

### 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	2274202023		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームこもれび	ユニット名	1F/2F
所在地	静岡県葵区大岩4丁目34-17		
自己評価作成日	平成28年9月29日	評価結果市町村受理日	平成28年11月21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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成28年 10 月 20 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)】

個別ケアを重視しその方の状態に合わせ日常生活の中でできるお手伝いには参加して頂いたり、外出支援で気分転換できることが多くなるよう心掛けています。
--------------------------------------------------------------------------

【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)】

「その人そのために」の法人の理念に基づいて、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、尊厳を守り、利用者の力を引き出す支援をしている。利用者の作成した手工芸品を地域の作品展に出展したり、買い物から野菜の下拵えを行うなど調理にも参加している。好きな散歩や嗜好品、ペットとの同居など見守りと支援の中で利用者には安全な自由があり、尊厳ある介護が実施されている。24時間対応のホームドクターがおり、往診により日常の健康管理がされ、状態変化時や看取りへ向けた介護と医療の連携が図られ、利用者や家族の安心に繋がっている。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を玄関や事務所などに張り常に意識するよう心がけている。	開設当初からの「大岩の町で心やすらぐ暖かな陽だまりの家」の理念は法人の理念と一緒に玄関・事務所・ホール等に掲示され、月1回のカンファレンス時に話しあい、職員は理解し共有して日常生活介護の実践に繋げている。	
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人として日常的に交流している	地域の敬老会には毎年参加している。花の植え替え作業なども年1回～2回参加して交流している。	近隣の散歩やコンビニ・スーパーの買い物で住民と顔馴染みになっていて挨拶を交わしている。施設周辺の地域花壇の植え替えや作品展への出展・敬老会への参加などで交流している。定期的に楽器演奏などのボランティアの訪問がある。	
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	運営推進会議への参加を呼びかけ、意見を述べてもらっている。	/	/
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	地域の方やご家族、役所関係の方々への参加をお願いし、情報交換の場として頂いているが参加人数は4名程度にとどまっている。	包括職員・地域代表の参加はあり、定期的開催をしている。防災訓練を会議時にしたり、利用者の単独外出について行政・家族・地域代表・包括が参加し「地域ケア会議」を行った。家族へ議事録の配布はない。	議事録の開示や議題や開催方法の工夫をし家族の参加を得て、利用者や事業所にとってより良い会議の開催に期待したい。
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	管理者を中心に日頃から情報交換を行っている。役所とは生活支援課との関わりが多い。	市の介護保険課、生活支援課とは電話やファックス等で連絡がある。包括職員とは「高齢者見守り隊」の登録や直接連絡できるメールアドレスを交換している。	
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	会議の際身体拘束の定義など話あっている。また、研修を開き身体拘束への理解を高めている。	ヒヤリハット・事故報告の記録で対策方法を話し合っている。医師の勧めで家族の了承を得て夜間のみミトンを使用しバルーンの取り外しを回避している人も昼は職員見守りの中、皆と一緒に穏やかに過ごしている。玄関は施錠せずホールで長く寛げる工夫をしている。	

静岡県(グループホーム こもれび)

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	会議の際に高齢者虐待についても話あう機会を設けている。		
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	現在権利擁護を利用されている方が少なく職員はあまり理解していない。		
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	契約時に細かい説明を行っている。ケアプランについても家族の意向を反映できるように説明している。		
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	運営推進会議への参加を呼びかけ、意見を述べてもらっている。	家族の面会時に「トイレの誘導回数」の希望や「外出させてほしい」「料理を手伝わせて欲しい」等介護に関しての意見を聞いている。聞いたことはノートに記録し職員で共有し反映させている。電話で聞くこともある。	
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	職員会議の席で話をする時間を設けている。個人的には年1回管理者と面談する機会を設け現状把握に努めている。	管理者は話しやすく意見を聞いてくれる為、職員は日常的に意見・介護の提案等出している。年1回面談があり、事前に提出したアンケートで職員の研修や資格取得の希望を聞いている。各委員会の担当が決まっています、運営に反映するようになっているが、今年は活動が少なかった。	職員の人数や環境が整ってきたので、各委員会活動を活発にし、運営に反映されるよう期待したい。
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	資格取得のための研修、講習の参加できている。資格に対しての補助がある。		
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	ホーム内研修の開催。		

静岡県(グループホーム こもれび)

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	研修の一環として他ホームでの交流研修ができるようになってきているが、人員整備が合わず、受け入れや、出すこともなかなか進まない現状がある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の段階では必要に応じケース記録以外の本人の情報を常に記載し本人の性格や生活パターンの把握をしている。		
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	面会の時に事前情報にない要望を傾聴し、考慮したうえで対処に工夫している。		
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	カンファレンスを行い、初期アセスメントと照合し「その時」に必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	普段から一緒に生活する者として接している。職員が働きやすい環境ではなく、利用者様の生活の場ということを常に意識するように指導している。		
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	普段から家族の意見を伺い話し合い、コミュニケーションを図り相円滑に関係が築けるよう努力している。		
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	面会は自由に出ており、家族の協力の下、昔の知人、友人に会いに来て頂くなど支援に努めている。	以前から継続して宗教の信者の訪問や家族が連れに来て教会に行っている人がいる。友人や知人の訪問も頻繁ではないがある。家族からの情報で昔住んでいた場所へ車で出かけることがある。	

静岡県(グループホーム こもれび)

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	利用者同士のコミュニケーション能力、性格、状態状況に合わせ生活の様々な場面で円滑な人間関係が築けるように努めている。		
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	必要以上に関することはしないが、必要に応じて相談・援助している。		
<b>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</b>					
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	利用者様から話を聴くことは勿論、普段のさりげない言動や表情から利用者様の気持ちを汲み取れる様に努めている。	家族からの情報や日常の会話、関わり方で利用者の思いや意向を感じ取っている。化粧の仕方や朝から歌を唄っている等の顔の表情でその日の気分や思いを汲み取ることがある。	
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	個人ファイルにて情報を記載。いつでも確認できるように設置してある。		
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	申し送りにて一人ひとりの心身状態・変化の把握に努めている。担当制で部屋持ちがあるが、担当の役割が生かせていない。		
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、家族の意思、意見を反映し、心身状態に沿った介護計画が作成できるように、日頃から本人の言動に注意し意見を聴く機会を設け家族面会時の情報交換等おこなっている。面会が少ないご家族は手紙等で確認に努めている。	日頃からの利用者本人の思いを把握し、介護計画での家族の希望や意見を組み入れ、やりたいこと、好きな事が継続できるような計画を作成している。評価して出来ていない計画等を職員と話し合い、プランの見直しをしている。	
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	定期的なカンファレンス会議にて実践している。ケース記録や申し送りノートの活用にて、スタッフ間での情報の共有、交換、把握ができるように努めている。		

静岡県(グループホーム こもれび)

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	個々の身体状況、身体能力に合わせたケアへの取り組みを行っている。個々の精神状況や環境変化にも対応できるよう努力している。		
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	できる限り町内会、老人会への参加をしている。		
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	ほとんどの方は往診のDrに診て頂いており365日24時間体制となっている。	全ての利用者が24時間体制のホームドクターに診てもらっている。定期的な往診でない時でも、状態変化時には対応してもらえる。歯科や神経内科などは通院介助自費負担で他科受診している人もいる。緊急でない限り、受診結果は月報で報告している。	
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	週に1度訪問看護師に来ていただいている。必要に応じた助言もいただいている。		
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	管理者を中心として密に病院関係者との情報交換を行い、スムーズに早期退院が出来るように努めている。		
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	重度化する可能性が高くなった段階からカンファレンスにて対応やケアについて協議し、管理者より家族に報告・相談等行うことで急な場合でも対応できるように努めている。	契約時に看取りの指針を説明している。利用者の重度化の状態変化時に医師から今後の相談が管理者に伝わり、看取りについて家族と話し合いが行われる。在宅医が講師になり、看取りのメンタル面を含めた講習を予定している。現在看取り計画書に沿った介護の利用者がいる。	
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	救急マニュアルが設置してある。救命講習を受けている職員も多い。しかし、定期的な勉強会は開かれていないのが現状。		

静岡県(グループホーム こもれび)

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	定期的な防災訓練の実施。緊急連絡網の設定を火災通報装置への登録等活用して備えている。	職員が全員参加できるよう振り分けて年6回訓練をしている。5月に消防署の指導の下、運営推進会議時に地域の人と地震・火災を想定して訓練を行った。突発的土砂災害の訓練をはじめ季節ごとに訓練を行っている。備蓄は法人と施設で準備している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けについては状況に合わせ、声の大きさなど配慮、ケアの提供、環境作りに心掛けている。	居室で一人ですごして欲しい人や一人で入浴を希望する人に自尊心を傷つけないよう、さり気ない見守りで支援をしている。お互いの信頼関係作りに取り組み、相手の望む対応を心がけている。	
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	ご本人の意思や希望をきちんと聴き把握することで、利用者が気を使うことなく自由に自分の意見が言えるように普段の小さな言動を見逃さないよう努めている。		
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、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	散歩・買い物のお出外や静養、入浴など声掛けしご本人の意思を確認して希望に沿った生活が送れるよう努めている。		
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	女性はお化粧をされる。定期的にヘアカットしイメージチェンジをする。四季に合わせた衣替をおこなっている。		
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	献立作りや買い物など一緒に行き、少しでも楽しく食事をしていただけるように努めている。後片付けを手伝ってくださる利用者様も多い。	調理が好きな人、出来る人が交代で分担して料理に参加している。同じテーブルで職員と会話しながら、食事をしている。時にはフロアーごとにお好み焼きやパンパーティーがされ、おやつ作りの日もある。交代で外食に行くこともある。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせて、形状・量を提供している。チェック表の記入より食事量・水分量の把握に努め、個々の希望に合わせた提供に努めている。		

静岡県(グループホーム こもれび)

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	食後の歯磨きの声かけを行い、身体能力・嚥下状態に合わせた口腔ケアの提供をさせていただいている。自立者でもきれいにできていないケースが多く、自尊心を気づけ無きよう声掛けするようにしている。		
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	その日の体調などによるが、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。排泄の有無にかかわらずご本人やご家族より希望があれば対応している。	利用者の排泄パターンを把握し、時間をみて誘導し利用者一人一人にあった排泄を支援している。自立でトイレに行く人のプライバシーに配慮し、さり気ない見守りで支援している。	
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	水分・排泄チェック表の活用で取り組んでいる。体調変化等に配慮して定期的かつスムーズな排便ができるようにこの身体状況の維持に努めている。		
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	基本的には週3回の入浴を実施し、体調など配慮し対応している。また、本人の希望に合わせて個々に沿った入浴をして頂いている。	1番風呂や午後を希望する人など生活のペースを大切に可能な限り支援している。基本は1日おきに入浴するようにしているが、拒否の強い人には職員を代えて声掛けをしたり、幾種類かの入浴剤の香りから好きなものを選んでもらう等工夫をしている。	
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	就寝環境を個々に合わせ夜間安心して良眠できるケアをさせていただいている。日中の休憩時間についても個々の身体状況に合わせて昼寝の時間を設けている。		
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	体調の変化等訪問看護師・主治医に相談しその都度対応している。一人ひとりの内服内容は個人ファイルにとじ確認できるようにしている。		
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	家事など職員から声をかけ行って頂いたり、本人希望の趣味や家事を行って頂く等役割や生きがいをうまく活用することで、毎日の生活が充実したものになるように支援させて頂いている。		



静岡県(グループホーム こもれび)

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・買い物は勿論希望に沿って行っており、地域の行事にも参加している。四季の風景や行事を感じていただける支援をさせて頂いている。	管理者は「お日様にあたる」ことが健康や生活リズムを整えるのに良いと外出を促すよう努め、散歩や近くのコンビニへの買い物に出かけるようにしている。家族と外食や買い物などに出かけることも多い。ドライブで遠出することもある。	
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	本人の管理能力に応じご自身で管理できる方は自分で管理しお金を使っている。ホーム預り金についてはいつでも使えるようになっている。		
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	ご家族の協力を得て、手紙のやり取りをしたりホームの電話で家族と会話したりしている。		
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	温度管理(温度・湿度計の設置)(空調管理)の徹底。利用者の希望に沿った光の調整(カーテンの開閉等)配慮している。また、季節の花を飾り付け等し一年を通して良い環境が作れるように努力している。	日当たりが良くカーテンで調節している。玄関には季節の生花を飾り、各フロアの壁や廊下には季節を感じる飾り付けがされている。大きな手作りカレンダーで日や曜日がわかる。各フロアごとで利用者の状態に合わせてソファの位置を変えて過ごしやすい空間にしてある。オープンキッチンに広く利用者と一緒作業をしやすい。	
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	居室とリビングの行き来できるようになっている。畳やソファの設置、リビングテーブルの配置や席など状況に合わせて工夫している。		
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	それぞれ使い慣れた物、好みの物などを持参していただき使用している。ご家族の考えで新しいものが準備されるケースも多いのが現状。	入居前からの馴染みの家具や冷蔵庫を使用している人など荷物が多くても転倒防止に配慮し隅に整理されている。ペットと同居している人や家族からの鉢植えを大事にしている人などがいて、職員はその人にあつた細やかな支援をしている。	
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	使いやすい手摺りの設置や居室内の物の配慮等、個々に合った環境作りを行っている。		

### 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	2274202023		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームこもれび	ユニット名	1F/2F
所在地	静岡県葵区大岩4丁目34-17		
自己評価作成日	平成28年9月29日	評価結果市町村受理日	平成28年11月21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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成28年 10 月 20 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)】

個別ケアを重視しその方の状態に合わせ日常生活の中でできるお手伝いには参加して頂いたり、外出支援で気分転換できることが多くなるよう心掛けています。
--------------------------------------------------------------------------

【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)】

--

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、生き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を玄関や事務所などに張り常に意識するよう心がけている。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の敬老会には毎年参加している。花の植え替え作業なども年1回～2回参加して交流している。		
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	運営推進会議への参加を呼びかけ、意見を述べてもらっている。		
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	地域の方やご家族、役所関係の方々への参加をお願いし、情報交換の場として頂いているが参加人数は4名程度にとどまっている。		
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	管理者を中心に日頃から情報交換を行っている。役所とは生活支援課との関わりが多い。		
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	会議の際身体拘束の定義など話あっている。また、研修を開き身体拘束への理解を高めている。		

静岡県(グループホームこもれび)

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	会議の際に高齢者虐待についても話あう機会を設けている。		
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	現在権利擁護を利用されている方が少なく職員はあまり理解していない。		
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	契約時に細かい説明を行っている。ケアプランについても家族の意向を反映できるように説明している。		
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	運営推進会議への参加を呼びかけ、意見を述べてもらっている。		
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	職員会議の席で話をする時間を設けている。個人的には年1回管理者と面談する機会を設け現状把握に努めている。		
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	資格取得のための研修、講習の参加できている。資格に対しての補助がある。		
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	ホーム内研修の開催。		

静岡県(グループホームこもれび)

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	研修の一環として他ホームでの交流研修ができるようになってきているが、人員整備が合わず、受け入れや、出すこともなかなか進まない現状がある。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の段階では必要に応じケース記録以外の本人の情報を常に記載し本人の性格や生活パターンの把握をしている。		
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	面会の時に事前情報にない要望を傾聴し、考慮したうえで対処に工夫している。		
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	カンファレンスを行い、初期アセスメントと照合し「その時」に必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	普段から一緒に生活する者として接している。職員が働きやすい環境ではなく、利用者様の生活の場ということを常に意識するように指導している。		
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	普段から家族の意見を伺い話し合い、コミュニケーションを図り相円滑に関係が築けるよう努力している。		
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	面会は自由に出来ており、家族の協力の下、昔の知人、友人に会いに来て頂くなど支援に努めている。		

静岡県(グループホームこもれび)

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	利用者同士のコミュニケーション能力、性格、状態状況に合わせ生活の様々な場面で円滑な人間関係が築けるように努めている。		
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	必要以上に関することはしないが、必要に応じて相談・援助している。		
<b>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</b>					
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	利用者様から話を聴くことは勿論、普段のさりげない言動や表情から利用者様の気持ちを汲み取れる様に努めている。		
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	個人ファイルにて情報を記載。いつでも確認できるように設置してある。		
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	申し送りにて一人ひとりの心身状態・変化の把握に努めている。担当制で部屋持ちがあるが、担当の役割が生かせていない。		
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、家族の意思、意見を反映し、心身状態に沿った介護計画が作成できるように、日頃から本人の言動に注意し意見を聴く機会を設け家族面会時の情報交換等おこなっている。面会が少ないご家族は手紙等で確認に努めている。		
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	定期的なカンファレンス会議にて実践している。ケース記録や申し送りノートの活用にて、スタッフ間での情報の共有、交換、把握ができるように努めている。		

静岡県(グループホームこもれび)

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	個々の身体状況、身体能力に合わせたケアへの取り組みを行っている。個々の精神状況や環境変化にも対応できるよう努力している。		
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	できる限り町内会、老人会への参加をしている。		
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	ほとんどの方は往診のDrに診て頂いており365日24時間体制となっている。		
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	週に1度訪問看護師に来ていただいている。必要に応じた助言もいただいている。		
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	管理者を中心として密に病院関係者との情報交換を行い、スムーズに早期退院が出来るように努めている。		
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	重度化する可能性が高くなった段階からカンファレンスにて対応やケアについて協議し、管理者より家族に報告・相談等行うことで急な場合でも対応できるように努めている。		
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	救急マニュアルが設置してある。救命講習を受けている職員も多い。しかし、定期的な勉強会は開かれていないのが現状。		

静岡県(グループホームこもれび)

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	定期的な防災訓練の実施。緊急連絡網の設定を火災通報装置への登録等活用して備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けについては状況に合わせ、声の大きさなど配慮、ケアの提供、環境作りに心掛けている。		
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	ご本人の意思や希望をきちんと聴き把握することで、利用者が気を使うことなく自由に自分の意見が言えるように普段の小さな言動を見逃さないよう努めている。		
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、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	散歩・買い物等の外出や静養、入浴など声掛けしご本人の意思を確認して希望に沿った生活が送れるよう努めている。		
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	女性はお化粧をされる。定期的にヘアカットしイメージチェンジをする。四季に合わせた衣替をおこなっている。		
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	献立作りや買い物など一緒に行い、少しでも楽しく食事をしていただけるように努めている。後片付けを手伝ってくださる利用者様も多い。		
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	一人ひとりの身体状況に合わせて、形状・量を提供している。チェック表の記入より食事量・水分量の把握に努め、個々の希望に合わせた提供に努めている。		



静岡県(グループホームこもれび)

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	食後の歯磨きの声かけを行い、身体能力・嚥下状態に合わせた口腔ケアの提供をさせていただいている。自立者でもきれいにできていないケースが多く、自尊心を気づけ無きよう声掛けするようにしている。		
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	その日の体調などによるが、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っている。排泄の有無にかかわらずご本人やご家族より希望があれば対応している。		
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	水分・排泄チェック表の活用で取り組んでいる。体調変化等に配慮して定期的かつスムーズな排便ができるようにこの身体状況の維持に努めている。		
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	基本的には週3回の入浴を実施し、体調など配慮し対応している。また、本人の希望に合わせて個々に沿った入浴をして頂いている。		
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	就寝環境を個々に合わせ夜間安心して良眠できるケアをさせていただいている。日中の休息時間についても個々の身体状況に合わせて昼寝の時間を設けている。		
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	体調の変化等訪問看護師・主治医に相談しその都度対応している。一人ひとりの内服内容は個人ファイルにとじ確認できるようにしている。		
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	家事など職員から声をかけ行って頂いたり、本人希望の趣味や家事を行って頂く等役割や生きがいをうまく活用することで、毎日の生活が充実したものになるように支援させて頂いている。		

静岡県(グループホームこもれび)

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・買い物は勿論希望に沿って行っており、地域の行事にも参加している。四季の風景や行事を感じていただける支援をさせて頂いている。		
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	本人の管理能力に応じご自身で管理できる方は自分で管理しお金を使っている。ホーム預り金についてはいつでも使えるようになっている。		
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	ご家族の協力を得て、手紙のやり取りをしたりホームの電話で家族と会話したりしている。		
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	温度管理(温度・湿度計の設置)(空調管理)の徹底。利用者の希望に沿った光の調整(カーテンの開閉等)配慮している。また、季節の花を飾り付け等し一年を通して良い環境が作れるように努力している。		
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	居室とリビングの行き来できるようになっている。畳やソファの設置、リビングテーブルの配置や席など状況に合わせて工夫している。		
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	それぞれ使い慣れた物、好みの物などを持参していただき使用している。ご家族の考えで新しいものが準備されるケースも多いのが現状。		
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	使いやすい手摺りの設置や居室内の物の配慮等、個々に合った環境作りを行っている。		