

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	3770102907		
法人名	医療法人社団 緑洋会		
事業所名	グループホーム アダージョ泉		
所在地	高松市春日町1336-1		
自己評価作成日	平成29年7月14日	評価結果市町受理日	

※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.mhlw.go.jp/37/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成29年9月22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)】

自分らしい生活スタイルで、ゆったりと過ごしたいと考える利用者をサポートし、快適な生活の中で緩やかに(アダージョ)老いを受け入れ、暮らしの中に喜びを感じられる事業所であることを理念としています。また認知症の専門医が理事長を務める医療法人が運営している事業所であることを活かして、医療・介護の連携を取り、利用者が日々健康的で穏やかな生活を送ることを目指しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

事業所理念をより具現化する指針として、職員が月間目標を作成し、日々の暮らしの中で実践に取り組んでいる。利用者一人ひとりの尊厳や気持ちを大切に、本人・家族の意向や要望を聴きながら思いの把握に努めている。衣・食・住やケアを中心に「よりよい暮らし方」について共有し、可能な限り実現できるように支援をしている。また運営母体の医療法人と連携して利用者の健康管理に配慮しており、利用者や家族の信頼に努めている。今後も利用者の思いに寄り添った支援やサービス向上を期待したい。

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)	○ 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 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、生き生きと働けている (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
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	家庭的で穏やかな生活を続けられるように、毎月の目標を職員が決め、業務ミーティング時に理念・目標を確認・実践に繋げている。	理念をより具現化する指針として、月間目標を作成し、業務ミーティングで確認や意識づけをしている。利用者一人ひとりの「より良い暮らし方」について共有して日々の実践に取り組んでいる。	月間目標を共有して日々の実践に取り組んでいるが、成果や課題を意識し、ふり返り評価する過程を取り入れ、事業所理念に向けた努力を期待したい。
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	自治会長・民生委員に運営推進会議の案内をしているが、不参加が多い。毎年、自主防災会、保育園のバザーなどに入居者・職員が参加している。	地域の防災訓練には利用者と職員と一緒に参加したり、自治会の清掃活動には職員が参加して、地域交流の機会になっている。近隣の保育園児の訪問や保育園行事には、利用者と職員が参加して楽しい時間を過ごしている。また事業所の見学会を開催して、認知症の理解にも努めている。	
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	見学会を設けて、施設内の見学・入居者と一緒にお茶・お菓子を食べながらおしゃべりをして過ごしている。		
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	運営推進会議では、理解と支援をしていたために、日頃の取り組み内容や具体的な改善課題について報告・情報・意見交換を積極的に行い、サービスの向上に繋がっている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。行政・民生委員・自治会長・利用者家族等が参加し、事業所の活動報告や意見交換をして、サービス向上に活かす機会になっている。	運営推進会議では、常時欠席者が数人いる。状況を改善するために、メンバーへの案内の仕方や参加への働きかけ等、会議の持ち方を考慮した工夫が望まれる。
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取り組んでいる	市介護保険課や地域包括支援センターの担当者に、介護保険に関する問い合わせや確認・退所困難となる事例の相談・入居前の担当者会議の参加・協力を得ている。	担当者とは、事業所の実情や困難事例を相談し助言を受けたり、介護保険制度に関係した情報提供や意見交換をして、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	全ての職員が身体拘束に関して、正しい理解と実践を行うため、定期的に内部研修を行っている。	身体拘束について定期的に研修会を開催して、知識や弊害について理解を深めており、「身体拘束をしないケア」の実践に取り組んでいる。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修に参加して、職員各自が意識をもって、虐待の無い施設運営に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度の理解を得るために、職員それぞれが学習し、活用するために地域支援センターをはじめとする関係各所とその都度相談を行っている。		
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、契約内容について時間をかけて説明し、わかりにくい点や不安・疑問が生じていないか確認をしている。また、契約後も細かく対応している。		
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	利用者、家族などからの意見・要望は全職員が理解できるように家族用連絡ノートを活用し、サービスの向上に活かしている。また、運営推進会議でも事例を報告して、出席者から意見を伺い、今後に繋げている。	家族の面会時には、近況の報告をしたり意見や要望・相談等に適切に対応している。それらを家族用連絡ノートに記入し、職員が共有して話し合い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	理事長・理事はほぼ毎日1回以上来ており、職員から出された率直な意見・提案を聞く機会がある。それらの意見は概ね前向きに受け入れられており、提案のうち対応可能なものは反映されている。	事業所に代表者がほぼ毎日のように訪問しており、日常的に職員の意見や提案等を聞く機会や、管理者が相談できる環境である。内容や優先度により、実践に反映させ運営に活かしている。	
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	理事長・理事は、日ごろの職員の努力や具体的な実績・勤務状況などから、職員処遇へ反映し、向上心を持って働ける配慮をしている。		
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	理事長・理事が職員の日常業務から力量を量り、内部研修や外部研修を受ける機会を設け、技術の向上を目指している。		
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	他のグループホームと互いの施設を行ったり、意見交換をしてサービスの水準の向上に取り組んでいる。		

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
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			0		
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	入所前には、必ず本人と面談をするだけでなく、相談員・ケアマネージャ・家族から、これまでの状況生活歴などを聞き、本人に寄り添えるよう、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	入所前に、本人・家族等に見学に来ていただき、本人・家族の困っていること、不安に思っていること、要望を可能な限り時間をかけて聞いている。また、入居後も細かくフォローを行っている。		
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	相談時の本人・家族等の実情や要望をもとに、必要としている支援を見極め、最適な支援方法を模索し、解決に繋がる選択肢を提案し、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	本人と生活を支え合い、穏やかな生活が継続できるよう、親密なコミュニケーションと介護技術の実践から信頼関係を築くよう努めている。		
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	1か月に1回状況報告を郵送して、家族の面会時にケアプラン・介護記録を見てもらい、本人と家族のよい関係が築けるよう支援する。疎遠気味の家族には、近況報告をするようにしている。		
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	家族の協力のもと、友人知人との面会、電話の対応等、なじみの関係が途切れないように支援に努めている。	家族や友人・知人の面会や、家族の協力を得ながら、外泊したり馴染みの場所に行ったりして、関係が継続できるように支援をしている。	
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	職員は入居者同士の間人間関係を把握し、自然な関係ができるよう無理に介入せず、見守をしている。協力したり尊敬しあえる場面を作り、お互い支え合えるよう支援に努めている。		

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
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	退去後でも、再度入所を希望されたり、他の施設などからの相談があれば、対応している。		
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	サービス担当者会やモニタリングを行い、その人らしく暮らし続けられるよう、少しでも本人の希望・意向を支援しようと努めている。	一人ひとりとの関わりの中で、会話をする時間を大切にして、思いや意向の把握に努めている。言語での表出の困難な場合にも、表情やしぐさからも応えられるように検討している。	
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	入居時に今までの生活歴・経過等を聞き、他サービスを利用していたら、以前のケアマネジャー・ソーシャルワーカーより情報提供してもらい把握に努めている。		
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	毎日の申し送り等により、一人ひとりの一日の過ごし方を職員全員で把握するように努めている。		
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	アセスメント・モニタリングを繰り返しながら、本人・家族等と話し合う中で、意見やアイデアに対して柔軟に対応し、介護計画書を作成している。	本人・家族の意向や職員の気付き・提案を話し合い意見交換し、本人の現状に即した介護計画を作成している。生け花を中断していた利用者が、最近居間に季節の生け花を飾り楽しんでおり、これは計画的な支援の成果と思われる。	
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	個別に、わかりやすい介護記録の記載をして、職員間で情報を共有している。介護の実践・介護計画書の見直しは、チームで意見を確認している。		
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	本人や家族から希望があれば、フォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサービスの利用も可能な限り柔軟に対応している。		

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	近くの保育園から毎年、園児がお花を持ってきてくれたり、園のお祭りには、参加できる入居者と職員で遊びに行っている。		
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、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	基本的には、運営母体の泉クリニックがかかりつけ医となるが、入居時にこれまでのかかりつけ医を希望される方は引き続き受診していただけるようにしている。	本人や家族の意向で、かかりつけ医を決めているが、概ね運営母体のクリニックがかかりつけ医になっている。受診や通院治療には家族の協力も得ながら、適切な治療が受けられる支援をしている。	
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	常に医師・看護師と連携を取っている。毎週一度看護師が訪問して、全入居者の状態の確認・指示・報告をしている。歯科医・歯科衛生士も同様に、週一度の訪問診療を受け、連携をとっている。		
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。	医療機関に入院した際には、介護サマリーを提供し、定期的に電話での確認、見舞いをして状況把握に努めている。		
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	入居時にあらかじめ重度化や終末期に至った場合に事業所でできることを説明し、本人・家族から意向を聞き、主治医に伝えている。入居後も本人の状況に合わせて、その都度確認を取りながらサービスを提供している。	重度化や終末期のあり方について、本人・家族の意向を聞き、事業所として対応可能な範囲を説明している。利用者の変化に伴い家族や職員・関係者が話し合い方針を共有し、適切な支援が受けられるように取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故が発生した場合に、全職員が確実に行動できるようにマニュアルを整備し、施設内外での研修を習得している。		
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	施設内で防火訓練・浸水時避難訓練を年2回行っている。地域の災害訓練には、年1回利用者と共に参加している。施設内避難に備えて、食糧や飲料水などの備蓄を進めている。	火災を想定した避難訓練を年2回実施している。地域の訓練にも利用者と参加しており、食糧や飲料水等の備蓄もすすめている。また最近台風で河川の水位が上がり2階に避難誘導したが、訓練と現実の違いを経験した。	避難訓練を実施して、避難方法を知り職員全員が身につけることや、より具体的な地域との協力体制を築く努力の継続に期待したい。

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	親しみを込めたはずのコミュニケーションが、誤って利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、職員一人ひとりが意識を持ち、対応できるよう心掛けている。	職員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉や声かけを意識し、接遇等で習得した関わり方を共有して、状況に応じた対応に心がけている。	
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	日常生活を継続していく中で、できる限り自己決定の機会が持てるよう、職員から問いかける機会を設けるように心掛けている。		
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し、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	施設での大まかなスケジュールはあるが、一人ひとりのペースに沿って、読書や音楽鑑賞など楽しんでもらっている。		
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	本人の希望があれば、家族や知人の協力のもと、美容院へ行ったり、洋服や必要なものの買い物をやっている。		
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	職員と一緒に、食事の配膳・下膳片付けなど行っている。	献立や食材の納入は外部業者に依頼している。煮物類等一部調理済みで配達され、それ以外は職員が調理している。利用者は配膳や片付け等手伝える範囲で職員と一緒にしている。また食事は寿し・うどん・カレー等が人気の献立で、味付けも話題にしながら食事は楽しい時間になっている。	
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	カロリー計算された食材が配達され、それを毎日調理している。一日の摂取量を記録し、毎月、体重測定・BMIのチェックをしている。水分の取りにくい人や保持しにくい人には、スポーツドリンクを摂取してもらっている。		
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に、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	毎週1回の訪問歯科による口腔ケアがあり、その指導のもと、自主的にできる人は毎日自主的に毎食後に口腔ケアを行っている。他の方は夕食後、介助見守りを行っている。		

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	定期的にはトイレ誘導を行うのみならず、尿意・便意のある方はその都度トイレへ誘導している。おむつに頼るのではなく、可能な限りトイレでの排泄を促している。また排泄表の記録も行っている。	排泄チェック表に基づき、一人ひとりの排泄パターンに応じた声かけをしている。日中はオムツの対応を控えて、可能な限りトイレ誘導をしている。	
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	毎日ラジオ体操・足踏み運動をしている。排泄表により、排便状況に応じて、牛乳、スポーツドリンクなどの水分を取ってもらっている。		
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	入浴は、基本的に週3回午前中に行っている。好きな曜日・時間帯で行うことはできないが、入浴の順番は可能な限り希望を聞きながら行っている。	週3回の入浴を実施している。一人ひとりの希望する曜日や時間には浴えないが、清潔保持や安全で気分よく楽しめる支援に努めている。	
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	出来る限り一日のリズムを崩さないために、日中はホールで過ごしていただいている。一人ひとりの希望や状況に応じて、椅子・ソファ・畳にて思い思いに心地よく過ごされるよう支援している。		
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	処方箋が出された際に、その都度職員はそれを確認して、薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、これまでの処方箋状況から変更があれば記録し、申し送りをしている。		
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	年間行事により、四季折々のことを楽しく過ごせるように、入居者が出来ることを考えている。		
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	買い物やお墓参り等の施設外の外出は、家族やボランティア・知人の方などに支援してもらっている。	体調や希望に合わせて、近隣の散歩や買い物等の外出をしている。日常の外出機会は週1回から2回程度で少ないが、家族や知人・ボランティア等の協力も得ながら、個別の対応で外食・外泊や季節行事等、普段行けない場所へ出かけられるように支援している。	

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
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	入所時から、基本的に現金は待たせず、また預からないようにしている。本人が購入したいものがある場合は、家族の了承を得て立替購入をしている。希望があれば、小額の金銭であれば対応している。		
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	本人・家族より希望があれば、電話をしたり、手紙・はがきを投函している。		
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	夏冬とも、温度管理リストによる温度設定がされている。夏はエアコン、冬は床暖房を使用している。庭には、春は桜が咲き、夏には蝉が鳴き、秋には紅葉が色づき、冬には落ち葉となって、四季を感じる事ができる。	共用空間は快適な温度管理ができており、音や光・臭気等の混乱をまねくような刺激はない。壁面には絵画や写真が飾られ、日中の大半を過ごす居間では中庭が眺められ、季節毎に桜や紅葉も楽しめている。またテレビを見たり畳敷きやソファ等好みの場所を利用して思い思いに過ごしている。	
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	ソファで座ったり、畳に横になったり、他入居者と話をしたり、雑誌を見たり、各々ゆったりと過ごすことが出来るよう工夫している。		
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	机の上やタンスの上に家族の写真や置物・仏壇などを置くほか、敷きパッド、タオルケットなど使い慣れているものを持って来てもらい、居心地の良い場所作りをしている。	ベッド・タンス・机・椅子等が備え付けられ、自宅からはテレビや小物類を持ち込み配置したり、好みの洋服等をポールハンガーに掛けている。また写経やドリルに取り組んだり、本人が居心地よく過ごせる居室にしている。	
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	建物内は全てバリアフリー対応で、廊下・トイレ・浴室に手すりを設置している。エレベーター完備にて、定期的に点検を行っている。		

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	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)	○	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している (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				

自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	家庭的で穏やかな生活を続けられるように、管理者・職員は、業務ミーティング時に声を出して、理念を言って、実践につなげている。
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	運営推進会議に、自治会長・民生委員に案内をしているが、不参加が多い。毎年、自主防災会の参加、保育園のバザーなど入居者・職員が参加している。
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	地域の方々にグループホーム・認知症への理解を深めていただくために、施設内の見学・パンフレットの配布、近所の催しへの参加を行っている。
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	運営推進会議では、理解と支援をいただくために、日ごろの取組内容や具体的な改善課題について、報告・情報交換、意見交換を積極的に行い、サービスの向上に繋げている。
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	市介護保険課や地域包括支援センターの担当に、介護保険制度に関する問い合わせや確認、施設のみで対応困難となる事例の相談をし、協力を得ている。
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	全ての職員が身体拘束に関して、正しい理解と実践を行うために、内部研修を行っている。
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	施設内外の研修に参加して、職員一人・ひとりが知識と意識を持って、虐待のない施設運営に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	権利擁護に関する制度の理解を得るために、職員それぞれが学習し、活動するために地域包括支援センターをはじめとする関係各所とその都度相談を行っている。
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	契約時には、契約内容について十分に時間をかけてを確認している。またわかりにくい点、不安や疑問が生じないか、また契約後も細かく対応を行っている。
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	利用者及び家族などからの意見・要望に全社員が理解できるよう申し送り報告し、サービスの向上に活かしている。運営委員会議でも代表的な事例を報告し、出席者からの意見を聞いて、今後につなげている。
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	全ての職員が、理事長・理事が来て、職員からの意見や提案を聞いてもらう機会は日常的にあり、対応可能なものは反映されている。
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	理事長・理事は、管理者や職員の日頃具体的な実績・勤務状況などを職員処遇へ反映し、向上心を持って働けるようしている。
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	理事長・理事が職員の日常業務を観察して、力量を量り、内部研修の他に外部研修を受けて、技術の向上を目指している。
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	他のグループホームと互いの施設見学を行ったり、意見交換をしてサービスの水準の向上に取り組んでいる。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入所前には必ず本人と面談するだけでなく、相談員・ケアマネジャー・家族からこれまでの状況・生活歴等聞き、本人に寄り添えるよう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	入居前に、本人・家族等に見学に来てもらい、困っていること、不安に思っていること、要望等を可能な限り、時間をかけて聞いている。また、入居後も細かくフォローを行っている。
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	相談時の本人家族等の実績や要望をもとに、必要としている支援を見極め、最適な支援方法を模索し、解決に繋がる選択肢を本人家族へ再提示し、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	職員は、本人と生活を共に支えあい、穏やかな生活が継続できるよう、親密なコミュニケーションと介護技術の実践から信頼関係を築くよう努めている。
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	職員のみで対応に苦慮している事柄について、家族の面会時気持ちよく面会に報告・相談しながら、ヒントを探し、良い方向へ導く努力をしている。また、疎遠気味の家族へは近況報告をしている。
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	家族の協力のもとに、友人・知人との面会や外出等、なじみの関係がとぎれないように支援に努めている。
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	日中はホールで過ごし、日々の出来事を共有して、一人ひとりが孤立にならないよう仲良く協力して過ごす時間を増やし、一人ひとり孤立しないように、仲良く協力し合って生活できるよう支援している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	退所され、他の施設、療養施設に行かれた方も、情報の提供をして、相談があれば対応している。
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	日常生活の中で生まれる本人の希望・要望について、理事・管理者・職員間で話し合い、最適な解決方法を常に模索している。
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	入居するまでに本人を支えていた家族やケアマネジャー・ソーシャルワーカーから、幅広くこれまでの経過を情報提供してもらっている。本人からもこれまでの暮らしを聞いて、より把握できるよう努めている。
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	毎日の申し送りにより、一人ひとりの一日の過ごし方をチームとして、現状の把握に努めている。
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	アセスメント・モニタリングを繰り返ししながら、本人・家族等と話し合う中で出された意見やアイデアに対し、柔軟に対応した介護計画書を作成している。
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	介護記録は、個別にわかりやすく記載して、職員間で情報を共有している。介護の実践・介護計画書の見直しは、チームで意見確認をしている。
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	本人や家族からの希望があれば、フォーマルサービスだけでなくインフォーマルサービスの利用も可能であり、柔軟に対応している。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎年お花の日に、近くの保育園からの園児がお花を持ってきてくれている。周辺の施設、地域で参加できることなど、入居者の生活が安全に豊かな暮らしが出来るように支援している。
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	基本的には運営母体の泉クリニックかかかりつけ医となるが、入居時にこれまでのかかりつけ医を希望されている方は、引き続き受診していただいている。
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	常に医師・看護師と連携を取っている。週に一度看護師が訪問して、全入居者の状態の確認・指示・医師への報告をしている。
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。	利用者が医療機関に入院した際には介護サマリーを提供し、定期的に電話で経過確認をしたり、見舞いをしたりして状況把握に努めている。
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	入居時に、あらかじめ重度化や終末期に至った場合に事業所でできることを説明し、本人・家族から意向を聞き、主治医に伝えていく。入居後も本人の状況に合わせて、その都度確認を取りながらサービスを提供している。
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	利用者の急変や事故が発生した場合に、全職員が確実に行動できるようマニュアルを整備し、施設内外での研修にて技術を習得している。
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	施設内で防火訓練・浸水時避難訓練を年2回行っている。地域の災害訓練には、年1回ご利用者を参加している。施設内避難し備えて、食糧や飲料水などの備蓄を進めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	親しみを込めたはずのコミュニケーションが、過って利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう、職員一人ひとりが意識を持ち、対応できる様心がけている。
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	日常生活を継続していく中で、できる限り自己決定の機会が持てるよう、職員から問いかける機会を設けるように心掛けている。
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し、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	施設での大まかなスケジュールはあるが、急がさず一人ひとりのペースに沿って、読書や音楽鑑賞など楽しんでもらっている。
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	本人の希望があれば、家族や知人の協力のもと、美容院へ行ったり、洋服や必要なものの買い物を行っている。
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	職員と一緒に、食事の配膳・下膳片付けなど行っている。
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	カロリー計算された食材が配達され、それを毎日調理している。一日の摂取量の記録し、毎月、体重測定・BMIのチェックをしている。水分の取りにくい人や、保持しにくい人には、スポーツドリンクを摂取してもらっている。
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に、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	毎週1回の訪問歯科による口腔ケアがあり、その指導のもと自主的にできる人は、毎日、自主的に毎食後に口腔ケアを行っているが、他の方は夕食後、介助見守りを行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	定期的にはトイレ誘導を行うのみならず、尿意・便意のある方はその都度トイレへ誘導している。おむつに頼るのではなく、可能な限りトイレでの排泄を促している。また排泄表の記録も行っている。
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	毎日のラジオ体操・足踏み運動をしている。排泄表により、排便状況によって、牛乳、スポーツドリンクなどの水分をよく取ってもらっている。
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	入浴は、基本的には週3回午前中に行っており、好きな曜日・時間帯で行うことはできないが、入浴の順番は可能な限り希望を聞きながら行っている。
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	出来る限り一日のリズムを崩さないために、日中はホールで過ごしていただいている。一人ひとりの希望や状況に応じて、椅子・ソファ・畳みにて思い思いに心地よく過ごされるよう支援している。
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	処方箋が出された際に、その都度職員は確認して、薬の目的や副作用、用法や用量について、理解して、これまでの処方箋状況の変更があれば、記載、申し送りを行っている。
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	年間行事により、四季折々のことを楽しく過ごせるように、入居者が出来ることを考えている。
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、家族や地域の人と協力しながら出かけられるよう支援している。	買い物、お墓参り等、施設外の外出は、家族または、ボランティア・知人の方に支援してもらっている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	入所時から、現金は待たない、預からないようにしている。本人が購入したいものがある場合は、家族の了承を得て、立替購入をしている。希望があれば、小額の金銭であれば、対応している。
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	本人・家族より希望があれば、電話をしたり、手紙、はがきを投函している。
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	夏冬とも、温度管理リストがあり、温度設定されている。夏はエアコン、冬は床暖房を使用している。庭には、春は桜が咲き、夏には蝉が鳴き、秋には紅葉が色づき、冬には落ち葉となって、四季を感じるができる。
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	ソファで座ったり、畳に横になって、他入居者と話をしたり、雑誌を見たり、ゆったりと過ごすことができるよう工夫している。
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	机の上やtンスの上に置ける家族の写真や沖間の・仏壇などのほか、敷きパッド、タオルケットなど使い慣れているものを持って来てもらい、居心地の良い場所作りをしてもらっている。
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	全て、バリアフリー対応で、廊下・トイレ・浴室に手すりを設置している。2Fエレベーター完備にて、定期的に点検を行っている。