

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット星)

事業所番号	2770600423		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームあびこ		
所在地	大阪府泉大津市我孫子150		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年5月23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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年3月29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)】

地域で介護に困っている方、悩んでいる方々に少しでもお役に立ちたい、「一人ではないんだ!」と感じて頂くために認知症カフェ「花水木の会」包括支援センターと共同で2か月に1回開催。4月からは「花水木の会2」社会福祉協議会と介護者家族の会とのコラボで開催予定。花水木での声を形にする「愛の家通信」を地域に向けて発刊し、より多くの方々に認知症に偏見をもたずよき理解者を増やすためとして、いつまでも住み慣れて場所で暮らして頂けるように活動をしています。

【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)】

泉大津市我孫子地区に開設されて既に12年余が経過しているホームで、同市内には同じ法人が経営しているグループホームいけうらがあり、市内のグループホームは合計わずかの2棟しかないが、ホームから地域に発信する行事(認知症カフェ花水木等)の会場についてはどちらかのホームで交互に行い、地域住民と交流している。以前はホーム長(管理者)がよく交代し、利用者やその家族に少し不安感を与えていたが、現ホーム長は就任以来5年半が経過し、利用者も落ち着いて生活されている。地域との交流に力を入れていて、4月からは近くの商店街で「認知症カフェ花水木2」を開き、認知症の知識やケアの相談等を受け入れる予定である。利用者の現状もモニタリングを兼ねて細かく1週間ごとにチェックし、PDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)を細目に回し、ケアプランの見直しにつなげている。

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)	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、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)	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、安心して暮らさせている (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
<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	理念はホームに掲示し、クレドは一人一人配布し朝礼時に唱和し日常的な実践に繋げている。	当ホームの運営理念として、現管理者(ホーム長)が就任以来「その人らしい当たり前の暮らしがあるホーム」と定め、ホーム内に掲示すると共に、全職員にクレド(経営理念)カードを渡し徹底している。地域住民にも、ホームでイベント等を開催する時、理解を求めている。	
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	定期的な行事、地域交流祭、お餅つきを開催し多数参加して頂き、交流の機会を持つと共に町内回覧版を入居者様と持って行ったり町内の清掃に参加し交流を図っている。	開設12年が経過し、地域との交流はよく出来ている。地域のだんじり祭りや花火大会を見物したり、ホームからも「認知症カフェ花水木」を開いて地域住民を招待したり、介護実習生やボランティアを受け入れている。在宅認知症高齢者のケアの相談にも関わっている。	
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	認知症カフェ「花水木の会」を2か月に1回開催や、スタッフが主体となり愛の家通信(新聞)を発行し伝える事に努めている。1か月に2回包括ケア会議に参加している。		
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か月に1回運営推進会議にて、ホーム内の取り組みを報告してアドバイスを頂きサービスの向上に努めている。	毎年偶数月の後半に開き、年6回開催している。行政からは、市高齢介護課や地域包括支援センターに出席して頂き、家族も参加して有意義な意見交換会となっているが、肝心の地域自治会の出席が得られていない。	地域密着型の施設として地域の代表(自治会長または近隣の地域有力者)の参加は不可欠である。自治会長は多忙との理由で欠席されているが、自治会長の日程に合わせて開く等の努力が望まれる。
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	認知症サポーター養成講座、地域の相談会、フォーラムなどに参加。逆に認知症カフェに高齢介護課も参加され、協力関係を築くようにしている	市高齢介護課や地域包括支援センターとはよく連携がとれていて、種々の相談事によって貰っている。市の包括会議にも参加し、情報等を得ている。市や市社協主催の研修会にも参加している。	
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	フロアの鍵を掛けずあけておりご自由に入出りできるようにしている。	経営法人として、「身体拘束の取り扱いに関する要綱」を定め、年間研修会には必ず取り上げ、身体拘束の弊害について全職員に徹底し、開設以来職員の工夫で身体拘束例は無い。	
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	研修の機会を設け言葉づかいをはじめ職員一人一人が意識をもち虐待防止に努めている。 虐待・不適切なケアチェックシートを2か月に1回会社全体で取り組んでいる。		

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	司法書士の先生に来て頂きお話を頂きましたがまだまだ知識を高めるためにも、学ぶ機会を持つようにしたい		
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	契約時は時間をかけ説明を行っている。疑問に思ふ点はすぐに回答して、理解、納得を頂いている。		
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	ご家族アンケートの実施しその内容については全国7位を頂きました。花水木の会でご意見や要望をお聞きし、得られた意見や要望は、サービスの向上に努めている。	利用者も介護度が上がり、直接聞き出すのは不可能な方も多く、普段の会話や行動で察知する努力をしている。毎週行うケアカンファレンスに家族も参加して頂き、意見や提案を聞く機会を設けている。家族アンケートも毎年実施し、意見を聞いている。	
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	リーダー会議やユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	ホーム全体の印象として、何でも言い易い雰囲気がある。ユニット会議や全体会議で発言して貰ったり、時には管理者も参加し、意見や提案を聞いている。	
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	個々のやりがいを持てるように勤務状況や実績等を評価し、給与に反映させている。業務の見直しを行い、職場の環境を整えるように取り組んでいる。		
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	ユニット、全体でも研修を行っている。外部研修にも参加できるように案内等を行っている。		
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	サポーター研修や認知症フォーラムなどに参加してサービスの質の向上させる取り組みをしている。		

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
<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	ご本人様へのアセスメントはもちろん、日々の会話やさりげない一言、しぐさから要望などの把握に努める		
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	センター方式を軸にその情報を共有するように図っている。		
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	ご本人様とご家族にとって好ましい対応を考えながら、今ご本人様の出来る事、したいと思っているのか？を見極めながら支援に努めている。		
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	洗濯や食器洗いなど、役割を持って一緒に出来る事を共に助け合いながら行っている。		
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	小さな事でも面会時や電話、定期的なお手紙でお伝えしている。		
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	知人や親戚の方が面会に来られたり、住み慣れた地域の盆踊りに行ったり、今までの関係が途切れないように努めている。	利用者によって差はあるが、ほぼ数日に1回程度家族や友人・知人が訪問してくれるので、地域社会の窓口ととらまえ、面談を支援している。馴染みの場所訪問は個別に支援している。年末は、周囲の利用者に配慮しつつ家族や友人・知人に賀状を出す支援もしている。	
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	自由な席、話やすい席をつくりスタッフが間に入ったりし話やすい環境づくりに努めている。		

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
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	退去後もご本人様のご様子を見に行ったり、ご家族様とも今困っている事や、悩んでいる事など相談しやすい環境づくりに努めている。		
<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	週1回のカンファレンスやセンター方式とケアプランにより希望や意向の把握に努めている。	まず本人をよく知るため、一部センター方式を取り入れたアセスメント表を家族に詳細に記入して頂き、入居後は現在の生活の延長となるような感じを出す努力をしている。入居後も、まず職員が1週間ごとにチェックし、変化や気づきを大切にしながらそれに合わせたケアを心がけている。	
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	センター方式やご家族様より情報を収集し把握に努めている。		
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	細かな変化や気づきを大切に、カンファレンスで話し合い、よりよく過ごして頂けるように努めている。		
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	毎週木曜日にカンファレンスを実施。ご本人様ご家族様、かかりつけ医、看護師、スタッフの意見を基に介護計画を作成している。	本人本位のケアプランを立てるため、職員については担当制を敷き、ケアマネージャーやその職員を中心としたケアカンファレンスを開いて立てている。モニタリングは毎週行い、ケアプランの見直しは原則3ヶ月に1度は行っている。	
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	カルテはもちろん週ベース、一か月のモニタリングを記入し実践や気づきの共有を図っている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診後や時々のご家族様の要望やご本人の変化や要望には臨機応変に対応している。		

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
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	お琴やハーモニカの方のボランティア、地域のスーパーやパン屋さんに来ていただき、ご本人様で買い物出来るように支援している。		
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	24時間連絡が取れるようになっている。受診、往診対応。体調の変化、気になる事などを報告し指示をうける。その他の受診もご家族と連携を図り受診できるように支援している。	開設以来24時間体制で連絡が取れる協力病院と連携し、緊急の事態にも対応が可能になっている。往診も月2回ある。週2回の訪問看護師との協力体制も整っている。皮膚科、眼科等へは家族同行で受診して貰っている。	
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	少しの変化でもかかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。週2回の訪問看護師も情報共有し、かかりつけ医ともしっかりと連携が図れている。		
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	病院関係者との情報交換を積極的に行い、ご家族様の了解があれば、ドクターの話にご家族様と一緒に立ち会い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	かかりつけ医と連携を図り、早い段階からご家族様ご本人の意見を尊重し一つ一つ丁寧に確認しながら重度化、終末期のあり方についての方針を共有している。	契約時に重度化した場合における対応指針を示して同意書を取り交わし、急変時には医師との24時間の連携の下に、看取りプランを立て直して、家族の同意を得ながら、過去5名の看取り経験がある。現在も2名の看取りの利用者がいる。	
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	かかりつけ医の看護師や訪問看護師により急変時や事故発生時の対応の仕方について指導を受けている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。近隣の施設には避難場所はうちの駐車場にしようと話している。	災害については、火災、地震、風水害の3種あることは職員も理解している。ホームから出火した場合を想定して、年2回の避難訓練は実施しているが、近隣住民の参加は得られていない。	基準省令の改正で、例え避難訓練といえども近隣住民の参加が義務付けられている。運営推進会議で地域有力者に参加して頂きそれをお願いしたり、普段のおつき合いで依頼する等努力が望まれる。

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
<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	接遇研修やスタッフ間での声掛けを行っている。個々の性格等を把握し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。	法人の接遇研修を受け、誇りやプライバシーに注意しながら、先輩、後輩関係なしにお互いにアドバイスができるチームワークができている。	
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	飲み物はメニューから選んで頂いている。朝食のパンに付けるジャムの種類、洋服に至るまで必ずお聞きして、自己決定が出来るように努めている。		
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	ご入居様が、何が出来て何が出来ないのかを見極めながら、希望に沿った支援を心掛けている。		
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	更衣時はご入居様に選んでもらったり、一緒に選んだりしている。		
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	ご入居様と一緒に下膳、食器洗いを行っている	献立表は経営法人から送られてきて、食材は毎日職員が買い物に行き、ホームで調理しミキサー食や刻み食も作っている。職員も同じものを食べ楽しい食事風景がある。利用者は後片付け、食器洗いなどを手伝っている。	
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	好みや主治医の指示に沿ってミキサー食、刻み食、トロミの加減を調整しながら提供している。水分量、食事量はチェック表に記入し共有している。		
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に、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	自力で出来る方は声掛けと確認、出来ない方はガーゼ等で口腔ケアを行っている。週1回の歯科衛生士による、口腔ケアも実施している。		

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
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	排泄チェック表を使ってパターンを把握しそれに合わせた、声掛けや誘導を行っている。立位が出来る方は出来る限りトイレへお連れしてり支援を行っている。	日中は排泄パターンを把握し、せめてトイレで排泄してもらうよう、羞恥心に配慮しながら2人介助でトイレ誘導している。夜間は居室にて布パンにパットでパット交換している。	
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	ラジオ体操やきな粉牛乳、ホットミルク等を飲んで頂いている。		
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	「お風呂の準備が出来ましたが、入りますか？どうしますか？」とご入居者様タイミングと希望に沿うことが出来るように努めている。	週に2、3回の入浴体制があるが、現在入浴拒否の方もおり、一人一人のタイミングや希望に沿うように配慮している。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯なども取り入れ、入浴を楽しむ工夫がある。	
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	お一人ひとりに合わせて昼寝の時間を設けたり夜間定期的にトイレ誘導をさせて頂いたり、よく眠れるように努めている。		
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	薬の目的、重要性は理解し服薬の支援に努めている。		
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	昔からされていた家事など、ご自身で長く続けられるように支援に努めている。		
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	散歩、毎週木曜日の買い物や「〇〇が食べたい」などのご本人様の声を大切に、実現できるように努めている。	季節の行事としてではなく個別ケア重視で、その日の気分で毎日の散歩を楽しみ、外食にも職員同行で出かけている。4月からは「認知症カフェ花水木パート2」を商店街で開く予定で、そこへ出かけ、地域の方と交流する予定である。	



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	ご本人様にお金を持ってもらうことのリスクやスタッフがどうすればご本人様にお金を持って頂くことが出来るか常に意識をしている。買い物に行く際は出来る方はご本人に払って頂く。月に1回のパン屋が来てご本人に払って頂いている。		
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	ご家族様にも協力して頂き、電話についてはご本人様がかけたい時自由にかけて頂くようにしている。		
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	テーブルにポットや急須を置いたり、テレビ前にソファを置きいつでも好きなように出来る場所や食事の作る音、匂い、話し声生活感を感じて頂ける工夫をしている。	共用の食堂兼リビングは広く、季節感を出す工夫がされていたり、廊下の隅にはコミュニティスペースとして利用者同士がお茶をしながら、自由に会話ができる空間がある。	
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	気が合う方と過ごしたり、一人で静かに安全にするようテーブルの配置に工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使っていた物、使い慣れた物慣れ親しんだ家具や仏壇、写真など、居心地よく過ごして頂けるように工夫をしている。	居室には職員の手作り表札が掲げられ、洗面台、カーテンが備え付けられているが、ベッドの種類や置き方は家族と相談しながら決め、畳の希望にも応じてタンス、仏壇など持ち込んでいる。	
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	手すりや表札などご本人様に合った使い方が出来るような工夫をしている。		