

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	4770500132		
法人名	医療法人おもと会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	沖縄県宜野湾市嘉数4-4-10		
自己評価作成日	平成28年8月27日	評価結果市町村受理日	平成28年10月26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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4770500132-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F
訪問調査日	平成28年9月26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)】

入居者様が安心して生活出来る様に笑顔と温かさを基本に接しています。入居者様への支援をより良いものにするためにスキルアップを図っています。セラピードッグ支援を導入し、心の癒しを提供しています。

【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)】

開設16年が経過した当事業所は、管理者はじめ全ての職員が理念を共有し、認知症介護の基本姿勢に沿って、笑顔で温かく利用者に寄り添うケアに努めている。事業所内は明るく清潔感があり、水槽や生花等が飾られ、危険物の収納等、安全管理にも配慮されている。広々とした居間や廊下にはソファや椅子等を配置し、セラピードッグの導入等利用者がゆったりと過ごせるようになっている。適切な医療支援に向けて車イス利用者の病院受診時の送迎や看護職員を配置し、日頃の健康管理に努め、訪問診療や家族と連携し終末期ケアを実践している。また、母体法人の老健施設や小規模多機能型事業所が同じ敷地内にあり、職員の資質向上に向けて事業所内研修の他に法人全体での研修が開催され、災害時の協力体制が構築されている。食事は、献立に利用者の希望を取り入れ、一連の作業にも利用者が参加して3食事業所で調理し、彩りも良く利用者から高い満足が得られている。

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)
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	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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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

確定日:平成 28年 10月 17日

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	入職時に理念の説明を行い、玄関、詰所等見えるところに掲示し、職員全員で把握し実践している。	事業所基本理念と笑顔でのケアを謳った職員理念を作成し、いつでも目にし確認できるよう玄関やフロア等に掲示している。理念は、入職時の説明や定例会等で共有し実践に繋げている。開設時に作成した基本理念は、見直しが提案されている。	
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	地域自治会に参加し、お祭りや総会などに参加している。老健や他グループホームとの交流を図っている。	自治会に加入し、草刈作業や総会に出席する他、利用者と祭り等に参加し住民と交流している。認知症の啓蒙活動として、事業所だよりで認知症サポーター養成講座を案内し、地域に配布している。中学や大学生等の職場体験も受け入れている。	
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	地域の方々へ介護相談や認知症サポーター養成講座の案内とグループホーム広報誌にて認知症施設での活動報告を行っている。		
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	2ヶ月に一回開催している。行政、包括、自治会小規模多機能、他グループホーム管理者も参加し、情報交換を行っている。	会議は、行政、利用者(3と5月欠席)、5か所の自治会長等の他、5月からは家族も参加し年6回開催している。会議では、活動状況、ヒヤリハットや事故等報告し、職員体制等協議している。外部評価結果や議事録は、委員や家族に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や宜野湾市グループホーム連絡会、宜野湾市キャラバンメイト事務局等情報交換を行っている。	市担当者とは、更新手続き等で窓口を訪ねる他、市認知症キャラバンメイトやグループホーム連絡会等に参加し情報交換している。市から災害時の避難場所として他グループホーム利用者の受入依頼に、対応に向け調整し協力関係を築いている。	
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	入職時に勉強会を通して職員に周知してもらい、入口の鍵については法人、家族へ協力を願うが廃止までは至っていない。入居者が外へ出たがる際は職員と一緒に散歩に出かけている。	運営規程や職員行動指針に身体拘束禁止を掲げ、法人や事業所内研修に権利擁護や拘束禁止を位置付け職員の理解を深めている。玄関は、車の往来する急な坂道に面し、日中も施錠しているが、外出要望時は職員が同行している。	
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	法人勉強会やホーム内勉強会で学び、職員全体で理解し、防止に努めている。		

沖縄県(グループホーム さくら)

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	法人勉強会やホーム内勉強会にて学んでいる。現在対象者がいないため支援は行っていない。		
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	書面、口頭にて説明し入居者、家族が納得した上で契約締結、解約を行っている。		
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	無記名にて投函できる意見箱を設置し、家族会や運営推進会議などで意見交換を行っている。	利用者の意見や要望は、日常会話を通して聞き、申し送り等で情報を共有している。家族からは、運動会等の行事や家族会、面会時等に聞いている。家族から「病院受診時、車イスでの対応が困難で送迎して欲しい」の声に法人内の車両や時間帯を調整し対応している。	
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	月に一回ケアミーティングを行っている。その中で職員の意見を聞き、検討会を行っている。	職員の意見は、定例ミーティングや申し送りの他、管理者による個別面談や随時の相談等で聞く機会としている。職員から「5時からの夕食は早すぎる」の意見に開始時間を30分遅くしたり、おやつ作りにたこ焼き器購入等の要望に対応されている。	
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	勤務時間の配慮、年休等直接確認している。		
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	法人研修や外部研修等スキルアップを図れるよう配慮している。		
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	運営推進会議に他グループホーム管理者との意見交換や他グループホームとの交流会を行っている。		

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
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	入居相談の際に十分に話を聴き、情報交換と信頼関係づくりに努めている。		
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	入居相談の際に要望や困っていることを聞き取りし、解決に向けての相談をしながら信頼関係づくりを行っている。		
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	ケアプラン作成時、本人、家族の要望を十分に把握し、対応している。		
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	炊事洗濯等、個々の能力にあった役割を提供している。		
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、外出、外泊等本人と家族との時間が出来る様に配慮している。		
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	知人の面会や以前の施設への訪問など行っている。	馴染みの人や場は、本人や家族、友人等から聞いて把握している。ドライブ時に出身地域への立ち寄りや家族の協力の下、地域の美容室利用の継続、法事の参加や盆、正月の外出、外泊を支援している。また友人等の面会も歓迎し対応している。	
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	食事の席の配慮やレクリエーション参加の声かけを行い、配慮している。		

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	長期入院や、他施設への移動などの際でも相談しやすい環境を提供している。		
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	常に本人の要望に傾聴し、職員間にて情報共有を行っている。	利用者の思いは、日常会話を通して把握し、個別ノートや共有ノートに利用者の声や気づいた事を記載し職員間で情報を共有している。困難な場合は、言動や行動から推察する他、担当者会議等で家族にも聞いて把握に努めている。	
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	相談時に本人、家族から聞き取りを行い、支援に役立てている。		
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	毎日のバイタルチェックや表情などを観察し、変化を見落とさないように心がけている。		
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	ケアマネは毎月の定例会にて本人・家族要望や意見を報告、職員からは介護状況を情報収集して介護支援計画に反映している。職員間にて情報共有ノートを活用している。	担当者会議には、本人と家族、担当介護職員や看護師等が参加し、調理や外出等、個別の介護計画に意見を反映させている。介護計画は、3カ月毎にモニタリングを実施し、変化時は随時に見直している。日々の介護記録は、計画書のサービス内容に沿った記録の作成に至っていない。	介護計画に沿って、日々のケアを実践し、チェックリストやカルテ等、詳細に記録されているが、介護計画に位置付けたサービス内容に沿った日々の実施記録の作成が望まれる。
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	入居者の様子を介護記録、連絡帳、共有ノートに記録し、定例会にて検討会を行い、見直しなどに活かしている。		
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	本人、家族希望を聴き、可能な限り反映できるようにつとめている。		

沖縄県(グループホーム さくら)

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	本人、家族聞き取りし、こちらからも援助出来る様に支援している。		
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	今までのかかりつけ医を継続し、受診は基本家族対応だが、状態によっては、送迎支援を行っている。	入居前からのかかりつけ医を受診し、認知症の専門外来や他科受診等も家族対応としているが、状況に応じ送迎等支援している。受診前後の情報交換は、家族や医療機関と連携し、口頭や文書、電話等で行ない、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	常に看護師に情報提供を行って指示などをもらっている。		
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。	入院前の状態共有と退院時カンファレンスに参加し、情報交換を行っている。		
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	入居時に本人、家族にホームで行う指針や同意等の説明をし、訪問医師の紹介などを協力している。	入居時に、重度化や終末期に向けた指針に基づいて本人や家族と話し合い、同意を得ている。職員の不安に対しては、研修や勉強会を実施し、情報を共有している。看護師や訪問診療等と連携の下、家族と協力し、今年度初めて事業所での看取りを実践している。	
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	定期的に勉強会を行っている。救急マニュアルを作成して、看護師より処置方法の勉強会も行っている。		
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	年2回消防訓練を行っている。老健、小規模合同にて行い、施設前の住民にも参加してもらっている。	年2回、同じ敷地内にある法人施設等と合同で、地域住民の協力も得て、昼夜想定消防訓練と消防署が参加して総合消防訓練を行なっている。マニュアルの整備や防災設備の整備点検を実施し、食料品や防災用品等は法人で準備している。	

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
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	接遇を意識し、入居者、家族と接している。居室や浴室のプライバシーにも配慮している。	法人研修や事業所内勉強会で接遇を学び、職員による不適切な対応があった時は、その場や定例会等で注意確認している。基本理念と職員理念が事業所の至る所に掲示され、日々確認しながら、ゆったりと一人ひとりのペースに合わせ、利用者本位のケアに努めている。	
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	入居者が自己決定出来る言葉かけや、環境づくりに心がけている。		
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	常に声掛けを行い、本人のペースに合わせて支援している。		
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	散髪支援など本人の要望を聴き行っている。		
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	見た目や味、好き嫌いに応じて工夫し、調理支援の役割提供を行い職員と一緒に調理を行っている。	食事は同法人管理栄養士が作成の献立に利用者の嗜好や希望を取り入れ、三食事業所で調理している。職員は、野菜の下拵えや調理、下膳等に、利用者の力が発揮できるよう支援している。調理の音や匂いで五感を刺激するようにし、家庭的な雰囲気職員も一緒に同じ食事を摂っている。	
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	管理栄養士の指導のもと食事提供している。個々の状態を把握し、食事形態を工夫している。		
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	毎食後声かけし、口腔ケアを行っている。口腔内の状態を観察し、場合によっては歯科受診を促している。		

沖縄県(グループホーム さくら)

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	排泄状況を把握し、トイレ案内行い、排泄チェック表を活用し、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、利用者の状況に応じて声がけし、トイレでの排泄を支援する事によりオムツからリハビリパンツ、パットへと移行している。奥にある男女共用トイレは、ドアがなく薄いカーテンのみで、羞恥心等への配慮に対応されていない。	トイレは、入り口や中に花や観葉植物等を置き、清潔感のある広い空間となっているが、プライバシーの保護や羞恥心に配慮した環境づくりが望まれる。
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	個々に応じた支援を行っている。週1R-1ドリンクや朝食にて乳製品の提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人のペースで脱衣、入浴、着衣までを行い、ゆったりとした支援を行っている。音楽を流したりしている。	入浴は、週2~3回で、夏はシャワー浴、冬は入浴剤を使用して温まる等、利用者の希望に沿って支援している。入浴を拒む利用者には、無理強いせず状況を把握し、時間や曜日を変更して対応している。洗剤等は、高い所にカーテンをつけて保管し、危険物の取扱いにも工夫している。	
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	居室内の空調管理を行い、安眠出来る様に環境を整えている。		
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	看護師を中心に服薬管理を行っている。薬の効能や作用がいつでもわかるようにカルテに保管している。		
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	調理担当やえさやり担当など声かけし、役割提供している。		
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	状態に応じて散歩支援を行い、家族による外出も増えてきている。	近隣の公園や施設周辺が散歩コースとなっており、ほぼ毎日散歩をしている。利用者の希望に沿って年2回、車イス利用者も含め全員で、お弁当持参し遠出のドライブや浜下り等支援している。個別にその日の希望でスーパーや近隣商店への買い物支援も行っている。	

沖縄県(グループホーム さくら)

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	全ての入居者が家族管理している。買い物支援についてはおこずかいを預かり金銭出納帳を記入し、管理している。		
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している。	入居者の希望に応じて行っている。		
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、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	椅子やソファ、廊下の長椅子などいつでもくつろげる環境を提供している。廊下に写真を掲示し、見る楽しみも提供している。	玄関には季節の花々が活けられ、バリアフリーで広いフロアへと繋がっている。居間や廊下には、一人がけの椅子や長椅子等を配置し、その日の気分で座る場所が自由に選択できるよう配慮している。廊下には利用者の作品や写真等が飾られ、居心地良く過ごせるような環境づくりに努めている。	
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	椅子やソファの位置に配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際に家族へ説明し、使い慣れた枕や毛布など持参してもらう。私物などを持参してもらい自由に配置してもらっている。	居室には木目調のタンスやベッド、洗面台等が設置され、利用者の動線を考慮して家具を配置している。整理ダンスの引き出しには衣類別の表示があり、本人が選べるよう工夫されている。テレビや椅子、机、写真や趣味の物等が持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレの表示の工夫や居室の表札がわかりやすく表示している。		