

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	0272700980		
法人名	特定非営利活動法人 柳沢		
事業所名	グループホームいちよの郷		
所在地	青森県三戸郡階上町大字赤保内字柳沢15-269		
自己評価作成日	平成27年9月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年10月29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>「自立のために支援します。」「人生の大先輩としてその尊厳を大切にします。」を事業所の理念として掲げ、日々のケアに取り組んでいます。</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>南向きのホームの目の前は新興住宅地の家並みが見え、ホームの後ろは林であり、のどかな景色が一面に見渡せる。                  管理者及び職員の利用者に対する姿勢が温かく、理念が日々のケアに反映されている。                  職員は、一人ひとりの利用者との場面場面での声かけや会話を大切にしており、その様子から、利用者が地域で穏やかに生活している雰囲気が感じられ、大きな声で歌を楽しんでいる利用者の笑顔が印象的である。</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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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

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	理念を施設内に掲示したり、申し送り時に職員で理念を読み上げ、共有するように努めている。	ホーム独自の理念を掲げ、玄関やホール等に掲示して、職員はじめ、ホームに出入りする家族や地域住民等、誰でも目にすることができるようにしている。また、職員は毎朝理念を唱和して、周知、共有できるように取り組んでいる。	
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	地域には、行事等の案内を出す等して、事業所に立ち寄っていただけるように働きかけている。また、事業所の取り組みについて理解していただけるよう、運営推進会議で相談する等して働きかけている。	町内会規定の事情もあり、入会できていないものの、草取り等にはホーム自ら参加して、地域との交流に努めている。また、婦人会やえんぶり組、保育園児の訪問があり、利用者の楽しみとなっている。	
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	運営推進会議の場で事業所の取り組みを紹介している。		
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	評価への取り組み状況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すようにしている。	町職員や町内会役員、民生委員、家族代表等がメンバーとなり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議内容は利用者のケア状況やホームの取り組み、自己評価及び外部評価結果等の報告や話し合い、助言等で、活発に討議され、出された意見をサービスに活かしている。	
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	運営推進会議には町職員が参加し、評価結果について話し合い、報告をしている。	町職員が運営推進会議の一員であり、日頃からホームの運営や利用者に関する報告や相談を行っている。また、情報や助言も得ており、ホームから広報誌を配布したりと、協力関係を図っている。	
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	身体拘束についての勉強会を行っている。外出傾向のある利用者には見守りを行ったり、職員が付き添うようにしている。転倒等の危険がある利用者には、家族より同意を得る体制をとるようにしている。	身体拘束に関するマニュアルを作成しており、日々のケアの安全確認や内部の勉強会を行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向の利用者の対応については玄関にセンサー設置したり、鈴を利用する等、工夫をしている。また、やむを得ず拘束が必要になった時は、家族に十分に説明した上で同意書を作成し、記録を残す体制となっている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日々の業務の中で異変を見過ごすことのないように注意し、防止に努めるようにしている。		
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	制度について理解をするように内部研修を行っている。		
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	契約時に家族の意向を引き出すような対応を心がけている。退去時は、退去先へ情報提供を行うようにしている。		
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並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	家族に運営推進会議へ参加してもらい、意見を出しやすいように取り組んでいる。また、面会時に利用者の状態等を伝え、意見を引き出すようにしている。	利用者や家族が意見や思いを自然に表出できるよう、常に会話を大切にしている。また、家族が運営推進会議の一員でもあり、会議の中で話し合う機会がある他、出された意見は職員間で周知し、サービスやホーム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	毎月の職員会議の中で意見交換の機会を設け、日々のケアについて話し合うようにしている。	毎月、職員会議が行われ、ホームの運営や日々のケアに関する意見交換、新しいケアの取り組みの情報や提案等を話し合っている。また、職員の勤務に関する事は、管理者がその要望等を受け止めるように努めている。	
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	健康診断の実施により、心身の健康を保てるようにしている。		
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	外部研修を受ける機会を設け、研修後は内部研修を行い、職員が研修を受ける機会を確保するようにしている。		

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
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	同業者の協議会に加入して、交流の機会を確保するようにしている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった場合は、面談により、本人との信頼関係を築くことを意識するようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面談時等に家族等の要望等に耳を傾け、信頼関係を築くことを意識しながら、対応するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に、必要としている支援について話していただき、対応できることは対応するようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の得意分野を理解し、生活支援を行うようにしている。(タオルたたみ、食器拭き等)		
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置かず、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	面会の機会を設けたり、また、行事等に参加していただけるように通知を出している 他、通院時に立ち会っていただきながら、情報を伝えるようにしている。		
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	馴染みの人の面会時は、家族等からの情報を基に、馴染みの人との関係が途切れないように支援している。また、希望に沿って、馴染みの床屋へ行けるように支援している。	馴染みの人や場所については、入居時の聞き取りに加え、家族や面会者から利用者の情報を得る等して把握している。これまで関わってきた人に年賀状を書くお手伝いをしたり、理容所へ家族同行の声かけを行ったりと、関係継続の支援に努めている。	

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
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	利用者同士の関係を把握し、座席を考慮したり、職員が間に入って話題を提供する等、利用者が孤立しないように配慮している。		
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	サービス終了後も家族から相談がある場合は、必要に応じて支援を行うようにしている。		
<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	日々の暮らしの中で利用者とは話し、傾聴することにより、把握するように努めている。必要に応じて、家族等より情報を得るようにしている。	一人ひとりが思いや意向を表わせるように、日々の会話から気づいたことを申し送りや職員会議で話し合い、利用者の思いを把握して、寄り添うように努めている。	
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	入居相談時等に情報を得るようにしている。		
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	日々の生活を通して、利用者個々の一日の過ごし方を把握するようにしている。		
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	利用者や家族の意見・意向を把握した後、会議の中で意見を出し合い、介護計画に反映させるようにしている。	介護計画は利用者や家族、全職員の意見を盛り込み、利用者本位の具体的なものを作成している。実施期間を定め、期間終了後に見直しを行っている他、利用者の身体や状況に変化が生じた時はその都度見直しをして、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個々の記録に記入し、情報を共有するようになり、ケアの実践や介護計画に活かすようにしている。		

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
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	本人や家族の状況により、外出支援等のサービスを取り入れるようにしている。		
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	地域の婦人会や保育園等に協力をお願いしたり、消防署等にも安全に暮らせるように協力をお願いしている。		
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	受診状況を把握し、希望に応じて継続受診できるように支援している。状況に変化があった場合は、家族に電話で相談する等、情報交換を行っている。	利用者のかかりつけ医への受診については、職員が同行支援をしており、結果は電話等で家族に伝達している。また、受診に家族が同行する時もあり、利用者の状態について共有できている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の身体状況に変化があった時は、協力医療機関より電話で指示を受ける等、連携をとるように努めている。		
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、また、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。	入院治療の必要性が生じた時は、医療機関と利用者に関する情報交換を行うようにしている。		
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	入居相談時に事業所ができる事・できない事について説明をし、意思統一を図るようにしている。重度化に対しては、地域の医療機関の協力を得たり、家族等の協力を得ながら、事業所での対応が可能な限り、支援に取り組むようにしている。	入居時に、急変時や重度化した時の対応について、ホームでできる可能な限りの支援に努めることを、利用者本人や家族に説明している。職員は応急手当のマニュアルや勉強会等で、いざという時に対応できるように努めている。	
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	定期的に救急救命講習に参加するようにしている。		

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
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	定期的に、避難訓練の実施や消防設備等の点検を行うようにしている。	夜間を想定した避難誘導策が作成され、年2回、消防署の協力も得ながら訓練を行っている。ホームでは、訓練には近隣住民の協力が大事であると認識しており、運営推進会議で提案していく意向である。また、災害発生時に備え、食料や暖房用品、おむつ類等を備蓄している。	
<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)	○一人ひとりの人格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	職員は守秘義務や個人情報、利用者のプライバシーに配慮し、声かけや対応をするようにしている。	職員は日頃から、守秘義務や個人情報の取り扱いに十分に配慮して支援している。また、利用者本人から希望する呼び方等を聞き、全職員で統一した声かけや対応をして、信頼関係の構築に努めている。	
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	日常生活の中で、利用者の希望や思いを聞いたり、自己決定できる機会をつくるように努めている。		
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	日によって、買い物や散歩等、希望に応じた支援を行うようにしている。		
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	入浴時は、着替えを利用者に準備していただいたり、外出の時は好みの服を着ていただけるように支援している。		
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	利用者の好みや苦手な食べ物を把握し、調理するようにしている。また、利用者ができる事を職員と一緒に行うようにしている。	枝豆や食用菊等の季節の食材の下ごしらえ等を、利用者と職員と一緒にいき、食事に関する手伝いや食する楽しみが感じられるよう支援している。また、食事時間は職員も利用者と同席し、さりげなく見守りながら食事を楽しんでいる。	
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	水分等の1日の摂取量を個々の記録へ記入し、必要な摂取量を把握するよう取り組んでいる。		

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
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	個々の習慣に応じた支援を行うようにしている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを記録し、トイレ誘導をしたり、言葉がけをして、排泄の失敗やおむつの使用を減らすように取り組んでいる。	一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。失禁の多い利用者がリハビリパンツを拒否する時に、かかりつけ医から本人に話していただく等、協力を得ながら、排泄行為の状況に合った対応を工夫している。	
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	水分補給時に牛乳を提供したり、水分の摂取量を把握して、水分不足にならないように取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の体調や希望に沿って入浴できるように支援している。入浴の拒否があった場合は、時間や対応する職員を変えている。	週2回入浴できるよう支援しており、温度や入浴方法等、利用者の希望を取り入れながら、満足していただけるように努めている。また、体調の不安定な利用者が入浴する時は2人介助で行い、安全面でも十分に配慮し、対応している。	
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	夜間、眠れない利用者には日中離床を勧め、生活にリズムをつけるようにしている。寝付けない利用者には飲み物を勧める等、安心感を持っていただくように支援している。		
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	個人毎の記録にファイルし、把握できるように取り組んでいる。薬の服用時は飲み忘れのないように確認しながら、服薬を支援するように取り組んでいる。		
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	月1回、行事を計画するように努めている。個々の利用者に応じた役割(洗濯物たたみ等)を持っていただくようにしている。		



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
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。また、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	少しの時間を利用して園庭に誘導し、気分転換を図れるようにしている。また、本人の希望を把握して、家族や友人の協力を得られるように働きかけている。	日頃の会話から利用者の行きたい場所を聞き取り、馴染みの場所や車を利用して買い物、食事へ出かける等の支援を行っている。普段はホーム付近の散歩をして、近隣住民と挨拶を交わしたり、景色を見て、自然や人とふれ合う機会をつくっている。	
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	外出時に希望がある場合は、金銭を所持していただき、使用できるように支援している。		
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	電話をかける場合はその利用者を支援している。遠くにいる家族等へ手紙を出せるように取り組んでいる。		
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	ホールには季節の花を飾ったり、季節感を取り入れるようにしている。ホーム内はパネルヒーターにより、一定の温度が保たれるようにしている。	共用空間には、イベントの写真や時節を感じることができる花、飾り品が職員によって施されている他、窓から見える柿が実った大木等の景観により、一層穏やかな空間となっている。また、ホール等に湿・温度計を設置して適宜チェックし、利用者の身体面に配慮している。	
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	ホールには小あがりやソファがあり、気の合う利用者同士で過ごせるように、居場所づくりを工夫している。		
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	使い慣れた物や思い出のある物を持ってきていただくように働きかけている。	独自の表札や三度傘をかけたりと、利用者の思いを尊重した居室で、室内は家族の写真や利用者に宛てた孫の作品等が飾られ、ぬくもりがある。また、誕生日にコメントを添えた職員の飾り品には、利用者を温かく見守る姿が感じられる。	
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」や「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	利用者の状態により、トイレ近くの居室を利用していただいたり、トイレや居室がわかるように目印を付ける等の工夫をしている。		