

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	地域密着型サービスの意義を勉強会や基礎研修等で職員全員に認識させている。日頃から職員同士がサービスの提供について話し合い、理念がケアに反映されているか検討をしている。	基本理念のもと、1年毎の具体的目標も設定し、事務所や玄関など目に入りやすい場所に掲示している。また研修会や勉強会でも随時話し合い、職員間の共有を図っている。サービス場面において入居者に対する声掛けや援助姿勢から感じられる。	
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	ホームでは定期的にボランティアの方による読み聞かせの会や踊りの会などを開催している。近隣に住宅が少ない為、自由に立ち寄り、遊びに来られる方はおられない。	町内会に加入し清掃活動にも参加し、良い交流が図れている。毎月ボランティアの方も来られたり、町内会の副会長さんがイベント時にマジックショーをしてくれるなど地域とのつながりを大切にしている。	
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	他の事業所(小規模多機能施設)の運営推進会議に定期的に参加し、事業所で実践している認知症の方との関わり方や援助の方法等の意見交換を積極的に行っている。	/	/
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	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項について、その経過を報告し、1つ1つ積み上げていくようにしている。事業所が現在行っている具体的な取り組みについて内容を報告し、意見をもらうようにしている。	2か月に1回開催される会議には、民生委員、町内会住民、老人クラブ、地域包括支援センター、また他の事業所施設長など多くの方が参加され、運営状況などの報告や意見など討議しサービスの向上に活かしている。	
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	生活保護法による保護申請書の手続きの機会等に市町村担当者へ、利用者の生活状況やニーズを伝えている。	運営推進会議等を利用し地域包括支援センターとの情報交換を行っている。福祉事務所とも協働関係を築いていけるようにケアの現状を報告するなど情報の交換を行っている。	地域包括支援センターや行政との情報交換を今後も促進していけるよう期待している。
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	新入職員には「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに個別で指導し理解を求めている。勉強会で全職員に高齢者の権利擁護や身体拘束について話し合い、職員の共有認識を図っている。	身体拘束に関する研修で、周知・徹底し拘束のないケアを実践している。特に入社時には個別指導を必ず行っている。夜間以外は玄関は施錠せず常に開放されており、外出したい方には付き添って一緒に出掛けている。	

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	新入職員には「高齢者虐待防止法」をもとに個別で指導し理解を求めている。 勉強会で全職員に高齢者虐待について話し合い、職員の共有認識を図っている。		
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	前年度ではあるが運営推進会議にて司法書士の方による成年後見人制度についての説明を受けた。法人内のほかのホームでも後見人制度を利用されている利用者の方がおられるため、ホーム間での情報交換を行っている。		
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、時間をとって丁寧に説明を行い、利用者や家族の方の疑問等には納得頂けるまで説明を行っている。特に、利用料金や重度化した時の対応方針については詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族の訪問時には、積極的に声を掛けさせて頂き、ご意見・ご要望を話して頂ける様な雰囲気作りを行っている。 ご意見・ご要望に対しては、早急に検討し可能な限り対応する様にしている。	利用者の意見は日常の会話の中から伺うことが多く、家族の意見は訪問時や面会の際に聞かせて頂くようにしている。得られた意見はできるだけ意向に沿えるように職員で話し合い、その結果をケアプラン作成時や運営推進会議で報告するなど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	月に一度経営者を交えて全事業所合同会議を行っている。ユニットカンファレンス、勉強会をそれぞれ月1回行い、意見を聞く様にしている。また、日頃からコミュニケーションを図る様に心がけ、意見や要望を聞く様にしている。	管理者は、毎月の全体会議で職員から意見を聞いている。職員から出された意見や提案はカンファレンスで話し合い対策や改善が行われ、良い意見はすぐに取り入れるなど職員の意欲向上にも繋がっている。	
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	職員へ研修参加を促し、向上心を持って働ける様に働きかけている。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握する様に努めている。		
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	新入職員に対しては、3ヶ月間トレーニングノートを活用して、集中的にケアの技術面及び利用者の関わり方を指導、教育を行っている。職員個々のレベルに合わせて、社内研修に参加する様に働きかけている。		

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	他の事業所(小規模多機能施設)の運営推進会議に定期的に参加し、サービス内容について検討、意見交換を行い、サービスの質の向上を目指している。		
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	利用者が困っている事、不安に思っている事について直接話を聞くと共に、利用者が今してほしいだろうと思われる事について、こちら側から応えられる様に心がけている。		
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	ご家族から要望を聞きだす様にし、事業所として対応可能な事は速やかに返答、実施する様にしている。対応が難しい事については、双方の妥協点を探し、納得出来るまで話をする様にしている。		
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	本人の意見、要望を第一に優先する事は大事だと思われるが、ご家族の協力を中心に協力者の支援がどの程度得られるかを見極め、本人と納得出来るまで、話を行う様にしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の大先輩という考え方を職員が共有し、困った時には良き相談相手となってもらったり、助言を頂く様にしている。		
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	ご家族の訪問を積極的に促し、本人の気持ちや職員の考えをお伝えし、職員とご家族がいっしょに本人を支えて行く体制を築いて行ける様にしている。		
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	お盆や正月には、ご家族の家で生活して頂ける様に働き掛けている。 知人の面会時には、又来訪して頂ける様に職員が働き掛けている。	馴染みの方、親戚や知人の訪問も多い。訪問時にはゆっくりと過ごして頂けるよう配慮し、関係が継続できるよう支援している。家族と協力しながらお墓参りや以前住んでいた所へ出かけることもある。また、近隣の人やボランティアの人とも馴染みの関係が続くように努力している。	
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	日頃の生活上で利用者同士の関係を良く観察する様にしている。 その上で、役割活動時に利用者同士が円滑に行える様に職員が調整役となっている。		

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
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	サービスの提供が終了された方やご家族からの相談には、丁寧に対応させて頂き、出来る限りの情報の提供を行う様にしている。 他の事業所に移られてからも、質問等に対しては、注意点や解決の手段の情報提供を継続的に行う様にしている。		
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	本人から話を聞く以外に、ご家族からも情報を収集し、本人の思いや暮らしの希望を把握する様に努力している。 職員一同が、話を聞く機会を意識的に持つ様にしている。	入居時に家族から生活歴や入所に至る背景など詳細に伺い、把握するようにしている。利用者本人が日常会話や暮らしの中で発する声を大切に寄り添いながらニーズの把握に努めている。今年目標である「入居者の方が主体となる暮らしの実現」を目指し、努力している。	
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	事前に知りえた生活歴をもとに、本人やご家族から、さらに情報を収集する様にしている。生活歴の内容が充実すれば、今本人が何に困っているか、不安を抱えているかを把握しやすくなる事を職員が認識している。		
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	利用者一人一人の生活リズムがそれぞれ違う事を職員は理解し、画一的なサービスの提供にならない様にと考えている。生活状態をしっかり観察し、本人の身体的・精神的能力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	本人にとって困った問題が発生した時には、本人から話を聞き、行動を観察し速やかにケアカンファレンスを行い、立てた援助項目を実行し期間を決めてモニタリングを行う様にしている。 必要に応じて、ご家族に報告し、ご意見を頂いている。	入居者、家族の意向を基に介護計画を立てている。3か月に1度カンファレンスを行い計画が利用者の現状に合っているか職員間で意見を出し合い、変化があれば随時見直している。記録様式を工夫し、計画にそってわかりやすい記録となっており、モニタリングにも繋がっている。	
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	個別にファイルを用意し、排尿量・水分摂取量など、職員に必要性について理解を求め、実践している。利用者の日頃と違う心身状態については、ケア記録に記載し、職員間の情報の共有を徹底している。必要に応じて、生活援助計画の見直しを行い、ケアの統一を図っている。		
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	かかりつけ医以外の受診に関しては、ご家族による対応を基本としているが、ご家族の状況に合わせて、受診・通院の援助を行っている。		

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
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	運営推進会議に町内会の方や地域包括支援センターの方に参加して頂き、情報の提供をして頂いたり、助言を頂く様にしている。 事業所外での地域資源の活用がこれからの課題として取り組む予定である。		
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	本人やご家族へ入居契約時にかかりつけ医の往診が可能か、夜間でも連絡がとれるかを確認し、可能であれば継続してもらっている。 現在の利用者は、全員協力医療機関となっている。	かかりつけ医は入居者と家族の希望による支援体制がとられている。現在は入居者全員が、協力医を選択している。週1回、協力医の往診があり、時間外や緊急時には24時間対応可能となっている。入院時も近隣病院とのスムーズな連携がとれており適切な医療体制ができています。	
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	介護職は日頃から利用者の状態の変化に気を配り、記録に残す様にしている。 看護職が勤務の時には、最近の健康状態を詳細に伝え、対応について協議している。必要に応じて主治医へ報告し、指示頂く様にしている。		
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。	入院時には、2・3日おきにお見舞いに行き、状態の把握に努める様にしている。 担当医やご家族より回復状況等情報交換を行い、早期の退院支援に結びつける様にしている。		
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、事業所です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	本人やご家族の意向を踏まえ、主治医・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられる様に、随時意志を確認しながら取り組んでいく方針である。	重度化・終末期の方針は、契約時に家族に詳しく説明している。看取りに関して家族が希望すれば、同意書を交わし対応している。家族、協力医と密に連携を取り、点滴等の医療が必要な場合も、看護師により最大限の対応ができるよう支援している。	
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	緊急時の対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。 救急搬送についても、勉強会等で周知徹底を図っている。		
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2回利用者とともに避難訓練を行っている。内1回は消防署の協力のもと、注意事項について指導を受けている。 運営推進会議の時に町内会の方に協力を求めている。	消防署の指導のもと年2回の避難訓練を行っている。夜間想定訓練では、入居者と一緒に行い避難するまでの時間を実際に計るなど本番さながらの訓練を実施している。また、消防署に改善項目の意見を求めるなど防災意識が高い。次回は地震を想定した避難訓練を実施予定としている。	施設内での避難訓練はしっかりと計画し、意識も高く体制ができています。今後は近隣住民に参加して頂き、地域を巻き込んだ避難訓練ができるよう期待します。

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	援助を行う前には、必ず声かけを行い、本人の意思を確認してから行う様に心がけている。本人の気持ちを考え、さりげないケアを行う様に気をつけている。	理念に掲げてあるように生活全般にわたり一人一人を尊重し強制することがないよう職員全員が心がけ、笑顔のある我が家として自由な生活を支援している。ケアの援助時も自己決定しやすいさりげない言葉かけをしている。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている	それぞれの利用者にあった声かけを行う様にし、意思表示が難しい方には、言葉以外の表現を理解する様に心がけている。 利用者自身が意思決定出来る機会(入浴・着替え等)を出来る限り提供する様にしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、出来る限り一人ひとりの生活リズムを大切にする様にしている。入浴や食事の時間等は、職員の都合で決めている事がある。		
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	生活習慣を尊重し、化粧品等は以前から使用していた物を用意する様にしている。 男性の利用者には、個々の能力にあわせて、毎日髭そりが出来る環境を整えている。		
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	利用者から好みを伺い、メニューに取り入れる様に給食業者に依頼している。 可能な利用者の方には準備、片付けに参加していただけるようにしている。 利用者と職員が出来る限り一緒に食事をとる様にしている。	給食会議を月1回開催し、利用者の嗜好や体調に合わせた食事作りを行っている。職員も同じ食事を一緒に食べ、交流を図っている。四季に合わせて竹をつかったそうめん流しなど企画し食べる意欲や興味が湧くように楽しく食べる工夫をしている。	
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	利用者全員の食事量を把握している。 個別に主治医より水分量をチェックする様に指示があった利用者については、確実にやっている。それぞれの方にあつた食事の形態を提供する様にしている。		
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	自分で出来る方には声かけをし、出来ない方に対しては、一人ひとりの能力に合わせて口腔内の清潔保持を行う様にしている。 基本的には、毎食後行う事としているが、今までの習慣や本人の意向を配慮している面がある。		

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	本人にあった紙パンツ・パットを検討し、使用している。本人の排泄パターンを把握し、定期誘導を行う様にしている。あからさまな誘導ではなく、さりげなく援助する様にしている。	失敗やオムツ化を防ぐため、排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し、さりげない誘導や声掛けを行い、トイレでの排続できるよう支援している。夜間帯もできるだけオシメを使用せず、Pトイレで排泄できるよう支援している。	
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	排便パターンを把握し、トイレにて排便を促す様にしている。便秘の方にはオリゴ糖やプルーンなど本人にあった物を用意している。勉強会等で、水分補給の重要性について職員同士で理解を深める様にしている。		
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	利用者に入浴されるかを聞き、嫌がる方には強制をしない様にしている。入浴を嫌がる方には、声掛けの仕方や、なじみの関係が出来る職員が行う等工夫している。時間帯については、今までの習慣や希望を聞き入れる事までは出来ていない。	入浴は週に2回を基本としているが、毎日入りたいという希望があれば対応している。汚染があったときは随時シャワー浴にて対応している。入浴時間を1対1でお話ができるコミュニケーションの時間として捉え、信頼関係を築いている。入居者もゆったり時間をかけて入浴を楽しんでいる。	
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	出来るだけ日中の活動を促す様にしている。一人ひとりの就寝パターンを把握し、夕方以降の生活環境を整える様にしている。寝付けない時には、お部屋の温度を調節したり好みの飲み物等を出す様にしている。		
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	服薬時は本人に手渡し、服薬されるまでを確認している。薬の変更があった時は、以前と比べて症状が改善に向かっているか、新たな問題が起きていないかを記録に残し、主治医に報告する様にしている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴から、役割を見つけ家事への参加や趣味の提供を行っている。毎月の行事に対して企画の提案や開催までの過程の中で、作業等の協力を求めている。		
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	利用者の希望をお聞きして、月に1回のペースで遠方へ外出を行っている。一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かける支援は行えていない。ご家族の方には、積極的に一緒に外出して頂ける様に働きかけている。	敷地内のスペースは広く、近隣を散歩したり、週1回程度、買い物やドライブに出かけている。普段は行けない場所には、家族と協力して頂き、外出機会を作っている。また、グループ法人の施設へ向向き入居者同士の交流も積極的に行っている。月1回発行の『ゆめさき通信』の行事予定欄を見て、家族が行事に参加してくれることもある。	

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	本人とご家族に相談し、少額を手元を持って頂いている方がおられる。買い物に出かけられた際に自分で払って頂く様にしている。本人の不安や満足の為に手元で所持されている方もおられる。		
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	本人の希望により、ご家族へ電話をかけ会話を楽しんで頂く様にしている。 電話をされる時には、椅子を用意しゆっくりと話が出る様な配慮を行っている。		
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	臭いや感染予防の為、喚起を頻回に行う様にしている。温度・湿度計で確認したり、利用者に声を掛けて室温の調節を行っている。利用者からの希望により、家庭的な雰囲気ではないが、壁に塗り絵を貼っている。	リビングでは入居者と職員が和気あいあいと過ごしており家庭に近い雰囲気がある。木目調で天井も高く、開放感があり、居心地の良い空間となっている。訪問した8月は窓から稲が緑の絨毯となり広がっていた。四季の風情を五感で感じることができ、心地よい。	
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	共有空間で独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごせる様に、ソファや椅子を適度に配置している。 利用者同士の関係性に配慮した、席の配置を考えている。		
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	入居時に本人やご家族に家で使われていた家具を持ち込んで頂く様に説明している。 寝具もそれまで使用していた物を持ち込んで頂き、安心して夜間を過ごして頂ける様に環境を整えている。	入居時に使い慣れた家具や家族の写真などを思い出の品などを持ち込まれ安心して居心地よく過ごせるように支援している。手芸が好きな方など、手づくりの作品を居室の壁に展示され楽しまれている。居室掃除の出来る方には職員と一緒にしてもらい、きれいで清潔感がある空間となっている。	
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	利用者が特定の場所(便所・風呂・居室)を認識しやすい様に環境の整備を行っている。 混乱や行動の失敗が続く時には、その原因を分析し改善を図る様にしている。		