

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	3092200124		
法人名	社会福祉法人南紀白浜福祉会		
事業所名	グループホームほたるの家		
所在地	和歌山県田辺市新庄町3739-5		
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果市町村受理日	平成28年6月9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.kaijokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3092200124-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年4月21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)】

法人内の介護事業所や診療所との連携により、入居中から退居後まで、ご本人やご家族が安心して生活が出来るよう支援を行ってまいります。

【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)】

当該ホームは自然に囲まれた小高い場所に位置し、開設より5年を迎え周囲には新築の家が立ち並び子供達の声も聞こえてくるようになり「ゆっくり楽しくその人らしい暮らし作りをお手伝いしていきます」と掲げた理念の基、職員は利用者一人ひとりの暮らしを考えながら楽しい生活ができるよう見守り、思いやりを大切に支援しています。玄関先には花がたくさん植えられ水やりをしたり、家族や職員からの旬の野菜や山菜の差し入れがあれば食事の支度を一緒に楽しみ季節を感じられる暮らしとなるような支援に努めています。職員間の連携は良好で意見を出し合いながら利用者が穏やかな暮らしに向け支援すると共に、町内会長とのつながりが徐々にできており、避難訓練にも地域の方に呼びかけ昨年度から参加を得るなど少しずつ良好な関係作りに取り組んでいます。

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)
57	利用者職員が、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

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	生活歴や生活習慣への理解を深め、個々のペースで安心感をもって生活してもらえるような支援を目指している。	開設後に職員が話し合っ考えたホームの理念を玄関に掲げ日々意識できるようにし、新人職員にも理念に込めた思いを伝えていきます。月1回の職員会議の中でも理念に立ち返り、利用者一人ひとりがその人らしい暮らしができるようペースに合わせた支援を心がけています。	
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	施設周辺は新しい住宅地として住民が増えてきている。積極的に挨拶をしたり、町内会の清掃活動に参加するなどしている。	町内会に入会しており町会長とのつながりがあり相談し合える関係が築かれています。清掃活動にも職員が参加しており、夏の盆踊りにも参加したいと考えています。近所の方とは散歩時、気軽に挨拶出来る関係にあります。	ボランティアの来訪やホームでの行事に地域の方々が参加し交流できるよう工夫されてはいかがでしょう。
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	施設見学や面会などで施設に来られる方に情報提供を行っている。		
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	施設の運営状況や入居者の生活の様子、職員の取り組みなどについて報告している。出席者から出された意見については職員会議で話し合うなどして業務に活かせるよう心掛けている。	家族に案内を出すことにより運営推進会議に出席してもらえるようになり、また地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得ながら年5回開催しています。状況報告や事故報告、活動報告、制度上のことなど意見交換や質疑応答が行われています。欠席の家族には議事録を郵送し内容を伝えています。	
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取り組んでいる	介護保険担当課や地域包括支援センター、福祉事務所などと情報交換や連携を図っている。	運営推進会議の議事録の届出等は直接市の窓口に出向き、毎月の入居状況はメールで報告しています。制度上わからないことがあればその都度電話で聞き、市との連携を図り協力体制を築いています。市からの研修案内が届いた時は参加を心がけています。	
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	基本的な知識を確認する機会を定期的な設け、拘束につながるような言葉遣いや介護の方法にならないように日頃から注意している。	月に1回行う勉強会の中で身体拘束について周知しています。玄関は施錠せず、外に出て行きたい様子があれば付き添い話をしながら思いに添うよう支援しています。一人ひとりの過ごし方の把握や思いの理解に努め言葉による拘束もないよう注意し利用者は穏やかに生活しています。	

グループホームほたるの家

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	日常業務の中での言動や行動をチェックしている。また定期的に勉強会を行い、ケアの振り返りや見直しを行っている。		
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	勉強会で制度について学ぶ機会を作っている。関係機関と連携し対象者の生活支援を行っている。		
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	丁寧な説明、十分な意見交換を行うよう心掛けている。		
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の際に意見や要望などを伺っている。遠方のご家族とは電話でやりとりをしている。	利用者の意見や要望は日々の関わりの中で聞いています。家族からは面会時にコミュニケーションを図り、電話で状況を伝える時や運営推進会議で意見や要望を聞いています。家族から衣替え等の要望があった際にはサービスに反映させています。	家族からの意見や要望が出にくい状況ですので、家族の日々の様子を伝え、信頼関係を築き言いやすい雰囲気作りに努め多くの意見が聞かれることを期待します。
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	毎月の職員会議や日頃の業務の中で意見交換や情報共有を行っている。	毎月の職員会議や日ごろの業務の中でその都度、意見や提案を聞いています。ケア上の提案や悩み事があれば管理者に相談し、個人面談をすることもあります。業務分担の変更など出された意見は運営に反映させています。	
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	法人本部とも連携しながら、就業環境の整備や業務の改善に取り組んでいる。		
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	外部の研修への参加や内部研修の企画など、法人と連携し取り組んでいる。		

グループホームほたるの家

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	研修会の場などで外部との交流や情報交換を行っている。		
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	面接のなかで、心身の状況や生活への思いなどを理解できるよう努めている。		
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	家族の思いの理解に努め、家族の意向に対してどのような支援が行えるかを話し合っている。		
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	法人内の事業所や診療所なども活用し、柔軟な対応方法が提案できるよう努めている。		
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	本人のできる部分を活かし、共同生活の中に参加できるような支援を心掛けている。		
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	家族の意見を参考に、ケア内容を検討している。外出や外泊なども家族の協力で行っている。		
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	電話や手紙のやりとりや、来訪時の対応など、馴染みの人との関わりの支援を行っている。	電話の取り次ぎや近所の知り合いや友人が来られた時は居室に案内しゆっくり過ごしてもらえよう配慮しています。馴染みの場所に行き花見をしたり、家族と自宅に帰る時や外泊する場合は日程の調整や薬の準備等の支援をし馴染みの人や場所との関係が継続できるよう努めています。	

グループホームほたるの家

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
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	入居者同士の関係性の理解に努め、良い関係作りが出来るよう支援を行っている。		
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	利用終了後も可能な範囲で協力している。		
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	本人や家族、関係機関から十分に情報収集をおこない、日常生活の中での言葉や行動などにも気を配り、思いの把握に努めている。	入居に向けて担当ケアマネジャーの情報を参考に本人と家族に面談し、これからの生活についての希望や意向を聞いています。入居後は日々の関わりの中で発した言葉等を記録に残したり、ミーティングで本人本位に話し合い思いの把握に努めています。	
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、ケアマネやサービス担当者等から情報収集を行っている。		
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	それぞれの時間の過ごし方や生活のペースを理解したうえで、その時々々の心身の状況の変化に対応している。		
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	生活の中での気づきや、本人・家族の意向、関係者からの意見を参考に計画を作成している。	サービス担当者会議には本人や家族が参加することもあり思いや意向を聞き、アセスメントを基に介護計画を作成しています。初回は3ヶ月後に見直しその後は6カ月毎に見直ししています。更新時には再アセスメントを行いモニタリングし評価につなげています。変化があればその都度見直し、本人や家族の意向を確認し看護師の意見を聞き介護計画に反映させています。	
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	個別記録や共通のチェックシート、連絡ノート等を使用し情報共有に努めている。		

グループホームほたるの家

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
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	法人内外の介護・医療事業所や行政機関の協力を得ながら、その都度対応を検討している。		
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	行政機関や福祉サービスと連携しながら生活の支援を行っている。		
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	本人や家族の意向を確認しながら各医療機関との連携を図っている。	かかりつけ医の継続をできることを説明し、希望を聞き協力医に受診する場合も管理者が支援しています。受診結果は変化があれば家族に連絡しています。訪問看護師による健康管理が週1回あり体調の変化時にも相談したり、必要があれば主治医に連絡が取れる体制になっています。随時の歯科の往診もあります。	
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	健康状態の変化があれば、その都度相談している。		
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。	担当の医師や看護師、ケースワーカーとの連携を図っている。		
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	重度化への基本的な対応は入居時に説明し同意を得ている。ケース毎に経過に合わせて家族と相談しながら支援の方法を検討している。	入居時にホームの重度化対応指針にそって看取りについても説明しています。その時の状況に応じて医師と家族が何度も話し合いを重ね、家族の思いや意向を確認しながら職員と共に情報を共有しています。ホーム内で看取りについての研修を実施し知識を深めています。	
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	マニュアルの作成、勉強会などを行っている。		

グループホームほたるの家

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
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	定期的に避難訓練を行っている。	避難訓練は年2回行い、そのうちの1回は消防署の立ち会いのもと実施しています。通報や避難誘導等を利用者と一緒にいき、消火器の取り扱い方法の説明も受けています。今回は近隣の方に呼びかけ二人の参加が得られ、今後は地域の訓練にも参加したいと考えています。備蓄は1週間分の水と食料の準備があります。	
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	相手に不快な思いをさせないように、話し方や行動に注意している。	接遇マナー研修は年1回行い尊厳を守りプライバシーを損ねないケアを心がけています。排泄時の言葉かけや個人情報の保護に気を配り、不適切な対応がある場合はその都度場を変えて注意しています。	
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	食事やその日の服装、レクリエーションの内容など、生活の中で本人の意向が引き出せるような関わり方を心掛けている。		
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、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	それぞれの生活のペースやパターンを把握し、それに合わせて生活ができるよう支援を行っている。		
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	髪型や服装など、本人や家族の希望を参考にしている。		
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	出来る範囲で調理や周辺の作業を行ってもらっている。おやつ作り等のレクリエーションも行っている。	献立は利用者の希望を取り入れ、その日の職員が考えています。材料は配達してもらい足りないものは利用者と一緒に買い物に出かけています。家族からの差し入れの旬の物が食卓に上ることもあり、下ごしらえやテーブル拭き等出来ることを一緒に行っています。音楽をかけ職員も一緒に食卓に着き和やかな食事の時間となっています。また、弁当を注文したり、おやつ作りを楽しんでいます。	
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	食事や水分の摂取量を把握し、調理法・量・時間などを調整している。		

グループホームほたるの家

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
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	それぞれの能力に合わせて口腔ケアを支援している。		
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	ADLの状況や排泄パターンに合わせて排泄介助を行っている。	排泄チェック表で記録を付けて排泄パターンを把握し、個々のタイミングで声をかけたり行動や仕草を観てトイレ誘導することにより失敗が少なくなりパットの使用が減った方もいます。退院後、おむつから紙パンツに変更することもあり排泄用品の使い分けをその都度検討し、自立に向かうよう支援しています。	
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	水分摂取を促したり、便通に良い食材を取り入れたりしている。必要な方には内服の調整を行っている。		
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	体調や気分、その日の活動状況に合わせて、曜日や時間など可能な範囲で調整している。	入浴は基本的に週2回で午前中に決めています。希望があれば可能な範囲で検討し対応しています。拒否される利用者についてはタイミングを変え声かけにも工夫し、日にちを変更することもあります。一人ひとりのペースや湯温を考え入浴剤を使用し、ゆっくり気持ちよく入浴できるよう支援しています。	
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	体調の変化に注意し、休息の機会を作っている。		
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	処方内容は個人ファイルにていつでも確認できるようにしている。確実な服薬介助、症状の変化の観察に努めている。		
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	趣味や得意なことが活かせるようなレクリエーションを行ったり、役割分担をして家事を行ってもらえるよう支援している。		

グループホームほたるの家

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
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	散歩や外気浴、買い物やドライブなど施設外に出る機会を設けている。	近所を散歩したり、買い物や気候の良い時期にはおやつを持って花見に出かけたり、水族館等の遠出の外出も支援しています。通院支援や気分転換にドライブに行くこともあります。玄関先のベンチで外気浴をしたりプランターの花の水やりを一緒に行っています。	
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	本人や家族の意向により少額の管理をしている方が居る。		
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	希望に応じて施設の電話を使ってもらっている。		
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	室温、湿度、明るさなどに気を配っている。掲示物や備品の配置などにも注意している。	玄関先にはプランターに沢山の花が植えられ、玄関にも花や観葉植物が飾られ季節が感じられるようにしています。フロアーは吹き抜けで広々とした空間になっており温度や湿度調整にも配慮しています。写真や手芸の作品を飾り静かな音楽が流し、畳コーナーでは洗濯物を畳んだり穏やかに過ごせるよう空間作りをしています。	
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	それぞれの時間の過ごし方や入居者同士の関係性に配慮している。		
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	馴染みの家具や物を使ってもらっている。室内のレイアウトはそれぞれが使いやすいように工夫している。	馴染みの物を持って来てもらうよう伝え、居室の入り口には手作りの暖簾がありテレビや使い慣れた家具、鏡や化粧道具等を持ち込み暮らしやすいよう配置しています。携帯電話や好きな本等を持ってきている方もおり、一人ひとりの希望を取り入れた居心地の良い空間になっています。	
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	入居者それぞれの身体状況に合わせて安全に過ごせるように環境整備に注意している。		