

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	2990400075		
法人名	医療法人宮城会		
事業所名	グループホームみやぎ乙木口		
所在地	奈良県天理市三昧田町107-1		
自己評価作成日	平成25年4月20日	評価結果市町村受理日	平成25年5月28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)】

医療法人宮城会の理念である医療と介護の提供のもと医療連携を密に、往診(月1~2回)と訪問看護(週1回)を定期的に受け体調の安定を図っている。また、認知症に関しては、物忘れ外来を継続している院長が往診に来られ内服薬の調整をし、希望があれば看取りまで対応している。みやぎグループ内の交流も多く、デイサービスの利用者様がホームを訪問してくれたりデイサービスの発表会を見に行かせてもらったりもしています。最後に敷地が広く庭や畑もあるので、それを生かして季節の野菜を作り入居者様と一緒に収穫、新鮮な野菜を食べたり、お花を植えたりもしており今後も拡大していきたいと思っています。

【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)】

病院としての法人事業のこれまでの取り組みの中で、グループホームの必要性を認識し、開設されたホームです。「医療との連携の下、住み慣れた地域での生活継続支援」を基本方針に掲げ、一人ひとりの生活歴、性格、思いを把握し、穏やかな終の棲家として医療と介護で支えるケアとはどのようなケアかを、職員一同は、常に追求されています。ケアはきめ細かく、様々な工夫や配慮が見られます。
竜王の山並みを臨む自然豊かな地域の町の中に立地し、普段の暮らしの中で、隣近所の人立ち寄り、遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られています。馴染みの人や場との関係継続の支援を始め、居心地の良い共有空間づくり等工夫されています。多数の家族の参加の下で開催される運営推進会議に加え、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援、更には医師による定期的な訪問診療等手厚い医療体制が整い、利用者や家族の安心と信頼関係が構築されています。家族の信頼関係、地域の人々とのふれあいが相まって、住み慣れた町で当たり前の暮らしを目指し支援されているホームです。

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/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成25年5月7日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	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)
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)	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)	66	職員は、生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)	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)	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)		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+Enter)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所の理念はホームの玄関壁面に掲示。スタッフには、スタッフ会議時にホームの理念を説明している。</p>	<p>地域との関わりを重視した基本方針をつくり、掲示や説明する等共有に努められています。</p>	<p>理念とは、ホームが目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。その理念を、法人の理念や基本方針を踏まえ、地域密着型サービスとして何が大切かを全職員で考え、独自に作り、サービスに反映されていることを確認する取り組みを期待します。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議への自治会長と民生委員の参加や地域行事(おじがえりパレード等)にも参加している。</p>	<p>自治会に加入し、地域行事への参加等、利用者が地域で暮らし続けるための基盤作りや普段の暮らしの中で、隣近所の人と立ち寄りや遊びに来たり、おすそ分けをしたりする間柄が作られ、地域の一員としての取り組みに著しい伸展が見られます。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議にて院長先生より認知症に関するミニ講話をして頂いたり、ホームでの対応の仕方を説明している。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>会議での内容を月1回のスタッフ会議で報告改善に繋げている。</p>	<p>会議は、家族、自治会長、民生委員、行政職員等の参加の下、2月に1回定期的に開催され、ホームの近況報告や今後の課題について話し合い、サービスの向上に活かされています。今後は、評価への取り組み状況についても話し合っていくことを予定されています。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に参加して頂いている。また、電話により、事業所の状況または、空状況の報告をしたり天理市サービス担当者会議にも参加している。</p>	<p>市の支援を得て、現場の課題解決を図る等、担当者へのホームからの積極的な情報提供と共有を図り、共に連携して問題解決に向けて取り組まれています。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>スタッフ会議にて職員への周知または玄関の施錠は夜間以外は行っていない。身体拘束ゼロ宣言を玄関の壁面に掲げている。</p>	<p>全ての職員が、身体拘束の弊害を認識し、身体拘束をしないケアを実践されています。昼間は玄関を施錠することなく、見守りを徹底し、出て行く気配を察知した場合は一緒についていく等自由な暮らしを支援されています。今後は、チャイムのあり方についても話し合っていくことを予定されています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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逃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</p>	<p>管理者が高齢者虐待防止研修会に参加し、スタッフ会議時に職員に伝えている。</p>		

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	今後勉強会や研修などに参加していく予定である。		
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	十分に説明をし家族や利用者様からの要望があれば、その都度理解納得して頂くまで説明する。		
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	日常業務からの気づきや発する言葉を介護記録や気づきシートに残し、毎日の引き継ぎ業務にて職員への周知徹底。また、月1回のスタッフ会議も活用し対応。家族とは相談表にて対応している。	運営推進会議等の機会作りや家族等との信頼関係の構築に努め、意見を言い出しやすい雰囲気づくりをされています。出された意見や要望は記録し、途中経過や結果報告をする等適切に対応されています。	
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1回のスタッフ会議及び適宜意見や提案に対応している。	日頃のコミュニケーションを大切に、申し送りや月1回のカンファレンスの機会に意見を聞くようにされています。レクリエーションや環境委員等の担当スタッフを決め運営に関わるよう工夫されています。	
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	現在就業規則、給与規定の見直しを行い、評価シートを作成し、評価に乗った給与形態の変更を行っている。		
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	「自己評価」チェックシートを活用し、個々の能力の把握をしている。また、書面や口頭で勉強会や研修の情報提供を行っている。		
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	現在月1回程度、他のグループホームの代表者(顧問)に在所してもらい、情報交換を行っている。		

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
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	入居時に「暮らしの状況」を提出して頂き介護の参考に使っている。また、今困っていることは何か、心配事はあるかと常に聞き話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	入居前に時間を作りしっかりと説明し不安を取り除いてから入居して頂き、入居後の様子を常に連絡し合っている。		
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	今何がしたいか、どうすれば良いかを見極め各必要な所に連絡を取り調べ家族や本人に伝えている。		
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	各利用者とコミュニケーションを通じてニーズを探り、アセスメントを行い持てる力を発揮して頂ける様援助に心がけている。		
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	面会や電話を通して各利用者様の様子を伝え、また、一緒に行事などに参加頂くような働きかけにより努力している。		
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	馴染みの場所へ出向く支援、人との関係では面会、電話、手紙などコミュニケーションへの支援の促進を行っている。	馴染みの美容院や墓参りに出かける他、地域に暮らす知人の訪問がある等馴染みの人や場の関係継続の支援に努められています。	
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	利用者様同士が自由に関わる場合は見守り、輪に入りにくい場合は職員が声かけし間に入るにより孤立防止に努めている。 (関係悪化防止の座席の配置変え)		

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	実例なし		
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	ケアプランに反映させ対応。日々の業務にて新たな課題にはその都度対応している。	利用者の生活歴把握のため暮らしの状況表を作成し、本人がより良く暮らすためのアセスメントを実施されています。日々のかかわりの中で、声を掛け、把握し、言葉や表情などからその意思を推し測ったり、それとなく確認するようにされています。	
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	入居前に家族より「暮らしの状況」用紙に記入してもらい経過の把握に努めている。		
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	日常業務での観察、コミュニケーションの内容は介護記録に記録している。		
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	各職員の観察から出てくる意見を考慮反映し、スタッフ会議にて個別ケアの話し合いを行っている。	本人や家族の意向を確認し、関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。今後は、利用者の視点に立って、地域でその人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画を作成していくよう検討されています。	
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	職員間で気づきノートを作成しケアの工夫実践の情報を共有している。介護記録に変化や結果を記入している。		
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	急な体調不良による通院及び臨時薬を取りに行く。定期薬に関しては家族の事情により行けない場合に対応している。		

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	週1回の地域ボランティア訪問や月2回の大正琴によるボランティアが訪問し楽しい時間を過ごしてもらっている。		
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	医療連携体制により、2週毎に主治医の往診があり健康管理の支援をしている。また、心身状態悪化時はその都度電話連絡し支持を仰いだり往診を受けている。	本人や家族が希望するかかりつけ医とし、基本的には、家族同行の受診となっていますが、状況に応じて職員も同行されています。普段の様子等の情報を伝え、受診結果についても共有されています。医師の定期的な訪問診療が受けられるよう支援され、利用者や家族の安心につながっています。	
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	医療連携体制により週1回の訪問看護を受けている。		
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。	病院の詰所に連絡し現在の様子や状態を聞き、退院後の注意点を聞いたり病院でのリハビリの様子を見学に行き対応に努めている。		
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	契約書説明時に対応指針があり、入居時に説明している。	重度化・終末期ケア対応指針に基づき、入居時から終末期の過ごし方について家族に意向を確認し、重度化した場合や終末期には家族、かかりつけ医とカンファレンスを重ね、方針を確認する等支援されています。	
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、事故発生時のマニュアルを作成、周知している。今後定期的な研修を検討。		
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	対策マニュアル作成、職員による訓練実施。今後地域との協力体制を検討。	対応マニュアルの見直しや昼間はもちろん夜間を想定した訓練の実施及び地域の協力体制の構築について、スタッフ会議で検討されています。	災害はいつ起こるかわかりませんが、地域の協力体制を構築し、地域住民等の参加、協力を得ながら避難訓練等を定期的実施する等速やかな災害対策の実践が望まれます。

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
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	プライバシーや自尊心を損ねる対応には注意しスタッフ会議などで認知症の人の理解などの研修をしている。	人格の尊重やプライバシーを損ねない対応について、勉強会やスタッフ会議等で確認し合い、人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時も、さり気ないケアを心がけて対応されています。	
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	持てる力が発揮できる様支援している。(食事作りの手伝い、レク参加の意思確認、洋服選び等)		
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	各利用者の意思を尊重しペースを大切にしている。希望に添う様支援している。(食事の時間や場所など)		
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	その日の洋服を自己決定など生活場面に相応しい身だしなみはお勧めしている。馴染みの美容院に行けるように勧めている。		
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	好みに添えるように調理を工夫し無理強いはならない範囲で準備片づけも手伝って頂いている。	ホームの畑で収穫した野菜を調理する等、旬の食材や新鮮なものを探り入れ、調理、盛り付け、配膳、後片付け等個々の能力に応じて職員と協働して作業をする等食事への関心を引き起こす工夫がなされています。一部職員は弁当を持参し、サポートに徹し休憩時間に昼食を摂られています。	ホームでの食事は単に栄養摂取だけでなく、利用者と職員と一緒に、メニューを考え買い物や調理を味わいながらその仕上がり具合等を話題に楽しく食す支援が求められ、こうした協働作業で利用者との絆を深め楽しく食べることを目指し、弁当のあり方について検討されるよう期待します。
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	服薬管理表により、水分摂取や食事量の把握を行っている。		
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、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	食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄を実施。		

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	排泄チェックや水分チェック排便状況観察の上、下剤を検討(個別対応にてトイレの声かけ、誘導や尿器使用などを行う)	排泄チェック表に記録し、時間を見計らって誘導する等排泄パターンに応じて自立に向けた支援をされています。トイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ類も本人に合わせて検討されています。	
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	排便を促す様、牛乳や朝食時のヨーグルト、軽い運動などもしながら個別対応。また、排便状況を観察のうえ、下剤も検討。		
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	利用者の体調や希望に応じて入浴を実施している。	入浴したい日や時間に合わせて入浴支援されています。身体機能の低下が見られても入浴を楽しめるようリフトを設置する等工夫されています。入浴行為は、利用者の習慣や希望に多様性があり、それを活かすことが、本人や家族の安心と満足、体調の改善等につながることから、今後は、こうしたことに配慮した支援を検討されています。	
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	各利用者の生活習慣に応じ休息や睡眠が取れる様支援している(食後の昼寝など)また、就寝前の安心するような声かけを実施。		
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	定期薬の管理表または薬説明書により把握、必要に応じて介護記録に記録し症状の変化や確認に努めている。		
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	自発的に行ってくれる事はお任せし能力により可能と思われる役割は無理のない範囲でお願いしている。(気分転換に屋外のベンチに座ったりドライブに参加している)		
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	季節の良い時期には紅葉、桜を楽しむ行事を企画、又は希望によりドライブを行っている。	利用者の希望に沿って、戸外での日光浴を始め、散歩やドライブ等日常的な外出の他、家族の協力を得て、墓参り、法事等にも出かけられるよう支援されています。今後は更に、利用者が生き生きと過ごせるよう、これまでの生活の継続としての外出や、個別の外出の支援に取り組んでいくことを検討されています。	

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
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	現在実施していない		
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	家族の協力のもと自宅への電話又は知人への手紙投函を実施。		
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	季節折々の花又は飾りを取り入れ、温かみのある照明や落ち着いた音楽を取り入れている。	温もりが感じられるよう建物の内外は木が多用されています。リビングは、間接照明や天井から適度に光が差し込み明るく、掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式キッチン、生け花や季節に応じてその時々作品を飾りつける等生活感や五感刺激及び季節感にも配慮されています。畳の間等利用者の馴染みのものを取り入れた設えにする等居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	ソファで寛いだり、カウンター席での職員や入居者同志が談話出来る場所の工夫。		
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	居室内は馴染みのあるタンス、小道具や作品を置き居心地の良い環境にする。	テレビ、人形、タンス、位牌等の思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	バリアフリーや両ユニットの入居者同志交流が出来る環境作りを実施。		