

### 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	0570907840		
法人名	医療法人恵愛会		
事業所名	グループホーム仁愛		
所在地	秋田県鹿角市花輪字六月田78-5		
自己評価作成日	令和2年8月7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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和3年3月2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)】

医療法人が母体であり、入居者様の重度化に対しても入居者様、ご家族様により深く関わることで理解を得、医療面の支援体制が整っている。入居者様の高齢化、重度化もあり全体での活動が難しく、個別対応が中心となっている。全職員が意識し日常生活を生き生きと安心して生活して頂ける様に努めています。面会制限期間中でも仁愛だよりで入居者様一人ひとりの近況報告を送付しております。

#### 【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)】

母体法人の医療機関と隣接しており、利用者の状態変化に伴う対応や災害時の協力体制が整っています。地域の方からは避難訓練のみならずさまざまな場面で協力が得られており、利用者が地域と関わりながら暮らし続けるための良好な関係が築かれています。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

[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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念を職員が意識しやすい場所に提示し、意識を高める取り組みを行なっている。朝礼で唱和している。	朝礼で唱和することで理念の意識づけを図っています。新任職員にはOJTを通じて理念を意識したケアができるよう取り組んでいます。	
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	地域の方が訪問し入居者の様子を見てくれたり、お話し相手をしてくれたり汚物を入れる袋、野菜、山菜などの差し入れもある。	ホームの行事や避難訓練等に地域の方が参加してくれていましたが、現在は感染防止のために交流が希薄になっています。その中でも野菜の差し入れや自治会長と話す機会も多く、交流は継続しています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議には自治会長、副会長、住民、ボランティアの方が参加してくれ交流を深め、意見を出してくれる。感染対策中も入居者の様子を伺いに、玄関に来てくれました。		
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	運営会議時、事業所の状況活動内容、職員の研修状況を説明、行事内容も一緒に決めて参加して頂いている。	会議開催を中止しており、多方面から意見を収集することはできませんが、地域のメンバーがホームに立ち寄って意見を寄せてくれており、運営に反映できるよう取り組んでいます。	
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	運営会議にて定期的に情報を得ている。又こちらから出かけ、相談も行っている。(今年度は会議なし。)	ケアマネ会議も中止となっていますが、相談事項には対応していただき、協力関係が保たれています。	
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	身体拘束適正化委員会を設け定期的な委員会と研修を行ない、管理者職員等身体拘束の適正化にむけ理解し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを行なっています。開設以来事例はありません。	利用者の状態に応じて医師に相談して対応を検討することもあります。身体拘束をしないケアを実践しています。適正化委員会を定期的に関催し、職員にも内容を伝えて周知を図っています。	
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	身体拘束適正化委員会の中に高齢者虐待も含め、職員は十分注意し見過ごさないよう、日々職員同士で声を掛けを行なっている。		

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
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	青年後見人制度利用者は1名おります。支援員が定期的に訪問してくれています。職員は管理者ケアナネを中心に財産管理並びに身上監護を理解し対応出来るようにしている。		
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	入居契約時には、重要説明事項、契約書を提示し説明し、理解の基に契約を行なっている。不安や疑問はその都度対応し理解納得を得ている。		
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	年2回家族会を開催し意見、要望、どんな事でも話しやすい雰囲気作りをしている。不満や苦情は投書箱があることなど説明している。	家族会や電話を通じて等、家族からは直接話していただいております。要望には随時対応できるよう取り組んでいます。	
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	職員の意見や要望は適時聞き、月1回の運営会議で法人幹部と話し合える場がある。	意見、要望を職員それぞれが文書にし、管理者を通じて法人に伝えて反映できるように取り組んでいます。	
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	人事考課や自己評価等から職員の努力や、個々が目標を持って働ける環境を作っている。向上心を持って働けるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人全体の研修、ホーム内研修を行っている。資格取得や県の研修参加には、勤務の配慮、費用の援助を行なっている。全職員が学べる機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	月1回のグループホーム会議に参加し、実践発表や事例検討、意見交換お行ないサービスの向上や情報の取得と共有を行なっている。		

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
<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	事業所内を見て頂き、当ホームで行っている支援などについて説明している。本人の話や行動を見ながら傾聴共感から信頼関係を築いています。事前情報から把握に努めている。		
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	事前情報から契約後のアセスメントで、ご家族様からの情報、要望、課題を把握しホームとしての規定と合わせ確認している。		
17		○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	ご本人が持っている機能を生かした生活が続けられる様職員と共に生活している意識を高めるように務めている。		
18		○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	面会時にはご家族とゆっくり会話し、くつろげるようにお茶を用意している。心配事などを聞き、ケアに活かしている。		
19	(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	在宅での生活環境を把握し、親族、友達が気楽に来て頂ける様に入居時に説明している。外出なども自由に出来るようにしている。	コロナ禍で面会は叶いませんが、家族、友人が電話をかけてきてくれており、関係が途切れることのないよう必要な支援が行われています。	
20		○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	孤立しないように、入居者同士の輪の中に職員も入り話を聞いたり、話しかけたりトラブル発生が未然に防げるように努めている。		

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		○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	契約終了後も、介護に関わる事の相談を受ける事をお知らせしている。相談を継続している。		
<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>					
22	(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	毎日の生活の中から、会話の仕方、表情、行動等の状況を把握しその人らしい生活の継続に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族から意向を伺い検討している。	日常の関わりから意向が把握できるよう努めています。入浴時の会話からその人の思いに気づくことがあることから、その時間を大切にしよう管理者が職員に伝えています。	把握した意向の記録の仕方を工夫し、職員間で共有すると共に介護計画に反映されることを期待します。
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント、ケアマネの情報提供や、本人、家族から伺い生活の場として戸惑うこと無く過ごせる様に配慮している。		
24		○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	毎日の申し送りや個々の記録を通し、現状を把握し、生活の中から本人が出来る事を見極め働き掛けている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日々の記録を基に情報交換して、管理者、看護、介護職員で連携し、状況に即した介護計画を作成している。ご家族に説明し同意を得ている。	家族からも事前に意向を聞き、カンファレンスを行って介護計画を作成しています。	本人らしく安心して安全に意欲をもって過ごすための介護計画の作成とそれに基づいた職員の取り組みを期待します。
26		○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	個別の記録を記入し、情報を共有し統一したケアが出来るよう、職員も必ず確認出来る体制を作っている。又計画の見直しにも活かしている。		

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
27		○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	防災への取り組みについて、警察への協力、消防署にお願いしている。鹿角市防災マップの所有と共有や、地域の方々や自治会の協力をお願いしている。連絡網作成し協力を得ている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からかかり医師が継続出来ることを説明し継続出来るようにしている。定期的受診、治療が出来ている。	希望に沿って対応している他、母体病院が隣接していることから連携が図られています。標榜以外の受診にも適切に支援しており、薬局との協力関係も築いています。	
29		○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	看護師が常勤であるため、介護と連携し状態の変化を共有している。母体の医療機関と連携が取れるため、迅速な対応が出来ている。		
30		○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。	病院関係者と連携を重視し、情報交換や支援の仕方等に付いて話し合い、退院に向けた話し合いなどを行っている。		
31	(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	入居時の説明で、状態の変化に伴う重度化の場合、ホームでの支援のあり方を説明している。重度化時はご家族様に受診時に同行して頂き、主治医と話し合う機会を持って頂いています。その結果に従い検討しています。	母体病院と十分に連携し、利用者の状態に合った支援が行われています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の連絡網を作成し備えている。迅速な対応が出来るようマニュアルを作成している。研修などで実践力を付ける取り組みを行っている。		
33	(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	マニュアルに従い、避難訓練の実施や食料の備蓄、近隣住民との協力体制を築いている。	避難経路が整備され、安心して通行できるようになっている他、法人及び近隣の協力体制が構築されています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	日頃から1人ひとりの人格の尊重と、プライバシーの保護について話し合いを持っている。馴れ合いにならない様接し方に気をつけ、適切な声かけが出来るようにしている。	日々の関わりの中で、言葉遣いや対応の仕方です利用者をお傷つけすることがないように十分に配慮することを注意喚起して取り組んでいます。	
35		○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	本人の希望を重視している。入居者様が自分で決められるように、時間をかけ見守りや、声掛けをし表情から思いを把握し、支援が出来るように努めている。		
36		○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	1人ひとりのペースに合わせた暮らしを支援し、自由に生活しやすい雰囲気を作るように取り組んでいます。		
37		○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	ご本人の希望に従っております。美容室も馴染みの店に行ったり、化粧品を持参しおしゃれを楽しんでいる方を見守っています。		
38	(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	入居者と職員と一緒にテーブルで会話をしながら食事している。味付けを聞いたりし参考にしている。調理の様子、音、匂いで会話を楽しんでいる。片付けは一緒に行かないながら、出来る事を支援している。旬の食材を取り入れている。	畑や差し入れの野菜を献立に取り入れ、利用者も収穫と一緒にしています。また、外食に代わるものとしてお弁当を発注し、いつもと違う食事を楽しんでいただけるよう工夫しています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	職員で献立を作成し、管理栄養士よりアドバイスを頂いている。1日の食事量、水分量を把握し個人のファイルに記録している。栄養状態を知るため毎月体重測定を行なっている。食事形態も個人に合わせて工夫している。検討会議も行っている。		
40		○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1人ひとりに合わせた口腔ケアを行なっている。就寝介助時は、義歯、口腔内を確認し、義歯は洗浄剤消毒を行なっている。		

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
41	(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	排泄パターンや間隔、表情等を把握し、トイレで排泄誘出来るように誘導行なっている。誘導はプライバシーに配慮し支援している。排泄の間隔や量については共有しながら状態を確認している。	トイレでの排泄を基本としており、夜間はトイレ誘導やポータブルトイレの使用等、その人の状況に応じた支援が行われ、排泄用品の負担軽減にも取り組んでいます。	
42		○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	適時に水分補給、食事の工夫、牛乳、ヨーグルト等個々に合わせて工夫している。		
43	(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や健康状態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	週2回以上の入浴支援行なっている。健康状態を確認し、清拭対応も行なっている。ゆっくりと入浴出来る雰囲気作りに努めている。	重度の方には清拭で清潔を保持し、車椅子の方も安全に配慮しながら入浴できるよう支援しています。	
44		○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	個々の生活リズムを考慮し、落ち着いて休息出来るように、ソファー、和室、自室などで自由過ごして頂いている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のファイルに、処方内容の説明書を添付し職員全員で共有している。変更があったら業務日誌に記入、し周知徹底している。		
46		○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	アセスメントやご家族から楽しんでいた事を聞いたり、普段の会話等から生活歴を知り、食器拭き、洗濯たたみ、掃除、チラシでのゴミ箱作り等支援し、話し合いや喜びを楽しみを活かせるようにしている。		
47	(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	天候を見ながら近隣の散歩を行なっている。行事計画を立て季節ごとに外出、外食、ドライブに出かけている。ご家族の協力を頂き、外出、外泊を行なっている。(今年は新型コロナウイルス対策で出来てない。)	感染防止のために外出に制限を設けていますが、車中ドライブを行い、季節の花見等を楽しんでいただいています。また、ホームの菜園のお世話や収穫も戸外に出る機会となっています。	



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
48		○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	管理出来る方は行なっています。ほとんどの方は買い物はご家族にお願いしています。		
49		○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	ご家族様からの電話を取り次いだり、手紙、ハガキの投函支援を行なっています。		
50	(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、臭い、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	食堂、台所が一体となっており、職員が常時居るので入居者の状況を把握でき、会話の中から色々知る事が出来、室温調整なども行なっている。季節の花を飾ったり、季節に応じた飾りを作成し飾っている。	中庭を整備したことで憩いの場として車椅子の方も安心して再び使用できるようになっています。季節感のあるものを活用して飾りつけ、随所に置かれたソファで自由に過ごすことができる共用空間となっています。	
51		○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	ホールや廊下にソファを配置したり、和室も使用可能となって居ます。仲の良い入居者同士がおしゃべりをしくつろいでいます。季節の花を飾り、花の水を取り替えたりし、楽しんで居る。		
52	(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	自室は自宅と同じに使って頂いています。持ち込みも自由です。思い出のある物、仏壇も持って来て朝仏様にご飯を上げ手を合わせる日課を続けられるように、支援している方もおります。	洗面台と収納スペースが設置されていて室内は清潔感があり、落ち着いて過ごせる環境となっています。	
53		○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	安全に移動が出来るように、すべてに手すりを設置している。見守りを重視し居室、廊下、トイレ、浴室等わかりやすく、掲示等に工夫し、生活に混乱が最小限になるように工夫しています。		