

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	2793100054		
法人名	株式会社カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから新森公園		
所在地	大阪市旭区新森4-14-8		
自己評価作成日	平成27年4月25日	評価結果市町村受理日	平成27年6月3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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年5月8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)】

<p>入居者の方々が、その人らしく暮らせる様、個別に支援している。又、外部の催しや外出の機会づくりを日常的に行っている。</p>
--

【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)】

<p>(株) calmness life(カームネスライフ:穏やかな生活)の経営になるもので、同法人は認知症高齢者こそ住み慣れた街の空気を感じ続けたい思いが強かろうと、地域密着型という形態を重視し、大阪府下で20カ所のグループホームや事業所を展開している。そしてホーム間で連絡や情報を共有し切磋琢磨している印象を受ける。当ホームの職員についても年齢層が若く、働き易い雰囲気が感じられる。新任の管理者もフットワークが良く、謙虚ではあるが色々な問題ごとにも正面から取り組んでいる。事業所の力を活かした地域貢献にも、過去はなかなか力を発揮できないでいたが、旭区の6ヶ所のグループホームの事業者連絡会を立ち上げ、お互いに良い点を学び合ったりしている。又、認知症キャラバンメイトに講師役として参加も検討中である。</p>

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)	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)	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)	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)	66	職員は、活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)	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)	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)		

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	ホーム独自の理念を掲げ、各ユニットに掲示している。 朝礼の再々に毎回唱和し、共有を図っている。	当ホーム独自の理念として、「地域の中で共に生活している入所者様と職員が毎日笑顔で過せる環境を提供します」と定め、経営法人の4ヶ条の理念と共にホーム内に掲示し、職員は毎朝唱和し、実践に励んでいる。	
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	地域主催の公民館での喫茶にほぼ毎月参加。又、区民会館にて上映のリバイバル映画を毎月参加している。区のボランティアも毎月来館、催しを開いている。	地域自治会には加入し、区民ホールでの懐かしの洋画鑑賞や公民館でのふれ合い喫茶等に参加している。音楽関係の地域ボランティアや中学生の職場体験も受け入れている。	
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	認知症を抱える家族に対しての問い合わせ等に対応している。説明、情報の提供(満床時は近隣のグループホーム紹介)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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催。事故報告等を行い、意見要望等を募り、検討の上対応している。	開催日を奇数月の第3あるいは第4土曜日と決め、地域包括支援センターや民生委員、利用者の家族が参加し、意見交換会となっている。しかし、肝心の地域の代表者や市職員の参加が無い。	前回でも指摘されていたが、折角自治会に加入しているのに、自治会長又は地域有力者および市担当課の参加が無い。開催日が土曜日というハンデのせいかと思われるが、引き続き参加依頼の努力が望まれる。
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	事故報告、苦情報告等、必要に応じ連携を図っている。	地域包括支援センターや市社会福祉協議会とはよく連携がとれていて、色々な相談事によって貰っている。市主催の困難事例発表会にも参加したり、研修会にも積極的に参加している。	
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	内部研修を行い、防止に努めている。玄関は防犯の為、施錠することがある。	身体拘束の弊害についての職員研修を徹底し、現在は身体拘束の無いケアが実現している。フロア間の往来は自由であり、玄関も外からは開けないが、内側からは鍵をはずせば簡単に外に出られる様になっていて、見守りケアに徹している。	
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	定期的に内部や外部での研修にて、職員に理解を図っている。情報の共有、啓発を行っている。		

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
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に支援している	内部、外部の研修にて職員の理解、情報の共有を図っている。 数名、成年後見制度を利用の入居者の方々がいる。		
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、解約の際、細部に渡り説明している。 改定等は運営推進会議でも説明、質問、意見等を聴取、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	運営推進会議にて要望等を聴取している。 内容は、朝礼、職員会議等で申し送りの上、検討。 運営への反映を図っている。	利用者からは、普段の何気ない会話や職員と1対1になった機会(入浴時、散歩時、居室内等)に聞き出す工夫をしている。家族からは、来訪時やホームのイベント時に招待し要望等をお聞きしている。メールや手紙を使うこともある。	
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	職員会議の際、機会を設けている。 更に個人面談の際、意見等を聴取。必要性に応じ検討、運営への反映を図っている。	毎月1度の職員ミーティングで色々な要望や意見を聞いている。更に、能力開発シートを使い、職員レベルに応じた目標設定し、その実績も記入している。それを基に年2回、管理者との個人面談をし、意見や要望を聞く機会としている。	
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	能力開発シートを定期的に記入、目標や実績を確認している。各委員会に所属、従事の目的意識への獲得を図っている。		
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	法人内の研修、外部の研修等に積極的に参加。又、毎月の職員会議の際は研修を実施。		
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	同業者との施設間交流を定期的に行っている。(区の事業所連絡会は3ヶ月ごと実施)		

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	入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期的に意見、要望等を確認している。		
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	入居前に自宅等にて面談。要望等を確認している。入居後も定期的に意見、要望等を確認している。		
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	本人と家族に要望等を確認、他のサービス利用も検討可能な状況を整備している。 (訪問理容、訪問マッサージ、訪問歯科、訪問介護、デイサービス等を連絡調整。)		
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	交流の機会として、家事、散歩や外出を共に日常的に行っている。更に会話をはかり、関係づくりを日々重ねている。		
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	対応が本人本位である事を家族と共有し、家族の意見、要望等を踏まえている。その上で本人を支える関係づくりを図っている。		
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	関係者が面会へと来館の際は、居室等で語らいの時間をとるように配慮している。	自宅近所の方や馴染みの友人・知人との面会は支援している。馴染みの場所としては、タイガースファンの入居者もおり、甲子園球場での観戦を支援している。女性の場合は千林商店街があり、買い物の支援をしている。	
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	家事、レクレーション、催しは共に行うように促し実施。会話が交わされる状況づくりに努めている。 麻雀、将棋、囲碁等や、手芸等をたしなむ相手同士で行う場を図っている。		

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	対応への問い合わせの応答、近況報告等を電話、メール等で連絡している。 入院先や、転居先の施設への面会も行っている。		
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	本人との会話や、生活の状況の確認を日々行い、意向等の把握に努めている。 又、必要な場合、各職員や家族の意見等を交わした上で把握に努めている。	色々な事情があるが、利用契約時には必ず自宅を訪問し、利用者の生活歴や生活環境、趣味や楽しみ事、コミュニケーション能力やADL等を把握し、アセスメントシートに纏めている。入居後も職員が細かく観察し、介護記録に記入し共有している。	
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	本人、家族からの情報を随時聴き取り、収集を行っている。		
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	入居者の方々の担当制を各職員が受け持ち、現状の把握に努めている。ケアプラン作成時等にて意見を募り、対応への材料としている。		
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	ケアプラン作成にあわせ、本人、家族、関係者と会議の際に意見を交わしている。 又、随時必要な場合に意見の聞き取り、検討を行っている。	最初のアセスメントシートを参考に、本人や家族の要望も取り上げ、本人本位のケアプランを立てるため、ケアマネージャーを中心にケアカンファレンスを開いて、モニタリングも毎月1度行っている。ケアプランの見直しは原則6ヶ月ごとに行っている。	
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	日ごとの記録、ケアプランチェック表等を個別に記載し、介護計画の作成に反映している。		
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	訪問歯科、訪問理容、訪問マッサージ、デイサービス(機能訓練)など、要望や必要性に応じて連絡調整の上活用している。		

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	区民ホール(映画上映、図書館、コンサート)、公民館(高齢者向け喫茶)等に参加している。又、散歩の際は近隣の公園を利用。買い物も近隣のスーパー等を利用している。		
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し、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	提携医の訪問診療にて本人、家族の連絡を密に行い、適切に医療を受けられるよう支援している。又、必要な際に外来受診も支援している。	契約時に、馴染みのかかりつけ医を聞いて、本人・家族が希望する医師に受信できるように支援しているが、希望により、緊急時24時間対応可能な提携医が月2回、歯科は対象者のみ週に1回の訪問診療を受けている。	
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	提携した訪問看護にて、適切な受診、看護が受けられる様に支援している。状態の伝達、健康管理表の活用等にて情報を共有している。		
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	入院の際は必ず管理者は病院にて立会い、治療方針を把握している。又、状態の伝達、アセスメント表を開示している。入院中は面会、カンファレンス等の説明に立会い、病院との情報を共有している。		
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	看取りの指針は入居時に説明を行っている。看取りに入る際は本人、家族と話し合い、関係者と方針の共有を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」・「看取りの指針」を作成して職員研修も行い契約時又は、いよいよその時と思われる時に提示して同意を得ている。過去には4名の看取り経験がある。	
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	職員が普通救急救命講習を受講している。定期的に内部研修にて緊急時の対応の定着を図っている。		
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	避難訓練を定期的に行い、避難の方法等の浸透を図っている。地域住民に、消防署立会いの避難訓練の際は、参加を呼びかけを行っている。	消防署の指導のもとに、年2回の避難訓練を行い消火器や避難経路の確認を行っている。10分以内に駆け付けられる職員や利用者の家族の中にも近隣の方が数名あり協力を呼び掛けている。	地域住民には避難訓練の際の参加を呼び掛けてはいるが、なかなか理解が得られていないので、更に旭区区民祭に参加時など、近隣住民に呼びかけを行い緊急時の見守り体制を強化されたい。

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	関わる際は敬語の使用を基本としている。接遇マナー係を設置、毎月の職員会議の際に内部研修を行っている。	馴れあいの中で本人の尊厳を無視した対応になっていないか、目立たず、さりげない言葉かけを心がけているか等、本人の気持ちを大切にして自己決定しやすいように配慮している。	
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	本人の意思を肯定する事の徹底を申し送り、面談等で図っている。会話や行動の中で、本人の思いや希望を示せる状況づくり、又、読み取る対応への研鑽を重ねている。		
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	起床から就寝後まで食事、排泄、入浴、活動等を、状態や会話を踏まえた上で本人の過ごし方に添える様に関わっている。		
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	着替えの際(入浴、外出時等)は本人に選択を促している。訪問理容は定期に実施。又、好みに応じてネイルケア等を随時実施。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備(調理、配膳)、後片付け(下膳、洗い物等)を共に行っている。本人の状態に併せた(刻み食、カロリー調整)食事を提供している。	法人の管理栄養士が立てた献立をもとに、食材は業者から配達してもらい調理している。職員は利用者の身体能力に合わせて手伝ってもらい、和やかな食事風景がある。外食にも出かけたり、たこ焼き、ケーキ作りなども楽しんでいる。	
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	毎食の摂取量を記録、把握している。本人の状態に併せた(刻み食、カロリー調整)食事を提供している。摂取が滞る際は食事の工夫(希望聴取、ゼリー等にて水分量確保、補助食等)を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施。基本は本人が行い、必要に併せて職員が細部、全介助にてブラッシングを行っている。		

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	尿意、便意等の確認を個別に行っている。直接的な言動のみに加え、定期的に状態を確認し、トイレ使用を促している。	時系列な排尿、排便、血圧、体温、水分など記録されたケアチェック表のもとに利用者の身体機能に合わせて手を差し伸べている。おむつの人はなく、自立の人は三分の一と多い。	
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	水分摂取を日常的に促している。散歩、屋内での歩行訓練を実施。便秘予防体操を毎日行っている。主治医との連携のもと、下剤(頓服含む)を使用。個別でヨーグルト、バナナを毎日食す方々もいる。		
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	週に3回入浴。曜日設定しているが、時間帯は本院の希望を聴き取った上に実施。要望あった際は入浴日の変更もある。	週3回の入浴日には、職員の工夫でほとんどの利用者が入浴している。季節の楽しみとしては、ゆず、しょうぶ湯などで楽しんでいる。	
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	就寝の意思に沿って対応。必要な方に体位交換実施。寝具はシーツ交換を週一回行う。汚染した際は都度洗濯等実施。		
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	本人の意思を肯定する事の徹底を申し送り、面談等で図っている。会話や行動の中で、本人の思いや希望を示せる状況づくり、又、読み取る対応への研鑽を重ねている。		
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	本人の生活歴を参照、会話等にて希望を読み取り、生活に組み込むよう図っている。(碁、将棋、麻雀や手芸、買い物同行、喫茶利用等を日常的に行っている)		
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	定期的な外出、外泊を行っている。又、希望に応じ買い物へと出向いている。外食、区民会館での映画鑑賞は毎月実施。随時、宝塚観賞へも出向いている(特定の方)。	日常的には千林商店街には歩いて買い物に出かけている。又、野球が好きな利用者と共に甲子園球場に野球観戦をもする。遠出は奈良公園、城北公園、大阪城、宝塚鑑賞など個別の外出支援にも対応している。	

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
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	金銭管理は家族、成年後見人等が行っており、希望の品は連絡の上、本人と共に購入。当ホームで立替えている。		
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	個人持ちの携帯電話を使用の方は、配慮の上、見守って対応。促しのもと、遠方の家族へ近況等を記した手紙を送っている。		
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	生活の場面ごとの写真の掲示、生花や折り紙の花を配置等を行い、和んだ空間を演出している。季節にあわせた演出を行っている。	リビングには利用者と共に手作りした、折り紙のタペストリーの大作や行事の写真が飾られている、生花などで季節感が感じられるように工夫した演出がなされている。	
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	リビングにテーブル(各自の食事席)、ソファを配置し共に過ごす空間を整備している。各個室は持ち込みのなじみある備品を備え、個人の時間を過ごせる様に工夫している。		
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	自宅で使用していた、なじみ深いものを持ち込む事を勧めている。写真、棚、布団、服等。又、備品の配置等は、本人の意思を尊重している。	利用者は自宅の延長として、馴染みの家具や仏壇などを持ち込んだりして、居室は落ち着いた居心地のよい場所となるように工夫されている。	
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	居室やトイレ等、わかりやすい様に表記、示している。洋服棚等も引き出しごとに収納の区分けを示している。		