

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	3271400404		
法人名	雲南福祉サービス(株)		
事業所名	グループホーム加茂の郷・ハナミズキユニット		
所在地	島根県雲南市加茂町南加茂706-4		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年12月2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 x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白湊本町43番地		
訪問調査日	平成28年10月11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)】

加茂の郷は工業団地の一角で町街より少し離れた静かな場所にあり、利用者は、敷地内の散歩や中庭での日光浴を楽しんでいます。職員は家庭的な雰囲気を大切に利用者一人一人が暮らしの中で自分の役割を持ち自分らしく充実した生活が送れる様支援に努めています。又園内研修を実施し職員個々のレベルアップに繋げサービスの質の向上に努めています。開所以来毎年行事を通して地域との交流を図り、地域との繋がりが深まる様努めています。

【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)】

職員は、職員同士の連携がより良い支援に繋がる事を念頭に置き働きやすい職場作りに努め、定期的に研修を行い利用者へのサービスの向上に繋げている。利用者の状況を会議や研修、連絡ノート等を活用して共有し、利用者が力を発揮して役割を持って生活出来るように互いに協力し合って支援している。ボランティアによるエアコンの清掃や運動会、祭り等での交流、避難訓練への参加等、継続して地域との交流を図り、地域からも事業所の運営に協力して貰っている。

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)	○	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	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、活き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	理念は玄関の良く見える場所に掲げてあり常に確認出来る。会議の際に再確認し共有に努め実践に繋げている。	掲示し、会議の場で確認し合っている。利用者がその人らしく地域の中で生活出来るよう意識して支援している。	
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	園の行事へ来て頂き又地域の行事に出かけ交流を図っている。毎年継続出来ている。地域の商店へ買い物へ出かけている。	地域の運動会や感謝祭への参加、ボランティアによる歌や踊り、保育園児の来訪や笹巻づくりに来て貰う等、継続して取り組んでいる。	
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	運営推進会議にて活動状況や認知症の方の対応等日頃の様子を伝え理解をして頂いている。		
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	会議では運営状況、日々の活動状況を報告し意見を頂きサービス向上に努めている。行政、地域の方、利用者家族の出席で会議を行っている。	事業所をより深く理解して貰う為に地域との関わり方や貢献の仕方等についても話し合い、意見や助言を運営に反映させている。	
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に取り組んでいる	情報交換を行い、協力関係が築けるよう努めている。	運営推進会議や、日頃から相談をしたり情報提供を受ける等、連携して取り組んでいる。	
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	全職員が理解出来るよう年1回園内研修を実施している。センサー使用を拘束と捉えている。毎月の合同会議でセンサーについては話し合いをしている。	勉強会を実施し身体拘束の内容を理解して取り組んでいる。スピーチロックについては毎回会議で話し合っている。センサーの使用に対しては状況を把握しながら外す方向で機会ある毎に話し合っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	年1回園内研修を行い虐待について学ぶ機会を設けている。合同会議で常に言葉遣いや対応等話をし虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	年1回園内研修にて学ぶ機会を設け理解を深めている。		
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	副施設長、管理者で行っている。		
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	意見箱、苦情相談窓口を設置している。家族には面会時などに意見、要望を聞きより良いケアに努めている。	家族からは感謝の言葉が多い。協力を得て環境整備を行っている。要望があれば出来る事から改善に繋げている。	
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	会議、面談にて意見、提案を聞く機会を設け反映出来るよう努めている。	日頃から意見を言える環境作りを行い気付きや要望等を聞いている。連絡ノートを活用して全職員が情報を共有出来るように取り組んでいる。	
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	職員個々の働く条件等対応している。各自が向上心を持って働ける職場づくりに努めている。		
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	園内外の研修を受ける機会を設けている。研修資料を全職員へ配布し又会議にて研修の振り返りにて職員のレベルアップに努めている。		
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	園外研修に参加をし交流を深めている。雲南地域のグループホーム・小規模多機能部会にて他施設実習を行っている。		

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
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	入居前にご本人、ご家族と面接機会を設け情報収集を行っている。安心して頂ける様話を十分に聞くよう努めている。		
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	入居前、ご家族と面談の機会を設け要望、不安な事を十分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	グループホームでの生活が適切であるか他のサービスも含めてお話をし対応している。		
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	一人一人が役割を持って頂き一緒に行うことで関係を築けるよう努めている。飲茶、食事を一緒に摂る事で暮らしを共にする場であるよう努めている。		
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	面会時ご本人の様子を伝えている。面会時には家族でゆっくりすごして頂けるよう配慮している。面会の少ない方にはTELで様子を伝えている。家族とTELで話が出る様になっている。受診や外出の協力を頂いている。		
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	馴染みの方との関係性が継続出来る様ご家族の協力を得て支援に努めている。	馴染みの理髪師が散髪に訪れたり、ツツジユニットでは行きつけの美容院の送迎のある利用者もいる。家族との外出、外食、泊って帰る家族もいる。面会の少ない利用者には来訪を呼びかけ支援している。	
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	利用者の同士の関係性を把握し職員が間に入りより良い関係性が築けるよう努めている。		

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
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	退去後も必要に応じて相談、支援に努めている。再び入居の希望がある方は再度申し込みをして頂きご案内させて頂いている。		
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	一人一人の思いや要望に耳を傾け又表情や行動で思いをくみ取りご本人の暮らしを支援している。	今迄の暮らしがなるべく継続出来るように支援している。うまく表現出来ない利用者には、一緒に過ごす中で本人の出来る事や楽しみを把握するように努めている。	
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	ご本人、ご家族、ケアマネージャーよりこれ迄の生活歴、暮らし方」等情報収集をし職員間で情報の共有をしている。		
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	一人一人の過ごし方、出来る事の把握をし、その方に合わせた声掛け、見守りに努めている。		
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	毎月の合同会議にてモニタリング、カンファレンスを行い利用者の状態把握をしご本人、ご家族の要望、意向を聴き介護計画の作成を行いより良いケアに努めている。	日々の気付きを取り入れながら合同会議で検討し介護計画作成担当者を中心に作成している。家族には都合の良い日や面会時に意見を聞いている。定期的に見直し必要時はその都度話し合っている。	
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	日々の様子(行動、体調、表情等)個別記録に残し職員間で共有している。介護計画は3か月に1回見直しを行い、状態変化がある時は都度見直しを行っている。		
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	現在は行っていない。		

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
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	毎月地域のボランティア、音楽リハビリを取り入れ又病院、保育所、商店等地域資源を利用し暮らしを楽しめる支援している。		
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	利用者は入居前からのかかりつけ医を継続し受診、往診を行っている。利用者の状態報告、相談を行い関係作りにも努めている。新に主治医を持つ時にはご家族と十分に話をし適切な医療が受けられるよう支援している。	両ユニット共に希望のかかりつけ医を受診し、医師の理解と協力があり安心して医療が受けられる体制を整えている。24時間対応して貰っている利用者もいる。	
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	介護職から看護職へ利用者の日々の様子を報告連絡、相談をし連携を図っている。看護職から適切な指示があり早期の対応に努めている。自立支援制度を利用されている方は訪問看護師に報告、相談をしている。		
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。	病院、ご家族との連絡を密にし状態の把握に努めている。面会に出来るだけ行くようにし状態把握に努め職員で共有している。主治医とのカンファレンスには参加をしている。		
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	終末ケアについての園内外研修へ参加をし知識を深めていくよう努めている。利用者の状態に合わせてご家族に終末期に向けての意向を聴くようにしている。	医師、家族と相談し、意向を確認しながら事業所として出来る限りの支援をしている。	
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、実践力を身につけている	年1回救急法で緊急時の対応を身につけている。緊急時のマニュアルを作成し会議で確認を行っている。AEDの設置をしている。看護師より酸素の使用法の指導を受ける機会を設け基本的な対応を学んでいる。		
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	年2回火災時の避難訓練を実施し、訓練後反省会を行い問題点など話し合い、会議で振り返りを必ず行っている。地域の消防団の方にも参加をして頂いている。地域住民の方の参加も必要と考えている。地震、災害の訓練が必要である。	地域の消防団にも参加して貰い毎回火元を変えて避難訓練をしている。訓練を繰り返す事で職員は自然に対応方法を身につけている。	

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	言葉遣い、声の大きさに配慮し丁寧な対応に努めている。	利用者を敬い言葉かけや対応に気を付けている。特にトイレ誘導の時は大声にならないように気を付け、お茶の時等には利用者が落ち着いて生活出来るように座る位置に配慮している。	
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	ご本人の意に添う様見守り、声掛けをし自己決定が出来るよう努めている。		
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、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	一人一人の意思を尊重しその方の生活リズムを大切に支援に努めている。		
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	髭剃り、整髪等声掛けを支援している。利用者の思いを聴きながら、季節に合わせた衣類を着て頂けるよう声掛けをし支援している。		
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	職員と一緒に盛り付けをして頂き、一緒に食事を頂いている。下膳、食器拭き等出来る事をしている。毎月2回希望献立の日を設け、メニューの希望を聞き、買い物、調理を一緒に行っている。	旬の材料を使った献立を立て外注している。月2回、利用者の希望を取り入れた献立を立て皆で調理をしている。職員も同じテーブルを囲んでいる。	
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	食事量、水分量の把握をし、少ない方には補食(エンシュア)水分の少ない方には寒天ゼリーなど勧め水分の確保に努めている。水分量の少ない方は水分チェック表を作成し水分の把握に努めている。		
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している。職員は利用者の出来にくい所を一緒に行っている。毎週日曜日には義歯の消毒を行い清潔保持に努めている。汚れの酷い時は都度おこなっている。		

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	排尿、排便チェック表をにて排尿時間を確認し誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	排泄パターンを把握してなるべくトイレで排泄出来るように支援している。立位がしっかりとれるようになりトイレでの排泄が出来ようになったり、排泄の訴えが出てきた人もある。	
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	排便表にて排便の有無を確認し、乳製品の摂取を勧め便秘の予防に努めている。必要に応じて下剤の服用にてコントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の意思やタイミングに合わせて入浴を支援している。ご本人の気持ちを大切にしている。	湯加減や入浴時間等に配慮し、体調に気を付けながらゆったりと入浴出来るように柔軟に支援している。	
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	一人一人に合わせて休息が出来るよう支援している。時間、場所に気を付けている。夜間は安眠出来るよう環境に配慮している。		
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	個人カルテに内服薬の内容、副作用など詳しい説明書を綴じてあり把握出来るようになっている。		
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	一人一人が出来る事を継続していく事で日課になり、又役割分担が出来ている。レクリエーションなど楽しい時間が過ごせるよう支援している。		
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に支援している	家族の協力で外出されている方はある。ドライブ、外食など外出支援に努めている。又天候の良い日は敷地内の散歩など気分転換を図っている。	季節に応じて花見、遺跡見学、ドライブ等を行い、遠出する時は両ユニットで希望を取り入れ調整して出掛けている。外出が困難な利用人も散歩や日光浴、テラスでお茶を楽しむ等支援している。ツツジユニットでは家族の協力で自宅に帰る利用者もいる。	

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	自分で管理されている方はあるが殆どの利用者が事務所で預かり必要に応じて使えるようにしている。		
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	TEL希望がある時はいつでもかけられるようにしている。ご家族からのTELでお話をされている。毎月1回の絵手紙参加された時は絵手紙をご家族へ送るようにしている。		
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	ホールの明かりや温度には配慮している。季節を感じて頂く壁画作りや装飾品、お花を飾るなど居心地良く過ごせるよう努めている。	行事の写真や保育園児が持って来た手作りの壁掛け等を飾り、テレビ、新聞、ソファー等を置き思い思いにゆったり過ごせるよう配慮している。	
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	利用者がホールで寛げるようソファーコーナーを設けテレビを見たり、お茶を飲んだり団らんの場所となっている。廊下にも椅子を置き一人の時間を過ごされる方もある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家にある使い慣れた物を持ってきて頂くよう声掛けをしている。使い慣れた家具、テレビ等持って来ている方もある。置希望の方もあり、希望に沿った居室で過ごして頂いている。	仏壇や鏡台、本やお気に入りの洋服等を持ち込んで貰い、利用者が混乱する事がないように居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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	居室が分かる様表札や目印をかけてある。といてには表示をしている。日にちが分かる様カレンダーは大きく見やすくし、季節が分かる様イラストをいれ工夫している。		