

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2793000205		
法人名	株式会社カムネスライフ		
事業所名	グループホームここから西淡路		
所在地	大阪市東淀川区西淡路4-18-21		
自己評価作成日	平成29年3月28日	評価結果市町村受理日	平成29年6月7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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年4月26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)】

管理者の交代があり、現在施設の日々の運営で多忙な毎日を経験している状態です。まずはしっかりと職員間で情報を共有できるよう、そして向上心に繋がる職員の教育など、スタッフの育成から取り組んでいきたいと思っています。その結果、入居者様が過ごしやすく明るい施設づくりに繋がればと思っています。

【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)】

事業主体は、関西一円に「ここから」の名前を冠して、グループホーム、小規模多機能型介護、デイサービス等、27ヶ所の事業所を運営する、(株)カムネスライフである。ホームは、平成28年5月に、3階建ての1, 2, 3階部分に3ユニットで開設した。ホームは、駅から徒歩3分、駅前には、マンション、病院、コンビニ、郵便局等や近隣の公園には、樹齢約600年とされる天然記念物の楠の木が優しい木陰を作っている。利用者は四季を感じ、楽しみながら、至便で、閑静な日々の暮らしがある。ホームのケアの重点を「従来の生活の継続性を確保し、ホームが(わが家、住まい)として、利用者・家族・職員が共同体感覚を持ち、地域とのつながりを大切に」とした実践を目指している。理念を「地域に根差し、地域・家族とのつながりを大切に、共に寄り添い共に支え合える生活を提供していく」とし、実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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)	○ 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
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
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	「地域に根差し、地域・家族とのつながりを大切に」という理念の基、まずは近隣住民との気持ちの良い挨拶を心掛けている。	法人理念(4項目)を基本として、事業所独自の理念を「地域に根差し、地域・家族とのつながりを大切に、共に寄り添い共に支え合える生活を提供していく」として、ホーム内に理念を掲げ、職員会議でも常に話し合い、全職員で理念を共有して実践に繋げている。	
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	地域行事や施設の行事での交流を計画しているが、実現には至っていない。	平成28年5月にホームを開設し、1年未満であり、自治会への加入や行事委員会を立ち上げ、平成29年度の本格的な事業所と地域との交流の具体的な年間スケジュールも既に作成している。今後の各種行事・イベントでの地域との連携による実践が期待される。	
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	近隣関係各所にはパンフレットを配布して、認知症の支援についてお知らせはしている。		
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	家族様、出席者様には施設の現状をお話しする場にはなっている。家族様からの意見にはなるべく早く実現につなげるようにしている。	28年度は年4回開催して延べ39名の参加があった。参加者は、利用者、家族、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、管理者、ケアマネ等の参加で、入居状況、職員数、事故報告、行事、研修、非常災害対策、食料安全対策等、双方向的な会議をした。	
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	必要事項の連絡や提出物は延滞なく行えている。	日常的に、市の担当者とは、相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。定期的に市の担当者の訪問もある。運営推進会議時にも、市の担当者とケア情報の交換を行い、ケアの質の向上に向けた協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	外部研修を受講したり、日常の事例を検討しながら努力している。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。定期的に「身体拘束・高齢者虐待」の研修を行い、身体拘束・虐待ゼロを目指したケアに取り組んでいる。玄関は前面が車道のため施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。	
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	実践できている。スタッフのストレスが蓄積しないように努めている。		

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
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	今後の必要性を考え学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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	契約前には面談し十分な説明を行っている。また改定などは運営推進会議で説明している。		
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	面会時や運営推進会議で家族様のご要望や意見を聞いており、ご意向に沿えるよう検討している。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。年4回「ここから新聞」を発行して、各事業所の日常生活、行事等を報告している。家族の訪問時や運営推進会議時にも家族の意見・提案等を傾聴して、それらを、事業所の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	日々の申し送りや連絡ノート、月1回の職員会議を通して、職員の言いやすい環境を作る様心掛けている。	毎月定期的に職員会議を開催して職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。年2回は、人事考課を行い、管理者との面談で、話し合い、職員から生の声を傾聴し、動機づけやスキルアップに繋げている。	
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	個人面談を行い、日頃のコミュニケーションを大切に努めている。今後は人事考課での面談を行う予定。		
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	法人内の研修は積極的に参加し、管理者やケアマネが講師となり勉強会を開いて、意欲の向上につなげている。		
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	法人内のケアマネ会議や館長会議での交流はあり、地域のディサービス等のお祭りに参加して情報を交換している。		

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	相談時に家族と本人に面談し、意向や要望等のアセスメントを行って安心の確保に努めている。		
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	相談時に家族が困っている事や不安、または要望を聞き、関係作りに努めている。		
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	本人家族との面談や職員からの情報を元に、必要としている支援を見極めている。		
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	家で生活していた様に、家事や洗濯、散歩、買い物を一緒に行い信頼関係を築いている。		
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	面会時や運営推進会議、電話などで相談支援している。		
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	今までご近所付き合いをしていた方が面会に来られたり、手紙の交換などを行って、関係を継続している。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援に努めている。親しい友人、知人、近隣の人、職場仲間等や馴染みのコンビニ、近隣の公園、毎日の散歩や家族とのドライブ、外食等での支援の取り組みがある。	
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	気の合う入居者同士での席の配置や、レクリエーション行事を通して支援している。		

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
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	退去された方がいない為、今後、相談や支援ができるような関係を作っていく。		
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	本人の意向や希望に耳を傾け、職員同士で情報を共有し合ってケアプランとして検討している。	アセスメントシート、日々の関わり、利用者の日常の言動、職員の個人ノート、家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がすように取り組んでいる。	今後は、職員が書き込む「個人ノート」をさらに活用・進化させて、利用者が今、(何を必要とし、どの様にしたいと考えているのか)を適確に把握するための「気づきを築く」教育・研修の取り組みが期待される。
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	本人や家族からの話を聞いて、安心できる生活環境作りに努めている。		
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	一日の過ごし方や心身状態は経過記録に残して、職員が周知でき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	本人家族からの要望に添えるよう、スタッフで話し合いケアプランを作成している。	アセスメントシート、診断書、ホーム日誌、介護記録、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、担当者会議を行い、居室担当者が作成する、ケアプラン評価記録を基に、ケアプラン評価表で毎月評価を実施している。	
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	経過記録の中で細かな気づきや変化を記入することで情報共有し、ケアプラン見直しに反映させている。		
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	その時々々のニーズに添って、家族や職員で話し合い、医療機関などにも相談し支援している。		

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
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	スーパーやコンビニ、近所の畑で植物の世話を通じて等地域資源を活用し、安全安心な暮らしを楽しく送れ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	かかりつけ医や医療機関と連携をとり、通院時は付き添って状態の把握をし、相談や報告をすぐに行えるよう支援している。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続をしている。利用者及び家族が事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、事業所の協力医療機関での受診ができるように対応をしている。看護師を配置し、訪問看護契約も実施している。	
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	日常の変化と異常時は、随時電話で相談できる体制を作って支援している。		
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	入退院時は、入院先の医療機関・かかりつけ医とも情報を交換している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に今後の在り方についての説明は行い、その状況に応じて職員間でもカンファレンスを行う。	「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」があり、入所時の早い段階から、現状ではどこまでの支援ができるかを家族に説明している。看護師の配置、訪問看護の契約も実施し、全職員の看取りの研修も実施中で、医療連携体制も築いているので、時期が来れば看取り介護を開始する予定がある。	
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	事故発生時及び予防対応マニュアルを作っているが、今後は研修などをとり入れたい。		
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	防災マニュアルなどを作成し、定期的に避難訓練をおこなっている。運営推進会議で避難場所の確認も行っている。	事業所開設が28年5月で、28年度は1回の避難・救出訓練を実施した。6月に2回目の訓練を実施することが決定している。防災マニュアルや緊急災害時の連絡網も整備している。スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保している。	

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
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	入居者1人1人の性格や生活歴を尊重し接するように対応している。	「介護職員の倫理」の内容で研修を行い、日常的にもOJTで管理者、リーダー、職員が一体となって指導し合っている。全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組み、人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	声掛けや傾聴することで、本人の希望や自己決定できる雰囲気を作るよう努めている。		
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	個人のペースに合わせて、職員中心ではなくコミュニケーションを大切に支援している。		
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	身だしなみや衣類の洗濯は職員と一緒にやっている。		
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	食事の盛り付けや片付け、準備できる方には食材を切ってもらうなど職員と一緒にやっている。	「楽しく、利用者と協働での食事作り」を基本に、献立は業者の栄養士の下で作成し、食材はレシピ付きで提供される。食材を利用者と職員でその都度チェックをして、鮮度・品質を確認する。検食も毎日職員が行い、安心・安全を確保している。利用者との楽しみながらの(おやつ作り)もある。	
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	個々に合った食事量や携帯、好みを把握し、提供している。水分制限の方は、注意しながら支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けを行って、1人1人必要に応じて支援をしている。週に1回は歯科往診を実施している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、周囲に配慮しながら声掛けを行って、トイレでの排泄支援をしている。	介護記録の中に時系列に記録された排泄記録を基に利用者の排泄パターンを把握している。現状は利用者のADLが軽く、ほぼ全利用者がトイレでの自立での排泄支援が行われている。トイレにはストーマ(人工肛門・膀胱排泄口)洗浄器を設置し、利用者への身体に関する配慮がある。	
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	日々の生活の中で体操や散歩で体を動かしたり、水分量や乳製品の摂取にも配慮している。		
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	1人1人の希望や気分に応じながら、気持ちよく入浴してもらえるように心掛けている。	週3回を基本とし、利用者の体調や希望には柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合には、日時・職員変更で対応している。菖蒲湯、柚子湯等の季節を楽しみながらの入浴もある。お風呂とトイレは扉をはさんで隣接、寒さを感じることなくスムーズに行き来できる。カーテンも設置して羞恥心に配慮している。	
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	1人1人の生活リズムの中で、状況に応じて休息したり安眠でき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	個々で服用している薬のファイルを作って、目的や副作用・用法・用量の把握を行っている。		
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	日常生活での張り合いや喜びは様々で、食事準備や体を動かす事、買い物・散歩と各々に合った支援を行っている。		
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	スーパーへの買い物や、コンビニまでおやつや買い物の買い出し、郵便局まで行き手紙を出す等本人の希望に添って支援している。	利用者の体調や心身状況を考慮して、近隣の公園の散歩、コンビニでの買い物、郵便局訪問等や1階の広いテラスの台座での外気浴・日光浴や家族とのドライブ、外食等での、近隣の人々とのふれ合いや季節を楽しみながらの支援がある。園芸委員を専任し、花壇の手入れ等での協働作業が期待される。	

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	職員は本人がお金を持つことの大切さは理解しており、本人の希望や力に応じて自己管理をしてもらっている。		
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	家族や大切な人への電話は、掛けたり取り次いだり支援し、自己管理できる方は携帯を持参されている。届いた手紙はやり取りできるよう支援している。		
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	共用空間は不快や混乱を招かぬよう配慮し、季節感有飾り付けで工夫している。	玄関前には花壇が在り綺麗な花が咲いている。玄関内にはフラワーアレンジメントが優しく訪問者を迎えてくれる。採光で明るく、清潔な居間兼食堂は、観葉植物、紙輪のリース、習字、行事の写真、手作りカレンダー等がある。全床はクッション材を使用、落ち着きと、ぬくもりを感じる、居心地良い共用空間がある。	
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	共用空間では気の合う利用者同士で思い思いに過ごせるようソファを設置している。		
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	本人が自宅で使っていた家具やベッドを家族と相談しながら、居心地良く過ごせるように工夫している。	居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれている。家族の写真、テレビ、家具、ベット等、従来の生活の継続性を確保している。クローゼット、ナースコール、スプリンクラー等を設置し、安心・安全を確保した、好住環境が在る。	
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	建物内部は1人1人の「できること」「わかること」を活かし居室に表札、風呂場では衣類の着脱、洗身、洗髪、安全で且つ自立に近い生活を支援している。		