝わる時間が過ごせるよう言葉をかけている		
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	家族との話し合いで、つながりが必要な場合は支援している	アセスメント表により、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい親族の訪問や馴染みの近隣の散歩、初詣、家族との外食等での支援がある。	
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	入居者様同士の安心できる関係は継続できるように支援している		

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	契約終了後もボランティアで関係が続いたり相談をしている		
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	入居者様の気持ちを伝えられない人は、日頃の言動から察して、本人にとって安心できる生活を提供している。	アセスメント表、日々の関わり、利用者の日常の言動、家族からの情報等を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	本人・家族やケアマネなどから、これまでの生活歴を聴いて、ホームでの生活の構築に活かしている。		
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	日中の過ごし方や気持ちの変化のパターンから夜間の排泄パターンなど、本人の暮らし方を把握して、それに応じた支援をしている。		
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	入居者様の状態に応じて細かく対応を変えている。職員・家族で必要時話し合っている。	アセスメント表、診断書、各種ケアチェック表、介護経過記録、ホーム日誌、申し送り書、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、これらを基に、介護計画書が作成される。見直しは、毎月定期的に、職員が記録する介護経過記録を基に、評価表で実施している。	
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	介護記録や申し送りノートで共有と見直しの材料にしている		
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	本人の状態に応じて食事の提供方法を変えたり離臥床の方法を個別に変えている		

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	必要な協力は得ている		
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	ご本人・ご家族の希望に応じた医療を受けていただいている	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の受診の継続を実施している。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が出来るように対応をしている。	
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	提携の看護師には変化があるたびに報告し24時間対応してもらっている		
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。	入院時よりホームの生活復帰に向けての面会と話し合いをこまめに実施している。認知症の進行が深刻にならないうちに早期の退院を話し合っている		
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	入居時より終末期の意向についての確認もしていくが、状況に応じてのご家族の意向の変化も聴いていくよう努め、看取りを実施している。	重度化した場合の指針があり、入所の早い段階から、現状ではどこまでの支援ができるかの説明を行い、主治医の終末期宣言の時点で、各関係者との連携を図り、ケア会議で終末期介護計画書を作成し、家族の意思を確認している。管理者が看護師で、医療連携体制を築き、既に、看取りの経験もある。	
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	職員が救命救急の講習を受ける。		
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2回以上火災・災害訓練を実施する	年2回の避難・救出訓練は確実に実施している。防災マニュアルを作成し、緊急災害時の連絡網も整備している。防災訓練には町会の防災担当役員の参加もあった。スプリンクラーを設置し、備蓄も準備して、安心・安全を確保した対応がある。	今般、地域の災害時の避難場所に施設の提供を町会に申し出て、受け入れられた。これを機会に、職員及び地域の協力者との避難・救出訓練に具体的な行動・配置・方法・手段等の基準を設けての災害時対策が期待される。

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	一人ひとりへの言葉ががけに注意を払ったり、本人のしたい生活を尊重している	接遇マニュアルを作成して、年1回は、全職員の研修を実施している。特に、新人職員の重要課題としている。全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけて、人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応に取り組んでいる。	
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	ご本人が決定しやすい理解できる言葉で話しかけている		
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	食事摂取動作や座って過ごせる体力など、本人の状態に合わせて支援をしている		
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	ご利用者の身になって、これまでの好みを把握して支援できるよう努めている		
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	施設で調理をし、本人が食べやすい形状で提供している。	献立・食材は業者の管理栄養士の下で作成、提供される。食事の内容については、利用者から随時の聞き取りや職員が毎食提供される食事を食べて行き、毎月給食会議を実施し、食事内容について検討を行い、安全で楽しみながらの食事提供を目指している。	
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	ご本人の状態に応じて形状や時間を変えて工夫している。水分を摂れない人への対応を日々変えている		
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に、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、状態に合わせたケアを実施している		

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
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	トイレでの排泄の支援を実施。夜間の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	水分摂取を管理することで便秘が減っている		
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	拒否があった場合は時間を変えるなど無理をしない	入浴は利用者の希望・体調により柔軟に対応している。個浴槽は3方向介助が可能な造りで安全を確保している。入浴拒否の場合には、日時変更、足浴、清拭、シャワー浴で対応し、柚子湯の楽しみ、ホットウオーマーでの蒸しタオルの準備もある。	
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	ご利用者は疲労感や眠気をうまく伝えられないので観察をおこない適宜臥床していただく		
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	薬の副作用を勉強したり、注意の必要な薬にはわかりやすいよう表示している		
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	家事が得意な入居者様、歌が好きな人などに応じて、充実感を味わえるようにしている		
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	気分に合わせて散歩に行ったり外のかげに当たる時間を過ごしていただいている	現状では、利用者が満足できる十分な外出・戸外での支援の機会が確保できていない。近隣の散歩、お花見、庭での外気浴、建物外周の敷地内でのお茶会、洗濯物干場に出る等の支援に止まっているが、外出・戸外支援は重要な生活リハビリと捉え、さらなる支援の工夫が考えられている。	今後は、利用者のADLの重度化に伴い、従来の外出・戸外での支援に加えて、ホームの広い駐車場、建物外周の広い敷地と庭を有効活用して、利用者と地域の人々との交流の場所作りを、家族・ボランティアの協力で推進することが期待される。

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
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	金銭を持って頂くことがない		
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	家族との話し合いで支援していく		
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	清潔や快適さに気をつけている	玄関前には、植え込みの木々の緑、戸を開ければ、正面に大きな造花が飾られて、心が和む。採光で明るく、清潔な、居間兼食堂の共用空間には、書・写真・絵画・季節感のある色紙細工等が飾られている。居間兼食堂の窓越しに、庭の植え木の緑が観えて季節を感じながらの、居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	それぞれの落ち着く決まった場所ができているご利用者には、その場所を確保できるよう配慮している		
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	ご本人の好きなものや落ち着ける物を自由に持ってきていただいている	居室の入り口には、利用者の似顔絵、お誕生日の笑顔の写真が貼ってある。明るく、清潔な居室は、利用者の馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保し、クローゼット、ナースコール、スプリンクラー等を設置して、安心・安全を確保した生活環境が在る。	
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	ご利用者が自立して過ごしていただけるよう危険な場所がないようにし、自力で行動ができる環境に努めている		