

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			
法人名	医療法人		
事業所名	グループホーム 谷山ゆめ I棟		
所在地	鹿児島市下福元町1719-3		
自己評価作成日	平成23年9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	なし
----------	----

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

地域密着型施設として、地域の方々とのふれあいを大切に町内会にも加入し、行事に参加している。ホームは自然囲まれ、全室和室、仏間があり、朝晩手を合わせる習慣の方々にとっては喜ばれている。3か月に1回、ゆめの便りを遠方の家族にも送り、ホームの状況をお知らせしている。母体の医療機関と協力しながら、利用者の体調管理、異常の早期発見が行えている。

【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)】

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 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、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、安心して暮らせている (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		

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	4670103045		
法人名	医療法人		
事業所名	グループホーム 谷山ゆめ II棟		
所在地	鹿児島市下福元町1719-3		
自己評価作成日	平成23年9月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1月25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	県ホームページより
----------	---------------------------

【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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成23年11月1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)】

地域密着型施設として、地域の方々とのおふれあいを大切に町内会にも加入し、行事に参加している。ホームは自然囲まれ、全室和室、仏間があり、朝晩手を合わせる習慣の方々にとっては喜ばれている。3か月に1回、ゆめの便りを遠方の家族にも送り、ホームの状況をお知らせしている。
母体の医療機関と協力しながら、利用者の体調管理、異常の早期発見が行えている。

【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)】

鹿児島市郊外の高合に位置し、山や川、畑なども残っており、建物は、周りの民家の中に溶け込んでいる。町内会や地域の交流会の活動へも積極的に参加する事で、地域の方々もホームへ足を運ぶ機会が増えるようになってきている。入居者の高齢化とともに、重度化も少しずつ見られるようになってきているが、母体が医療機関であり、往診や看護師の配置等の医療体制が整い、入居者・家族の安心につながっている。今年度は、管理者や職員の入れ替わりがあり、業務として落ち着かない事もあったが、職員同士気兼ねない意見を出し合い、運営改善につながっている。

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	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、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

[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
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	理念を見やすい場所に貼り頭に入れて、お手伝いしている。	全職員で理念の見直しを行い、①家庭的な雰囲気②地域とのふれあいを大切に③ひとりひとりの個性を尊重とし、玄関・事務所に掲示されている。今年度は、職員の入れ替わりもあり、職員同士声を掛け合いながら、入居者中心のケアを心がけている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の掃除や行事に参加したり、地域の子供たちが遊びにきてくれる。	大久保町内会と地域の溪流会に加入し、花見・ソープ流し・そば打ち等交流を行い、地域の方とのつながりが広がって来ている。ホームの敬老会やクリスマス会では、あいごの子供達も参加したり、日常でも近所の方が野菜を持って来られたり、行事の時手伝ってくれる方もある。	
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	他の事業所と連携を図ったり地域連携室と連絡をとり問い合わせがあった場合はお手伝いできるようにしている。		
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践、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か月に1回、町内会長、民生委員、包括支援センター、家族、事務長などに出席いただき、会議録をスタッフ全員が見てサービスの向上につなげている。	町内会長・民生委員・家族等の出席があり、2ヶ月毎の会議が開催されている。会議案内を前もって出しているが、行政の出席が得られない事もある。入居者の状況報告・ホームの行事等の報告は、口頭のみで行っている。出席者が殆ど同一なためか、意見がなかなか出ない事がある。	多角的方面から意見をもらうため、出席者の増員を図る事を希望します。入居者状況やホーム行事等を書面で行い、意見交換が活発になる様な工夫を期待します。
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に取り組んでいる	包括支援センターの方も2か月に1回の運営推進会議に出席していただき、情報交換ができています。また退所者があったときは伝え、問い合わせがあった時は連絡してもらるようにしている。	包括支援センターから研修案をもらい、参加している。市の窓口へ出向いて、更新手続きや相談を行う事はありますが、情報交換をする機会は少ない。	行政との情報交換をする機会を多く持ち、事業所ができる事をもっとアピールしていただきたい。
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	毎月身体拘束委員会を開き拘束をしないケアについて検討している。身体拘束11項目もトイレに貼ったり会議の際に再確認して頭に入れてもらっている。	マニュアルに具体的な行為を記載しており、身体拘束委員を中心に月1回会議を行い、ケース検討を行っている。	
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	虐待の内部研修を行ったり外部研修にも参加して、研修内容を報告してもらい、見過ごされることがないようにしている。言葉も虐待になるので注意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
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	内部研修に1年1回予定を入れ、スタッフで勉強している。		
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	入所時に重要事項説明書、契約書をできるだけ細かくわかりやすく説明し、理解、納得していただいている。		
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	なんでも言いやすい関係づくりに努めている。市からの相談員が入られることもあり、利用者の意見を聞けるようにし、すぐ改善するようにしている。	面会時に意見を伺っているが、時間に余裕のない時もあり、居室に連絡ノートを置き記入してもらっている。年2回、家族会を開催しているが、ホームへの意見は、なかなか頂けない状況である。	
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	毎月の会議に事務長、管理者が出席し、スタッフの意見提案を聞き反映に努めている。	入居者が徐々に重度化がみられ、一人ひとりへのケアが十分ではないと職員・管理者は、感じており、職員増員についても考慮中である。月1回の職員会議を行い、日勤帯に看護師がいる事、ホーム周りの水はけの悪い個所の改善が行われている。	
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	産休、育休、有休が取れるよう、スタッフが働きやすいように配慮している。またいろいろな研修に行き資格が取れるよう考えてくれている。		
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	研修案内を見てスタッフそれぞれに合った研修に参加させてもらい、グループホームのケアの質向上に努めている。		
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	鹿児島県、市の連絡協議会に入り、研修にはできるだけ参加している。谷山の勉強会にも参加し、グループホームとの情報交換をしている。		

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
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	まず利用者、家族の相談をよく聴きなんでも話がしやすい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	家族の言動にも注意しながら家族の立場になり考えて、よい関係がつかれるようにしている。		
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	今までの経過、現在の状態を聞き、本人とも面談し、事務長や医療連携室の方とも相談しながら検討している。		
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	利用者の立場で考え、一緒に楽しく生活できるようにしている。		
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	家族から得られる情報は、できるだけ記録に残し、情報共有し一緒に支えあっているよう努めている。		
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	3か月に1回ゆめ便りを遠方の家族に送り、利用者の様子を伝えている。誕生日には、家族を招待して一緒に昼食を食べたり、いつでも外出外泊ができるようにしている。	墓参り支援や家族への電話支援を行っている。ホーム便りの工夫の余地はあるが、3ヶ月毎に家族・親戚全員に送付し、喜ばれている。	
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	利用者同士の関係を把握し、相性が合わない方もいるため、トラブルが起らず、楽しく過ごせるようにしている。		

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
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	退所後もよく家族にその後の状況を聞いたり、相談にのり、これまでの関係を大切にしている。		
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	認知症があり、うまく言葉では自分の意思を伝えられない方も多くなった。表情や言動を見て、今までの生活暦を振り返りながら、本人の立場で考えるようにしている。	家族からの情報や入居時のアセスメントを活用し、その人の思いを大切にし、その人に合った生活が送れるよう心がけている。無理強いをしないケアを心がけている。	
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	センター方式の中から情報を得たり、利用者、家族から今までの生活暦を聞き、その情報を職員同士で共有するようにしている。		
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	業務日誌、夜間ケアで1日の過ごし方は、把握できる。なにか、変わったことは、連絡帳を利用し、細かいことでも職員全員に伝わるようにしている。		
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	毎日の引き継ぎや職員からの情報、面会時の家族との会話を参考に本人の立場になり計画作成している。モニタリングは、毎月の会議でケース検討をしている。	毎日の記録を行う時に、必ず計画に目を通しながら行っている。月1回のモニタリングとケース検討を行っている。計画変更時は、職員会議を開いて検討している。	
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	毎日、業務日誌にプランの達成度を記入するようにして、毎月1回のスタッフ会議で見直しをしている。		
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	事業所の母体が診療所であるため往診にきてもらったり、有料老人ホームに遊びに行ったり、来てもらったりしている。		

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	開陽高校や中学校の職場体験、踊りのボランティア、訪問理容センターの活用など地域の方たちにたくさんの協力をいただいている。		
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	入所前からの病院にかかっている方もいる。また、受診が困難になった方は、母体の医療機関から往診にきてもらっている。	本人・家族の希望のかかりつけ医となっている。定期受診は、家族が付き添い、職員が付き添う方もある。往診が2週間に1回あり、看護師も職員として配置され、家族の安心につながっている。	
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	ほぼ毎日看護師が一人はいることで、いつでも相談できる。また夜間でも連絡が取れるようにしている。		
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。	母体の診療所に入院した際には、主治医と看護師と毎日情報交換を行っている。かかりつけの病院に入院されたときも主治医からの説明を家族と聞いたり、退院前のカンファレンスは必ず参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族に早いうちから希望を聞くようにしている。ホームができてから8年目となり重度化も進んでいる。母体や地域の医療機関に協力をもらいながらチームで取り組んでいる。	医療連携がとられ、看護師も職員として配置されている。急変時の手順を作成しており、今後、学習会を検討している。入居時に家族の意向を伺い、記録に残している。	
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	年に1回は救急蘇生法の研修実践を行うことにより、事故発生時に備えている。		
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	年に2回、防火訓練を行い、火災発生時に対応できるようにしている。スプリンクラー、火災報知機の設置も済み、また、地震の際も利用者どう避難すればよいか消防署に相談している。	年2回、地域の人や消防の参加で避難訓練を実施している。災害時の連絡手順は、事務所に貼ってあるが、マニュアルの作成はない。近くの施設職員へ緊急時は、手伝いを依頼している。	火災の夜間想定や出火場所、地震等あらゆる事を想定し、年2回の訓練だけではなく、自主訓練を行う事を希望します。

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
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	毎月の身体拘束委員会で虐待についても取り上げ、言葉かけや対応には十分注意するようにしている。	日中、入居者は、ホールで過ごす事が多く、居室不在時はドアを閉めるようにしている。また、のれんをかける等の工夫がなされている。日常のケアで職員同士気付いた時には、お互い注意しあっている。	
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	利用者に応じて声かけしている。意思表示が困難な方には、今までの生活歴を考えながら本人の立場になって考えるようにしている。		
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	眠たそうな時は、横になってもらい、テレビをみたり、トランプをしたりなど自由にすごしてもらっている。		
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	自分でできる方は、お化粧したり洋服を選んでもらっている。自分でできない方のほうが多いので、清潔にその人らしい洋服を選んでいる。2か月に1回はカットも利用している。		
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	ミキサー、きざみ、とろみ食の方もいるが、おいしく食べられるように作ったものを1皿1皿、ミキサーにかけたり、きざんだりしている。また、外食する機会もつづけている。	法人の栄養士の指導をもらいながら、職員が献立を作り、入居者と一緒に野菜の下ごしらえ・お盆拭き・下膳等行ってもらっている。春は、近くの公民館の桜の下へ全員で出かけ、手作り弁当を食べ楽しく過ごせる工夫をしている。	
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	毎日、水分、食事量チェックし、飲み込みの悪い方には、プリンやゼリーを食べてもらったり、ポカリや野菜ジュースにとろみをつけたりして工夫している。		
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、1人1人に応じハミガキ、口腔清拭、うがいなどしている。		

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
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	1人1人の排泄パターンを把握し、食事やお茶の前後などこまめにスタッフが声かけし、トイレに案内している。	入居者一人ひとりの排泄パターンを記録し、できるだけトイレでの排泄ができるような声掛け・誘導を行っている。入居者の仕草や行動を観察し、早めの対応に心がけている。	
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、便チェック、水分、食事量チェックして、食事の工夫や水分を多く摂るよう声かけ、介助している。また、その方にあった便秘薬を処方してもらい調整しながら飲んでもらっている。		
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	その日の希望を聞き湯船につかりたい方は、お湯の温度もその方に合わせている。体調をみながら短時間で浴びたりなど調整している。	入浴日は決めていないが、一人ひとりの入浴をチェックし、3日目には入浴できる様になっている。入浴を嫌がる方へは、声掛けの仕方やタイミング、入浴剤を使う等の工夫もしている。	
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	利用者の体調をみながら横になってもらっている。夜間もテレビを見る方は、ゆっくり見てもらい、眠たいときに寝てもらおう。		
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	なにの薬を飲んでいるかはセンター方式を活用し、職員全員が把握できるようにしている。新しい薬は、連絡帳で知らせるようにしている。		
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	洗濯物たたみ、ちらし折り、野菜の下ごしらえなどその方のできる、できないことを把握して、お手伝いしてもらっている。		
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	家族に協力してもらいながら外出したり、本人の希望に応じ、墓参りや買物にしている。	希望を伺いながら、車椅子の方も近所を散歩する支援をしている。買い物や外食、ドライブ等機会を見つけて、外出する支援ができている。	

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	家族より、おこづかいを預かり、事務所で管理している。力に応じて少ないが自分で管理されている方もいる。		
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	電話がかけられる方もいて、好きな時に電話をされている。また、いつでも家族からの電話や手紙を取り次ぐ。		
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	敬老会や家族会の写真を貼ったり、七夕や鯉のぼりなど、季節感を取り入れている。音楽を流したり、台所が近くにあるため、まな板の音や茶碗を洗う音が聞こえてくる。	ユニットⅠとⅡでは、建物の造りが異なるが、ウッドデッキでお茶を飲んだり、回廊部には、ソファが置かれくつろぐ事ができる。ホールには、仏壇が置かれ、入居者がいつでもお参りできる様にしてあり、掘ごたつをフローリングに変える等の工夫をしている。洋風の庭の小道は、四季折々の草花や果実等の散策をする事ができる。	
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	廊下にソファを置いたり、その日の気分によって席替えをしている。		
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	全室畳になっており、家具は使っていたものを持ち込んでもらっている。位牌を持ってきている方もおり、お部屋でお参りやお供えしてもらっている。	備え付けのペット・タンスであるが、衣装ケース・レターケース・時計・位牌・家族写真・人形等個々の馴染みの品を持ち込み、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	自室の入り口には名札をつけたり、トイレや浴室には、プレートをつけている。廊下やトイレには手すりをつけ、安全に生活できるように努めている。		

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。]

No.	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	理念を見やすい場所に貼り、頭に入れてお手伝いしている。		
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	町内会に加入し、地域の掃除や行事に参加したり、地域の子供たちが遊びにきてくれる。		
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	他の事業所と連携を図ったり、地域連携室と連絡をとり、問い合わせがあった場合はお手伝いできるようにしている。		
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	2か月に1回、町内会長、民生委員、包括支援センター、家族、事務長などに出席いただき、意見をいただいている。会議録を職員全員が見てサービスの向上につなげている。		
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取り組んでいる	包括支援センターの方も2か月に1回の運営推進会議に出席していただき、情報交換ができています。また退所者があったときは伝え、問い合わせがあった時は連絡してもらえるようにしている。		
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	毎月、身体拘束委員会を開き拘束をしないケアについて検討している。身体拘束11項目もトイレに貼ったり会議の際に再確認して頭に入れてもらっている。		
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	虐待の内部研修を行ったり外部研修にも参加して、研修内容を報告してもらい、見過ごされることがないようにしている。言葉も虐待になるので注意するようにしている。		

項目	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	内部研修に1年1回予定を入れ、職員間で勉強している。		
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	入所時に重要事項説明書、契約書をできるだけ細かくわかりやすく説明し、理解、納得していただいている。		
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	なんでも言いやすい関係づくりに努めている。市からの相談員が入られることもあり、利用者の意見を聞けるようにし、すぐ改善するようにしている。		
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	毎月の会議に事務長、管理者が出席し、職員の意見、提案を聞き反映に努めている。		
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	産休、育休、有休が取れるよう、職員が働きやすいように配慮している。またいろいろな研修に行き資格が取れるよう考えてくれている。		
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	研修案内を見て職員それぞれに合った研修に参加させてもらい、グループホームのケアの質の向上に努めている。		
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	鹿児島県、市の連絡協議会に入り、研修にはできるだけ参加している。谷山の勉強会にも参加し、他のグループホームとの情報交換をしている。		

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
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	まず利用者、家族の相談をよく聴き、なんでも話がしやすい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	家族の言動にも注意しながら家族の立場になり考えて、よい関係がつかれるようにしている。		
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	今までの経過、現在の状態を聞き、本人とも面談し、事務長や医療連携室の方とも相談しながら検討している。		
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	利用者の立場で考え、一緒に楽しく生活できるようにしている。		
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	なにかあったら、家族へすぐに電話報告している。家族から得られる情報は、できるだけ記録に残し、情報共有し、一緒に支えあっていけるよう努めている。		
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	3か月に1回ゆめ便りを遠方の家族に送り、利用者の様子を伝えている。誕生日には、家族を招待して一緒に昼食を食べたり、いつでも外出外泊ができるようにしている。		
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	利用者同士の関係を把握し、相性が合わない方もいるため、トラブルが起こらず、楽しく過ごせるようにしている。		

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
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	退所後もよくその後の状況を聞いたり、相談にのり、これまでの関係を大切にしている。		
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	言葉で伝えられる方は、できるだけ希望にそえるように、また、伝えられない方は表情や言動をみて今までの生活歴を振り返りながら本人の立場になり考えるようにしている		
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	自宅にいるときにヘルパーに入っていた職員がいたり、ホームができた当初から勤めている職員がいる。また、家族もよく面会時に昔の話をしてくれるため、職員で情報を共有している。		
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	業務日誌、夜間ケアで1日の過ごし方は、把握できる。なにか、変わったことは、連絡帳を利用し、細かいことでも職員全員に伝わるようにしている。		
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	毎日の引き継ぎや職員からの情報、面会時の家族との会話を参考に本人の立場になり計画作成している。モニタリングは、毎月1回の職員会議でケース検討もしている。		
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	毎日、業務日誌にプランの達成度を記入するようにして、毎月1回の職員会議で見直しをしている。		
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	事業所の母体が診療所であるため往診にきてもらったり、有料老人ホームに遊びに行ったり、来てもらったりしている。		

自己評価	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	開陽高校や中学校の職場体験、踊りのボランティア、訪問理容センターの活用など地域の方たちにとくさんの協力をいただいている。		
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	入所前からの病院にかかっている方もいる。また、受診が困難になった方は、母体の医療機関から往診にきてもらっている。		
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	ほぼ毎日、看護師が一人はいることで、いつでも相談できる。また夜間でも連絡が取れるようにしている。		
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。	母体の診療所に入院した際には、Dr.Nsと毎日情報交換を行っている。かかりつけの病院に入院されたときも主治医からの説明を家族と聞いたり、退院前のカンファレンスは必ず参加している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族に早いうちから希望を聞くようにしている。ホームができてから7年目となり重度化も進んでいる。母体や地域の医療機関に協力をもらいながらチームで取り組んでいる。		
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	年に1回は救急蘇生法の研修実践を行うことにより、事故発生時に備えている。		
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	年に2回、防火訓練を行い、火災発生時に対応できるようにしている。スプリンクラー、火災報知機の設定も済み、また、地震の際も利用者どう避難すればよいか消防署に相談している。		

目次	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	毎月の身体拘束委員会で虐待についても取り上げ、言葉かけや対応には十分注意するようにしている。		
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	利用者に応じて声かけしている。意思表示が困難な方には、今までの生活歴を考えながら本人の立場になって考えるようにしている。		
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	眠たそうな時は、横になってもらい、テレビをみたり、トランプをしたりなど自由に過ごしてもらっている。		
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	自分でできる方は、洋服を選んでもらっている。自分でできない方のほうが多いので、清潔にその人らしい洋服を選んでる。2か月に1回はカットも利用している。		
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	ミキサー、きざみ、とろみ食の方もいるが、おいしく食べられるように、作ったものを1皿1皿、ミキサーにかけたり、きざんだりしている。また、外食する機会もつくっている。		
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	糖尿病の方は、カロリー計算したり、水分量少ない方は好みのものやゼリーなど工夫しながら摂ってもらっている。		
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、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、1人1人に応じハミガキ、口腔清拭、うがい、舌のブラッシングなど行っている。		

項目	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	1人1人の排泄パターンを把握し、食事やお茶の前後などこまめにスタッフが声かけし、トイレに案内している。		
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、便チェック、水分、食事量チェックして、食事の工夫や水分を多く摂るよう声かけ、介助している。また、その方にあった便秘薬を処方してもらい調整しながら飲んでもらっている。		
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	時間、曜日は決めていない。介助の方が多いので、体調をみながらお湯の温度にも注意している。また、入浴が嫌いな方もいるので、タイミングをみながら、ときには、家族の協力をもらいながら入浴してもらっている。		
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	利用者の体調をみながら横になってもらっている。夜間もテレビを見る方は、ゆっくり見てもらい、眠たいときに寝てもらおう。		
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	なにの薬を飲んでいるかはセンター方式を活用し、スタッフ全員が把握できるようにしている。新しい薬は、連絡帳で知らせるようにしている。		
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	洗濯物たたみ、ちらし折り、野菜の下ごしらえなどその方のできる、できないことを把握して、してもらっている。		
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	家族に協力してもらいながら外出したり、本人の希望に応じ、墓参りや買物に行っている。		

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
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	家族より、おこづかいを預かり、事務所で管理している。力に応じて少ないが自分で管理されている方もいる。		
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	電話の希望があればかけて、お部屋でゆっくりとお話してもらおう。また、家族からの電話や手紙を取り次ぐ。		
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	敬老会や家族会の写真を貼ったり、七夕や鯉のぼりなど、季節感を取り入れている。音楽を流したり、台所が近くにあるため、まな板の音や茶碗を洗う音が聞こえてくる。		
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	廊下に椅子があり、利用者と家族が座って話したり、和室の畳に座ってテレビを見ながらくつろいだりしている。		
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	全室畳になっており、家具は使っていたものを持ち込んでもらっている。位牌を持ってきている方もおり、お部屋でお参りやお供えしてもらっている。		
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	自室の入り口には名札をつけたり、トイレや浴室には、プレートをつけている。廊下やトイレには手すりをつけ、安全に生活できるように努めている。		