

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	1274000254		
法人名	特定非営利活動法人 あい愛		
事業所名	こころあいホーム		
所在地	千葉県富里市御料1139-32		
自己評価作成日	平成27年3月2日	評価結果市町村受理日	平成27年5月18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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成27年3月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用様が、ゆったりと過ごせるような雰囲気づくり。 ・ひとり暮らしを不安に思う利用様が安全に暮らせるよう最善の注意を払うという意識を高めている。 ・利用者様だけでなく、ご家族様等も全て包み込んで支援している。

<p>平成13年、主体となる4人のメンバーが地域貢献の一環としてNPO法人を立ち上げた。法人はサービス、小規模多機能施設など4つの事業所を運営している。本ホームの特徴は①お風呂は機械をつかわず2人かがり支援し、好きな時に1人づつ入浴してもらう、食事は利用者も一緒になって献立・手作りをし合っている ②毎月の家族会やイベントには全家族が参加しており、地域との交流は頻繁で、運営会議には地域関係者すべてが参加する ③ホームは明るく楽しく、アットホームな雰囲気が感ぜられ、今まで多くの利用者が終の棲家として過ごしており、看取りをした人は多い。運営は徹底した地域密着でなされ、アンケート回答では利用者・家族の信頼は厚い。</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)	○	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)	○	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 56
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広がったり深まり、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	#NAME?	○	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
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ふまえた理念を共有し実践している。	法人の経営理念は「楽しく和気あいあいとした場を提供します」をはじめとする3つである。理念は玄関・事務所に掲げられており、管理者・職員はそれぞれに共有し、アットホームな場づくりを実践している。	
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	近隣、ボランティアの方と共に音楽会、秋祭り、ホーム内でのパーティー、避難訓練にも協力を得ている。	地域の様々な活動に参加するようにしている。地域の人には、ホームの防火訓練にも参加してもらったり、ホームでとれた野菜を提供したり、近所の人倒れたときに支援したりするなど、相互に思いやる交流がある。	
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	広報や、実践を通じて、認知症の人の理解や支援の方法を活かしている。		
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	2カ月に一度開催しており、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営会議は年6回開始しており、市・民生委員・地域の方・ご家族代表・ご利用者代表・学識経験者などが、毎回参加する。日頃の付き合いの中から、ホームの応援団になってもらっており、ホームの運営に大きな力をもらっている。	
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	介護相談員が毎月来所される。	市には災害の事、被害状況、空き室情報など細部に亘り情報提供をしている。介護相談員、包括センター、民生委員などと地域ぐるみで連携があり、ホーム運営における協力関係は強固である。	
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	研修会に参加し、ミーティング等で情報を共有している。	「拘束をしない」ということが職員すべての納得ごとであり、その風土が構築されている。定着性が高く、複数の資格をもつ職員が多く、言葉使いや口調の1つ1つに尊厳をまもる行動が備わっている。	
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注意を払い、防止に努めている	全ての職員が研修等で学ぶ機会を持ち、常に虐待が見過ごされることがないよう職員間で連携を取り合っている。		

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支援している	学ぶ機会を持ち、それらを活用出来るよう取り組んでいる。		
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	利用者様、ご家族様の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行っている。		
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	毎月家族会を開き、利用者様の日々の様子を報告し、ご家族様の意見、要望など伺い、運営に反映させている。	家族会は毎月開催、家族のほぼ全員が参加で昼も一緒にとり、団欒のひと時の中、雰囲気づくりに努めている。多くあるイベントにも家族は全員参加してくれる。家族・利用者・ホーム相互の信頼関係が、施設運営に役立っている。	
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	毎月20日に職員ミーティングを全員出席で開き、意見や要望など話し合い、運営に反映させている。	職員は「利用者が出来ることはしない、出来ないことを支援する」をモットーに、毎月のミーティングで、意見交換をし、課題解決を図っている。利用者・家族に育ててもらって自分がいるという自覚が、職員を育てている。	
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。		
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。		
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	研修の機会を積極的に確保し、活動を通じて質の向上に取り組んでいる。		

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	入所まもない利用者様の帰宅願望や不安に耳を傾けながら、安心して頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	ご家族様が困っていること、不安、要望等に耳を傾けながら、安心して頂けるよう関係づくりに努めている。		
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	その時、必要としている支援を第一に考え、他のサービスも含め対応に努めている。		
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	職員も利用者様も区別なく家族の一員としてとらえ、物事の善し悪しをはっきりとし、自分の考えや意見をはっきりと言えることができる。出来る事は得意とする人が中心となり、過不足のない関係を築いている。		
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	利用者様とご家族様が自由に寛げる場を築いている。イベント参加のお誘いは勿論、参加して頂ける範囲で共に支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの関係が途切れないよう支援している。	自宅の様子を見に行き、植木の手入れを頼むなど、今までと同じように近所との付き合いをしている方がいる。また、家族や親戚 友達が訪れた時は食堂で皆さんと一緒に食事やお茶の時間を持てるよう支援をしている。	
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	利用者様同士が関わり合い、支え合えるような雰囲気づくりを行っている。		

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
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	行事等にお誘いしたり、終了後もご自分の想いを話しに来られるご家族様の相談や支援に努めている。		
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	日々の生活の中での思いや、暮らし方の希望、意向を把握し、利用者様本位に検討している。	日々の会話や記録から「何が出来、何がしたいか」笑顔が見える時はどんな時かを職員みんなで把握している。意向表出の難しい方は表情や反応の変化に気づき職員間で対応している。	
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	利用者様、ご家族様との会話の中から、想いや望みの把握に努めている。		
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	日々の変化を連絡ノート、小ミーティング等を利用し、職員間で情報を共有し、連携をとり、暮らしの現状把握に努めている。		
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	日々の生活の中でより良く暮らしていただくために、利用者様、ご家族様、必要な関係者と、その都度話し合い、意見やアイデアを反映し作成している。	毎日の詳細な介護日誌や利用状況報告書を基に家族の要望も取り入れ一人ひとりの思いに寄り添い介護計画を作成している。毎月関係者はカンファレンス、モニタリングをし意見やアイデアを出し合い計画を見直している。	
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	日々の様子を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。		
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	その時に必要な支援に日々柔軟に対応し、一人ひとりのサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	以前から付き合いのあるシルバー人材センターへ、家の草取りや剪定を引き続き依頼している。毎日、スーパーへ買い出しに行き、食材選び、支払等を行っている。		
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	利用者様及び、ご家族様等の希望を大切に、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医受診には看護師の管理者が同行し、医師への説明や医師からの結果を家族に伝えている。新たに近くの内科医を主治医として協力を得、安心して心強い支援ができています。	
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	日常の中で気づいたこと、気になること、些細な変化や利用者様の希望等、看護師に伝え、個々の利用者様が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	協力病院及び、主治医と情報交換や相談を密にし、連携をとっている。		
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	利用者様、ご家族様と話し合い、事業所で出来る事を十分に説明しながら、方針を共有し、関係者と共にチームで取り組んでいる。	重度化や終末期については、事業所のできることできないことを十分に説明し、同意を得ている。家族とは方向性を同じに主治医、関係者と共に利用者家族の気持ちに添った支援に努めている。	
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	定期的に訓練を行い、実践力を身に付けている。		
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	全職員が危機意識持ち、月1回、防災訓練を行い、利用者様が避難できる方法を身につけている。近隣、ご家族様にも参加して頂き、協力体制ができています。	消防署合同の防災訓練を年2回、月一回の防災自主訓練を繰り返し、利用者が咄嗟の動きができ、身を守る方法を訓練している。近隣の方、家族も参加した協力体制ができています。AED講習会にも呼び掛けている。	

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
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	尊厳を守り、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対応をしている。	職員はいつも穏やかな口調や笑顔を心掛けている。その人の尊厳やプライドを損ねないように努めている。できることを一緒に喜び楽しいことを見つける事で明るい空気が満ちている。	
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	日常生活の中で利用者様が思いや希望を自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者様の希望を優先し、利用者様のペースで過ごせるよう支援している。		
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	ヘアカット、毛染め、顔剃り、お化粧、マニキュア等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。一日置きに、フェイスパックも行っている。		
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	毎日一緒に買い物に行き、食材を選びながら献立を考えたり、買い物に行く前に広告に目を通し、共に食事を楽しんでいる。片付けも共に会話をしながら楽しんでいる。	毎日一緒に買い物に行き、食材選びや献立を考え、行く前は広告をチェックして出かけるなど社会性の継続が保たれている。時には訪れた家族も同じテーブルで食事をし、和気あいあいの食事風景が見られる。	
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	利用者様一人ひとりの状態に合わせ、食事量、水分量、形態等に、その都度すぐ対応する取り組みを行っている。彩り、盛り付けにも工夫をしている。		
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	うがい、すすぎ等、出来ない利用者様には、吸引付歯ブラシ、スポンジブラシ等を使い、常に清潔に努めている。		

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
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	日中は布パンツを使用し、一人ひとりの排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、声掛けし、トイレでの排泄を支援している。ほとんどの方が布パンツを用い気持ち良く快適な生活ができています。	
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	野菜、乳製品、水分など多く摂って頂けるよう調理方法及び、味、形状、に変化をつけ、利用者様に応じた予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の体調や気分及び、希望に沿った入浴支援を行って楽しんで頂いている。一日を通し、いつでも入浴できる。(午前・午後・寝る前等)	一人ひとりお湯の入れ替えをし、一日を通し好きな時に入浴ができる快適な支援がされている。入浴介助の必要な時は職員の手を増やし、人の手の温もりで緊張をほぐす優しい支援に取り組んでいる。	
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	利用者様一人ひとりの生活習慣や希望に合わせて、休憩して頂いている。日中はリビングの座敷で寂しくないよう、お昼寝や炬燵に入り、寝転びながらテレビを見たり、休息している。温度、湿度の調節を細目に行い、心地良く安眠できるよう取り組んでいる。		
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	服薬に対して疑問や変更があった場合、その都度説明を行い、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	利用者様一人ひとりの力が発揮できるよう日々の生活の中で役割や得意なことを取り入れ、嗜好品、楽しみごと、気分転換の支援をしている。		
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支援している	利用者様一人ひとりが、その日の希望に沿って、いつでも戸外に出かけられる。いちご狩り、花見、外食など、利用者様、ご家族様と一緒に外出できるよう支援している。毎週一回、自宅に帰られる方もいる。	天気の良い日は散歩や買い物にでかけ、季節の外出は家族も一緒にイチゴ狩りやお花見、ピクニックに出かけている。大家族のように楽しんでいる。	

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	利用者様一人ひとりの希望や力に応じてお金を所持している。		
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	利用者様の希望に応じて、電話をしたり、手紙のやり取りが出来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	居心地良く過ごせるよう環境整備を細目に行っている。季節の草花や季節に合った掲示物を作り、飾っている。	リビングや周り廊下には利用者と職員の共同の大作が展示され、利用者の様子を伝える音楽会など行事の写真が掲示されている。リビングでは気の合った方同士ソファでおしゃべりしたり、炬燵でテレビを見たりと寛いでいる。	
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、台所、座敷、炬燵、デッキ、トイレ等で、共同生活を感じていただきながら、独りになられたり、気の合った利用者様同士で好きな場所で、自由に過ごしていただいている。		
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	利用者様、ご家族様と相談しながら、居心地良く過ごしていただけるよう努めている。	広く、清潔な居室には鏡台やベッドなど居心地よく置かれている。お正月に大勢の家族が集まってお祝いのおせちを楽しんでいる。	
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	利用者様一人ひとりの力を活かして、安全に、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		