

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	1292900089		
法人名	有限会社 ソフィア・インター・ナショナル		
事業所名	グループホーム ききょうの家		
所在地	鎌ヶ谷市中央1-8-20		
自己評価作成日	平成30年2月15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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成30年3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)】

<p>お一人おひとりの有るがままにを大切に、自己実現(自立)にむけ、その人らしい生活を送れるよう支援しています。</p>
--

【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)】

<p>「自立した日常生活への営み」を運営方針として、一人ひとりに寄り添った介護支援を実施している。今まで歩行が困難であった要介護度3の利用者が、室内歩行練習→外での歩行練習→職員同行による買い物などと、ステップ・バイ・ステップの支援を通して、1人での買い物が可能となった(要介護度は1に軽減)。施設長は着任1年。まず利用者や職員とのコミュニケーション作りから始め、近隣同業者とのパイプ作りを進めてきた。今後はさらに自治会への加入、運営推進会議メンバーの多様化、地元幼稚園・学校との交流拡大等を計画しており、改革意欲は充分窺われる。新施設長の今後の奮闘に期待したい。</p>
--

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ます (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	理念については、玄関及び各フロアに掲げ共有できるように努めている。	一人ひとりのあるがままを大切にするという理念の下、本人の気持ちを汲み取った支援に努めている。例えば入居前の普段の朝食がパン食であった利用者にはパンを、粥食であった利用者には粥を提供している。	
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	近隣にある農園へ、春はイチゴ狩り、秋にはぶどうや梨狩りへ出掛けることで、交流を図っている。	近隣の観光農園とは付き合いがあり、季節に合わせて果物狩りに出かけている。敬老会には地域の人がボランティアで参加してくれることがある。自治会には近く加入する予定である。	近隣の幼稚園や小中学校等との交流はぜひ実現していただきたい。
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	近隣にあるドラッグストアへ最初は職員と同行で買い物を行い、お店側へ顔と施設名を覚えていただく事で、一人で買い物がいけるようになっていく。		
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	利用状況や活動内容を説明している。その中で、ご家族からは評価を得ている。	運営推進会議は年6回開催している。参加者は市高齢者福祉課、地域包括支援センター、利用者とホーム職員。身体拘束に係るフロアの施錠、ヒヤリハットやターミナルケアについての意見交換のほか職員の離職状況、研修会参加状況等の報告が行われた。	家族の参加実績がない。家族も含め、参加者の多様化を検討されたい。
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	市町村の担当を交え、他事業所(他3事業所)と定期的に情報交換・交流を図っている。	市の高齢者福祉課や福祉事務所にはほぼ毎月行っている。社会福祉協議会の研修に3回参加した(口腔ケア、リハビリ、認知症対策)。	研修受講後の施設長や職員によるホーム内における伝達研修を検討願いたい。
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	身体拘束については、4点柵は当然ながら、壁に寄せたベッドでの2点柵も拘束に当たること等をケース毎にカンファレンスを行い、職員へ理解できるよう努めている。施錠については、夜間のみ防犯の観点から行っている。	前年度までは玄関、1階、2階とも施錠をしていたが、職員間で話し合い、現在は1階は解錠、玄関は防犯上、夜間のみ施錠している。	
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	職員ミーティングや勉強会等で理解に向けて取り組んでいる。		

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	職員ミーティングや勉強会等で理解に向け取り組んでいる。		
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	施設の理念・取組み・利用料・金銭管理等について説明・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	意見箱を玄関へ設置し、受け入れられる態勢は整えている。	玄関に意見箱とその横に専用の用紙を置き、提出しやすいようにしてある。来訪した家族には、ホームへの要望、不満を聴くようにしている。	
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	月一回の職員ミーティングでの聞き取りの他に、個別に職員面接を行っている。	毎月1回、職員会議を開いている。職員から職員数増員の要望があった。施設長は、職員とのコミュニケーションを良くするため、親睦会開催の提案をしている。	
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	給与水準は、定期的に昇給している。また、非常勤の時給についても、最低賃金より上げている。		
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	フロアミーティングの中で個別のモニタリングを行い、それに必要な研修を実施している。		
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	他事業所(他3事業所)と定期的に情報交換・交流を図っている。		

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	入所当初は、介護支援専門員や計画作成者で積極的にコミュニケーションをとることで信頼関係の構築を図っている。		
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	申込みがあつて時点で「何に困っていて、何が大変なのか」を傾聴し、自事業所のサービスが妥当なのか、他サービスはどうかを話す機会を持つことで、関係づくりに努めている。		
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	申込みがあつて時点で「何に困っていて、何が大変なのか」を傾聴し、自事業所のサービスが妥当なのか、他サービスはどうかを話す機会を持つことで、関係づくりに努めている。		
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	生活動作の一つひとつがリハビリと考え、介護するだけでなく出来ることは、自ら行っていただけるよう意識を持って行っている。		
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	介護内容については、変更時に電話連絡等で了承・確認を行い、面会時に再度行うようにしている。また、そのご様子等は毎月、家族便り等で発送している。		
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	近隣のボランティアの方々を行事ごとに参加のお願いすることで顔なじみになり、関係性の構築を図っている。	いつも買い物に行く近くのドラッグストアの店員やボランティアで来訪する方々とは、顔馴染みになっている。地元神社への初詣やホームの駐車場で花火を楽しむなど、子どもの頃から馴染んだ行事や体験を支援している。	
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	利用者間の関係性や情報の共有が出来る様に努めている。		

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	今のところないが、本人の意向を踏まえ、自立した生活が可能な場合、関係各所と連携を図りながら支援を継続していく。		
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	日頃の言動から、ご本人の「思い」をくみ取り、職員間で周知できるよう取り組んでいる。	利用者との会話を大切にしている。その中から本人の思い等を汲み取っている。利用者の席次についての要望なども、「どうしてそのように訴えるのか？」その原因を職員間で話し合い、各人の気持ちの把握に努め共有している。	
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	入所前の面談にて得た、本人・ご家族・ケアマネージャーからの情報やサービス事業所からも得るように努めている。		
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	個々の生活動作や趣味・趣向を把握し生活に取り入れている。		
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	ご家族との面談や職員ミーティングにて定期的にモニタリングを行うとともに、状態の変化等があった場合についても、その都度実施し計画作成を行っている。	入居の決まった方には入院先に訪ねて行き「ホームでどのように過ごしたいか」等を聴きとっている。その上で本人の希望や出来ること・出来そうなことを汲み上げ、介護計画に盛り込み一つづつ出来ることを増やすなどしてQOLの向上に繋げている。	
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	個別に介護記録を記録している。また、短期目標を記録の表紙にすることで、職員が目標を把握しやすいようにしている。		
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	ご本人の状況やご家族の要望等に応じ、外出行事への参加や主治医往診等を行っている。		

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
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	近隣の薬局へお願いし、一人での買い物が行えるよう支援するとともに、近隣の農園へ春と秋に収穫へ出掛けている。		
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	特別な診療科への受診等のご家族へお願いしている。入所前の主治医が継続して往診が行える場合はそのまま継続でお願いしている。	入居に際し、ホームの訪問担当医を主治医とするかの選択をお願いしている。担当医師の月2回の来診と24Hオンコール、毎週の看護師・歯科医の訪問がある。眼科等専門科通院は家族が対応している。	
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	施設内に看護職の配置はされていないが、職員の情報(気付き)をもとに、医療連携契約の事業所の看護師へ24時間オンコールできるようにしている。		
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。	入院機関へ病状の経過、ADL・QOL・BPSD等について情報提供を行い、退院時には入院中の状態、留意事項等の確認を行っている。		
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	契約時に説明・同意を頂いているが、その時期には再度確認を行うようにしている	看取り介護を希望の方には、看取りに必要な「医療」「人」「介護空間」を提供し、医療連携体制を実施し可能な限り、住み慣れたホームで看取り介護を受けることができるという事業所方針があり、契約時に説明し同意を得ている。開設3年目であるが、昨年10月に看取りを行った。	
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	急変時等の対応について、フローチャートを作成するとともに、主治医・訪問看護との連携を図れるよう努めている。		
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2回の消防避難訓練を行なっている。	2階から階下に避難など、年2回の消防自主避難訓練を行っている。今後、地域との協力体制を図る予定である。水や食品・おむつなどの3日分の備蓄を行っている。	

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
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	ご利用者の尊厳を尊重し、個々の誇りやプライドを損ねないようミーティング等での施設内研修にて指導している。	一人ひとりの人格を尊重し、利用者は目上の方であるとの敬いの気持ちで支援することを基本姿勢としている。トイレ介助等ではドアをきちんと閉めることなど些細な事から、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	自らの思いを伝えることができるよう個々に支援方法の工夫を行っている。		
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	食事の時間などの生活サイクルは施設側で決定しているが、個々に合わせ無理がないよう対応している。		
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	自己決定を尊重しながら、ご家族の意向を聴き対応している。		
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	食事の下ごしらえ等を手伝っていただき、食材について調理方法についてもうかがいながら行っている。	何人かの出来る方は野菜の下拵えや米研ぎなど行っている。おせちや節分などの行事食の提供や弁当を取り寄せたり、いつもと違う食事の提供なども行っている。	
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	食事・水分の摂取量の把握を行い、排泄との関連性、嗜好を考慮し個々にお好きな飲み物を提供している。		
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	毎食後に、歯磨き(入れ歯を含む)やうがいを行い、就寝時には入れ歯洗浄剤にて洗浄を行っている。		

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	排泄の記録を行い、個々の排泄サイクルの観察を行うことで、トイレでの排泄が行えている	排泄チェック表で排泄リズムを把握して、声掛けやトイレ誘導によりトイレでの排泄を支援している。また、入居時に車いす・おむつの方の「トイレでの排泄」の強い希望を実現すべく、摺り立ちから支援し遂には歩行器で歩ける様になり、現在は布パンツ着用とトイレでの排泄が可能になった方もある。	
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	朝食時・就寝前に牛乳にオリゴ糖で甘味をつけ、ご利用者が飲みやすくなるようにすることで、便秘の予防に努めている。		
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	基本的には、施設側で決めた曜日での入浴になるが、ご本人の希望がある場合は、可能としている。	週2回の入浴を支援している。バイタルサインチェックと皮膚状態の確認などしている。入浴を嫌がる方には日時を替えるなどで対応している。冬至には併設施設の大きな浴槽に柚子を浮かべ温泉気分浸って頂いた。	
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	利用者が安心して入眠ができるように、環境整備や本人の不安感を取り除くケアを行うようにしている。		
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	服薬の管理表を全職員が目を通せるよう配慮している。また、日ごりの様子観察をもとに、主治医へ相談し、薬の調整・管理を行っている。		
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	日常生活動作の、洗濯・食事・掃除等をご本人の「役割」と位置付け、無理のかけない程度に行っている。		
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	個別での外出時の付き添いや、個人での買い物については、近隣の薬局に一人で行けるように支援している。	ホームの玄関前のベンチで外気浴など行っている。近くの観光農園へいちご狩りや梨狩りなどに出掛けている。本人に同行した外出支援や、ひとりで近くまで買い物に行けるようになった支援もある。	

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
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	ご本人の意向を伺い、ご家族の了承をもとに買い物等の希望がある場合には、職員が代行(立替)し、外出行事等に行っています。		
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	ご本人の意向・希望に応じ対応しております。		
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	日中はカーテンや窓も開けることで、外気や陽が当たるよう工夫し、季節ごとに壁紙を変えるなどの工夫をしている。	居間は、季節の飾り物やみんなで歌う歌詞・写真等が掲示され、利用者は居間でテレビを観たりおしゃべりされている。また掃除や洗濯物たたみなどする方もあり、状況に応じ介護計画に盛り込み、自立支援に繋げている。各居室入り口には分り易い大きな文字で名前が表示されている。	
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	食堂・廊下・ベランダ・玄関先にソファを設置するなどの工夫をし、個々にお好きな場所で過ごせるよう配慮しています。		
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	ご本人の趣味・志向に合わせた環境作りを行いたいが、現在まで、「動線の確保」や転倒予防の観点からできておりませんでした。新たに入居されてご利用者様については、ご自宅より「位牌」等の持込もされております。	居室は、入居前から使用していたタンスや小物・仏壇など持ち込んで好みに配置している。居室はそれぞれに小ざっぱりと整理されている。	
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	居室前に名前を掲げ、ご自身で迷うことなく居室に入れるよう考慮しております。また、トイレについても同様の対応をしております。		