

### 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	0173501008		
法人名	天理教本輪西分教会		
事業所名	グループホームタンポポ さくら		
所在地	室蘭市石川町202番地1		
自己評価作成日	平成23年6月1日	評価結果市町村受理日	平成23年8月3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)】

利用者様のケアにおいては、広角で行えるよう、常に職員が、明るく前向きな姿勢で取り組み、共に楽しみを共有できるよう支援させて頂く。施設の立地・環境が、自然に囲まれている分、隣家との距離があるので、常に意識し町内会の方には、様々な行事に関わって頂きながら共存し、開放された施設作りを目標に取り組んでいる。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173501008&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173501008&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年7月8日		

#### 【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)】

自然豊かな環境に立地する当事業所は、室蘭市内初のグループホームとして平成14年に開設した。平屋建ての2ユニットは廊下も広々としており、車いすでも安心して利用できる造りになっている。職員は近隣の牧場や農家の人達、町内会役員、ボランティア等の人的社会資源を活用し、利用者の豊かな地域生活を支援している。家族会活動も活発で、およそ8割の家族が参加して利用者の暮らしに直に触れたり情報交換をしており、家族と事業所との関係は極めて良好である。施設長及び管理者、職員は互いに意思疎通を図り、情報を共有しながら利用者一人ひとりに応じたよりよいケアサービスの提供に真摯に取り組んでいる。

#### 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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者様は、地域の一員として様々な場面で楽しんで生活できるよう努める。また、施設内に掲示しながらも、日々のミーティング等で、職員に申し送り、実践に繋げている。	管理者は会議や職員研修で理念を丁寧に指導し、浸透・共有を図っている。全職員が理念カードを所持し、日々振り返りながら理念に基づいた介護の実践に努めている。	
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	地元の町内会に加入し、町内活動に参加し、地域のボランティアを受け入れ、訪問して頂き、交流して頂けるようにしている。	町内会に加入し、事業所の夏祭り等の行事運営には地域住民の協力を得ている。ボランティアの頻回な訪問や、近隣牧場から牛乳を分けてもらうなど、地域の一員として日常的に交流している。	
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	町内会の会議に参加し、地域の認知症の独居在宅の方への理解と対策に関わっている。		
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	家族会・包括支援センター・自治会長・民生委員に呼びかけ、管理者・職員で構成し、利用者様の状況報告等や支援要望や各々が抱える悩みなどを話し合い、意見を頂き役立てている。	運営推進会議は家族、町内会役員、地域包括支援センター職員が参加し2ヶ月に一度開催し、報告や意見交換の場としている。出された意見や要望等は議事録にまとめ、サービスを向上に活かしている。	
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	運営推進会議等で、情報交換を行ったり、市の窓口にも常に問い合わせ、連絡をこまめに行っている。	管理者は、地域包括支援センター職員を訪問したり、市の担当者に電話で連絡や相談するなどして、よりよいケアに向けて協力関係を築いている。	
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「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	夜間においては、施錠して危険回避に繋がっているが、日中は、常に開放している。また、研修等に参加し、職員に周知し、状況によっては、近隣住民に協力を呼びかけている。	研修等を通じて、全ての職員が身体拘束についての正しい知識を有しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。近隣住民に協力を呼びかけ、日中は玄関に施錠することなく利用者の自由な暮らしを支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部・内部のミーティング等で、常に職員間で学びながら、対策マニュアルも備え、日々の支援に向かう姿勢作りを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度をより理解しやすくするために、会議などで話し合ったり、家族の方に説明を行っている。		
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	文書や口頭等で説明を行っている。また、契約や制度の改正時には、改めて、十分な理解が得られるよう説明を行っている。		
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並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	ミーティング・研修以外にも、家族からの要望・意見が出た場合は、速やかに話し合い、良いケアに結びつくよう検討している。	運営推進会議や家族会で家族の意見、要望の聴取に努めるとともに、面会時や電話等で随時話しを聞き、意見や提案を運営に反映させている。行事運営には、家族の積極的協力を得ている。	
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	月1回のリーダー会議やユニット会議で、意見や要望を聞き、建設的に対応している。	朝のミーティングを重視し、全体会議やユニット会議で職員と意見交換しながら、個別ケア重視のより良い介護実践につなげている。施設長は職員との個別面談の機会を設け、段階に応じてフォローをしている。	
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	代表者は、常に管理者・リーダー・職員とコミュニケーションを図り、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	管理者を軸に、内外の研修の年間計画を立て、人材育成を進めている。		
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	代表者は、研修等への参加により、横のつながりが保てるよう、また、訪問等により勉強に繋げている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には、必ず接見し、ご本人の状況や家族のニーズを受け止め、安心して過ごしていただけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の都合に合わせて、スムーズに入所出来るよう、何度でも面談や相談に応じている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	常に家族へ連絡をし、状況把握により、提案し対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個人の人格を尊重しながらも、心地よい距離感を保ち、信頼関係を築き、お互いに支え合い生活できるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と共に、ケアに取り組む方向で、本人を支えていくよう努めている。		
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	何度も利用者様に会いに来て頂けるよう、行事の予定の案内など関わり方に努めている。	職員は利用者の友人が訪問しやすい雰囲気づくりに配慮したり、馴染みの美容院や墓参り、外食に出かけられるよう支援するなど、これまでの習慣や関係を大事にしている。	
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	利用者様の状況・状態を考慮しながら、良い人間関係を取り組めるよう、常にミーティング等で話し合い、職員間で支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去については、長く継続的に関わることはないが、必要な場合は、ニーズに合わせ、相談・支援に応じている。		
<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	利用者様本人の状態や意向に沿った暮らし方を本意に考えたケアになるよう慎重に対応している。	日ごろから利用者の意向を確認するとともに、家族から生活歴、好み等の情報を収集して利用者の思いに沿ったケアに努めている。	
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	入居者様を取り巻く環境に着目して、今後も安心して生活できるよう、個々のケアを大切にしている。		
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	利用者様の情報や身体の状態や潜在能力を見極め、日々ケアに努め、申し送りをしている。		
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	日常のミーティングやリーダー会議・ユニット会議での職員の意見から、臨時的・定期的に見直しを行い、その都度、家族と相談し、個人の計画に反映させ介護計画を作成している。	利用者、家族の希望を取り入れながら職員全員で話し合い、個別ケア重視の介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、必要に応じて見直して状況に見合った介護計画を作成している。	
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	変化の状況に応じて、職員で話し合い、見直しに努めている。		
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	個人の広角面でのサポートの対応を行うためにも、医療機関においては、市外への受診送迎にも努めている。		
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	訪問ボランティアや地域の祭典への参加など、必要に応じて対応している。		
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	定期的な訪問診療と訪問看護、また、遠方へのかかりつけ医への送迎など、万全な医療連携に体制が図られている。	協力医による2週に1回の訪問診療及び、週1回の訪問看護師による日常の健康管理のほか、希望に応じてこれまでのかかりつけ医への受診を支援している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制が図られているため、24時間の緊急対応が可能で、利用者様に異常がみられたら、速やかに支援ができる。			
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、また、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。又は、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。	入院中は、定期的に様子把握のために訪問し、状況を確認し、職員へも情報を提供し周知している。			
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、事業所の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	医療連携機関と取り組み、対応している。	利用時に重要事項説明書の「重度生活支援に関する方針」を十分説明し、家族と方針の共有を図っている。家族の希望に応じて、協力医と連携しながら終末期ケアを実施している。		
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、実践力を身に付けている	対応マニュアルや内部研修、またはミーティングにて十分な対応ができるよう確認は行っている。			
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	消防署の協力のもと、地域住民の協力も加え、定期的な避難訓練や安全確保に努めている。	消防署の指導のもと、年2～3回昼夜想定避難訓練を実施し、避難経路や協力住民の役割分担を明確にしている。訓練後は記録にまとめ、反省事項を次回に活かしている。	地域住民との協力体制は整っているが、前回訓練時に連絡が行き届かず、地域住民の参加が得られなかった。連絡体制の一層の強化を期待したい。	
<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	○一人ひとりの人格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	プライバシーの守秘義務については、研修などで、職員一人ひとりが十分理解することで徹底し、プライバシー確保に努めている。	基本理念に「利用者の人格の尊重」を謳っており、利用者の尊厳を損わない接遇に日々努めている。		
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	日常的な関わりから、利用者様の要求を察し、会話により要望を聞き入れ、安心して生活できるよう努めている。			
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	職員が個々に対応するのではなく、常に会議などで検討し、利用者様の希望に沿った支援を心がけるよう努めている。			
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	その人らしい個性を活かし、尊重できるよう支援するため、ミーティング等で職員で検討し支援に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの好みやADLに合わせ、楽しく喜んで食事が出来るよう工夫をすることや食膳の片付けや茶碗拭きなどを手伝って頂いている。	職員は、利用者の能力や意欲に応じて食事の準備や後片付けを一緒に行い、同じ食卓を囲んでいる。利用者の好みを献立に反映したり、外食を楽しむこともある。	
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	毎日の水分量を記録することで、身体状況に応じて過不足などに加減を行い、変化に対応している。		
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	日常的には、食後必ず洗浄を行っている。職員の内外の研修等で、理解を深め、一定したケアが行えるよう取り組んでいる。		
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	利用者様の個々の習慣の把握や、排便コントロールを日々行い、快い排泄習慣に繋がるよう研修を含めて学習を重ね支援している。	利用者それぞれの状況に応じて、時間誘導や声かけをして、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	薬品だけに依存するのではなく、食事メニューやおやつなどで、食物繊維を多く取り入れ、予防に繋がっている。		
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	利用者様のADLや好みの入浴スタイルを尊重し、楽しく入浴できる工夫を行い、実施している。	週2回を基本とし、利用者の希望する日や時間帯に入浴できるよう支援している。浴室にはリフトが設置されており、必要に応じて使用している。	
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	環境の変化や状況に合わせて、職員で協議し、意見を反映させ対応している。		
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	個人台帳に薬剤情報を詳細にまとめた物をユニットに備え、職員が誤飲させないよう周知し徹底している。		
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	個々のコミュニケーションから、個人の適切な役割、嗜好を理解し、日常生活のハリになる取り組みをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	ADLやの状態に合わせ、散歩やドライブ・ピクニックなどの計画を立て、積極的に外気に触れる機会をもつよう支援している。	天候の良い時期には、本人の希望に沿って散歩やドライブ、買い物に出かける機会をできるだけ設けている。近隣の牧場で生乳を買うことは利用者の楽しみとなっている。家族と一緒に外食や墓参りに出かけることもある。	
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	現在、金銭管理ができない利用者様が多いので、職員が管理し、必要に応じて対応させて頂いている。		
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	利用者様の意志により、いつでも使用できる。手紙も支援が必要な場合は代筆などで対応している。		
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	居心地の良い空間づくりを意識し、季節感のある装飾品や花を飾り、楽しんで頂いている。	近隣ボランティアの作成した季節感あふれるキルトタペストリーや花鉢、グリーンを置いた共用空間は、落ち着いた居心地の良い空間となっている。窓辺ではリスや野鳥を間近に見られ、利用者の楽しみとなっている。	
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	不快な音や匂いを感じないように配慮し、食事のテーブルも人間関係に配慮し、配置を行っている。		
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	個人が大切にしていた家具や装飾品を居室に置き、安心した生活をして頂けるよう十分配慮している。	本人が使い慣れた家具や装飾品、仏壇などを自由に持ち込み、居心地よく過ごせるように配慮している。月命日には家族が居室で利用者と一緒に参りしている。	
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」や「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	安全かつ安心して生活できるように、必要に応じて居室のレイアウトも検討し、個人の能力に合ったケアができるよう配慮している。		