

### 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	4271500961		
法人名	有限会社 金子		
事業所名	グループホーム 愛乃郷		
所在地	長崎県北松浦郡佐々町羽須和免927		
自己評価作成日	平成 27 年 9 月 3 日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 12 月 28 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="http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=4271500961-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/42/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=4271500961-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27 年 11 月 4 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、ご家族とのコミュニケーションを大切にしており、密に連絡をとっています。又、利用者の心身の特性を踏まえて必要な日常生活上の介護、その他生活全般に渡る援助が出来るよう努めています。「学習療法」も継続しており認知症の進行予防に毎日取り組んでいます。

【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)】

ホームの理念である「入居者の出来る力を大切に」との想いを職員間で理解し、職員同士がお互いを補いながらコミュニケーションをとることで、良好な雰囲気作りができており、入居者・職員共に居心地の良いホームである。特に認知症の進行予防に積極的に取り組んでおり、認知症の症状維持・改善を目的とした学習療法を十数年前から取り入れ、全職員に学習療法士の資格を取得させるなどの画期的な取組が長期に亘り継続的に行われており、今後が楽しみなホームである。

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

ユニット名

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	理念を玄関入口に掲げいつでも目に入る様にし、毎日の業務にあたっている。	入居者の笑顔、残存機能を大切にすると理念に沿って、毎年ホームの目標をスタッフ間で話し合い作成している。また、フロアに掲示し共有を図っている。	
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	町内の行事や社協等の催しがあれば参加している。また、消防訓練は近隣の方にも協力して頂いており、日頃の買物は近隣のスーパーへ利用者の方と行っている。	施設長が町内会に加入している。また、運営推進会議のメンバーに地域の役員が在籍されており、おくんち等地域の行事に参加している。高校、中学校生徒の職場体験、実習生の受入れも行っている。	
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	ご家族の方の面会、又は見学の方などに認知症の理解や、ホームでの支援の方法を提供している。		
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	2ヶ月に1回、役場・町内会長・入居者の家族を交え、ホームでの取り組みを報告し、その後の意見を聞き介護の向上に努めている。	事例検討報告・活動状況報告等を行っているが参加者からの積極的な意見は少ない。現在、活性化するための方法について検討中である。欠席メンバー、入居者家族へは議事録を郵送している。	
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取り組んでいる	担当者の方とお互いの相談、助言を行いながら業務に励んでいる。	介護保険担当の職員が推進会議のメンバーであり、双方の関係性は良好で、ホーム内事故後の取り扱い等種々の相談・アドバイスを受けている。	
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	身体拘束をしない事を全ての職員が理解しておりそのように取り組んでいる。やむなく拘束をする場合は書類記入しご家族の了承を得ている。	言葉かけも含め身体拘束について気を配り、管理者は随時注意している。危機回避上やむなく対応の場合は同意書を準備しており、毎月チェックし半年ごとに家族の了解を得て更新する手順である。	
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	虐待防止等の研修会にも参加したり、リスクマネジメント委員会を発足し4ヶ月に1度状況報告を行っている。又、職員間で不信な傷がないか確認している。		

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
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	研修等で学んでいるが、それを活かせる場面になっていない。		
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	契約の改定の際に文書を読み上げ、説明して同意書を頂いている。又、契約の締結前にホームの見学等を行い、疑問点などを伺っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議へのご家族の参加にて意見など交換出来るように努めている。	入居者の日頃の様子を電話等にて報告し、意見を聞く機会を設け協力を仰いでいるが、諸事情により対応に苦慮している部分もある。連絡がつかない場合は、社会福祉協議会の担当者に相談している。	少数ではありますが家族とのコミュニケーションが円滑ではないと感じる部分がありました。家族とのコミュニケーションはホームにとって重要な部分と思われれます。例えば家族へアンケートを活用して満足度調査を実施するなど家族の意見を汲み取るような今後の取組に期待します。
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	月に1回のミーティングや、日頃より管理者という立場でスタッフからの意見を聞けるよう心掛けている。	管理者と職員共に時間的に余裕がなく、個別面談の機会は少ないが、申し送り・月1回のスタッフ会議又は随時の機会を設け、意見交換をしている。	
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	夏、冬の賞与の際は個人目標の達成度について面談し、個人の考えを聴いている。勤続年数に応じて感謝の気持ちで謝礼を出している。		
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	キャリアパスを通して等級をつけてもらっており面談時に相互確認している。又、研修への参加は努めて紹介している。		
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	グループホーム協議会の研修や勉強会に参加する機会を持っている。又、同業者から得た情報はスタッフ会や管理者会議で報告している。		

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	出来るだけ、時間をかけて話を聴くようにしている。又、サマリー等の情報があればそれを基に話をしている。		
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	面会時など状況報告を行い、ご家族の思いが聞けるように努めている。		
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	利用者やご家族等の意向、希望を聴き取り初期プラン作りに努めている。又、その他のサービス利用も出来るように説明している。		
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	日常生活の中で日頃の家事を一緒に行ったり、買物に出掛けたりしている。		
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	面会時や必要時は電話連絡を行い、利用者の状態や希望など伝えてご家族と一緒に考えている。		
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	地域デイサービスへ月に2回参加されている人もおられ、地域の方と交流されている。	入居時の情報、ケアマネ、家族からの情報により、馴染みの理美容・家族との外食・法事等の行事出席など継続した支援が行われているが、体力的に継続した支援が難しくなっている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	手伝いや散歩、日光浴等の活動を通して利用者同士の関わりを支援している。		
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	入院の場合は面会を通し、その後の状態を確認している。又、死亡退所の場合は自宅訪問し、ご家族の思いを聴いている。		

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>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	一人ひとりの会話の中で生活歴など把握し要望に努めている。又、必要時はカンファレンスを行い、検討している。	センター方式を採用し、関係者を交え入居者の想いに沿った気付きを話し合い、シートに記録し支援に役立っている。	
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	担当ケアマネからの情報や、これまでの生活歴や生活環境を聞きとり、センター方式に記入し全スタッフで確認出来ている。		
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	介護記録や申し送り等でその日1日の生活行動や出来事等を把握している。		
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	関連機関からの情報や利用者、ご家族から情報を基に定例ミーティングや毎日の申し送りの中で検討し、担当者が作成している。	担当職員を中心にモニタリングを行い評価し、管理者・看護師・職員参加で担当者会議を行い、見直しを行っている。入居者・家族の意向は事前に話し合いプランに反映している。	
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	1日の生活状況の把握を記入した介護日誌や申し送り等により、個々の情報を共有し、意見交換を行い、介護計画の見直しやモニタリング作成に活かしている。		
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	個々のニーズに対しはスタッフ間で検討しあって色々な対応が出来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
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	地域で開かれているデイサービスの参加では送迎を行っている。		
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	当施設の協力医ばかりではなく、入所前のかかりつけ医の利用が継続出来るように努めている。又、主治医とも電話やFAXを利用し連絡をとっている。	かかりつけ医、専門医受診は基本家族対応であり、受診後家族より口頭で説明を受け記録している。提携医、歯科は定期的に往診が行われている。近隣病院受診で職員同行もある。	
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	直接報告し相談している。必要時は電話にて確認している。		
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。	介護サマリーを利用しスタッフの情報を伝える。		
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	ご家族に今後の方針について考えを聞いている。又、当施設で出来ることを説明し主治医とも連絡をとり、ご家族の意向を説明している。	看取り指針を作成し入居時にホームで出来る事を説明している。対象の入居者がいる場合は主治医・家族・職員を含め話し合い同意を得て取組む体制は出来ているが、現在対象者はおられない。	
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	緊急マニュアルを作成し、全スタッフが目を通している。又、消防署の広報の救急訓練に参加している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	日中、夜間を想定し、役割を変えながら年2回の訓練を行っている。又、地域の方への連絡体制を作り協力を仰いでいる。	毎年2回消防署立会いの訓練が行われており、地域住民の協力も推進会議メンバー等が参加されている。職員の役割については当日のリーダーが指示する取決めである。	備蓄は3日分程度を目安に確保することが望まれます。一定程度の準備はされており、今後の見直しに期待します。緊急時持出ファイルへの写真の添付、避難、協力施設について家族への周知をご検討ください。

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	一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけを心掛けている。	声掛け時は明るく、表情に気を付け笑顔で接するように心がけている。居室入室時はノック、声掛けにより入室されている。	
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	一人ひとりに強制するのではなく、お尋ねをして選んで頂くよう声掛けしている。		
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	1日の流れや過ごし方は決まっているが利用者の体調や表情を見て対応している。		
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	身だしなみや整髪などは利用者に任せている。必要があればスタッフと利用者が話し合いながら決定している。		
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	得意なことは活かせるよう、野菜切りや下ごしらえ、米とぎや洗い物など手伝ってもらっている。	メニューは冷蔵庫にある材料を見て前日と重ならないよう工夫し作っている。野菜を沢山使用し色取りに配慮し、入居者の状態に応じた調理が行われている。	
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	嚥下がスムーズに出来ない人には食べやすく切ったりして提供し、食事量が低下している時は栄養剤などのジュースでカロリーを摂ってもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、自力で出来ない方は個別で対応している。又、義歯の不具合にも注意している。必要時は食前にアイスマッサージを行っている。		

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	各個人の排泄時間を把握し、個々に合わせたトイレ誘導を行い、出来るだけオムツやパットの使用を減らしている。	日中は食前及び排泄パターンにより小声で声掛けし誘導している。夜間帯は定時の見回りが行われている。	
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	繊維の多い食材を選んだり、毎朝ヨーグルトをお出ししている。又、水分を多く飲んで頂くよう声掛けている。		
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	1日おきに入浴してもらっている。体調に合わせて入浴を行っている。	基本は週3回入浴で入居者毎に入浴日はチェックしている。拒否の方へは清拭、衣類交換で対応されている。	
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	テレビを観たり本を読まれたりして、一人ひとりの生活習慣に合わせて入床して頂いている。		
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	スタッフ一人ひとりが内服薬の用法、用量を調べファイルしている。又、服薬の際にはスタッフ全員で確認を行っている。		
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	個々の得意分野を活かし、米とぎや花の水やり、タオル交換、外庭での日光浴等、声掛け支援している。		
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支援している	天気がいい日は、午前中日光浴をして頂いている。買物、散歩などなるべく行けるように支援している。	人間的に余裕がある時間帯は、敷地内をスタッフが手引きで散歩されている。車椅子利用者とドライブに出掛ける等、状況に応じ随時外出の機会を設けている。	



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
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	ご自身で管理できる方は所持して頂いている。買物の際はご自身の財布から支払いされている。		
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	手紙を書かれる方はいないが電話を掛けたり、仲介したりしながら支援している。		
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	居室のドアには季節感を取り入れた装飾品を飾っている。室温や湿度管理は常に行っている。又、居室は24時間換気を行っている	入居者の身体状況に応じソファ・畳の部屋・テーブルを有効に活用されており、壁面には季節に合った入居者の作品が飾られている。ソファなどは職員の死角にならない様配置されている。	
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	気の合われる入居者同士でソファへ座ったり畳み間で会話されたり落ち着いた雰囲気を出している。		
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	以前、家で使われていた家具や仏壇など居室に持ってきておられる方もいる。	家族の写真や入居者の使い慣れた家具類などが持ち込まれており、居心地良く過ごせる居室である。室温、空調にも配慮されており異臭もない。	
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	出来るお手伝いなどは声掛けし、役割分担を行っている。		