

# 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	3171100104		
法人名	株式会社 兵庫福祉保険サービス		
事業所名	グループホーム松風の郷(2ユニット)		
所在地	鳥取県岩美郡岩美町浦富1418-2		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1月17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.wam.go.jp">www.wam.go.jp</a>
----------	--

## 【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 いなば社会福祉評価サービス		
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地		
訪問調査日	平成22年12月15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)】

<p>地域の方と交流を心がけ、集まりには利用者と職員が参加し楽しめるよう取り組んでいる。また1階と2階と分かれているが、お互い協力し利用者同士関わられるよう活動に力を入れている。</p>
---

## 【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)】

<p>「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」を理念に掲げ、住み慣れた我が家のような、居心地の良い場作りに努めている。居室空間はゆったりと広くきれいに整理されながらも、日中はみんなと一緒にリビングで過ごされている。 食事は、地元の食材を取り入れた家庭的な手料理で、職員と共に楽しくとっている。利用者の方の笑顔を何よりの励みに、利用者の立場に立ったサービスの提供を心がけている。 管理者と職員との関係も良好で、また地域との連携を目指した取り組みも積極的に行われて</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	職員は、生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	ゆっくりとした時間を持ちたいが、身体介助や家事介助に時間がかかり、慌ただしい生活になっている。しかし季節ごとの行事は計画を立てて利用者と一緒に活動している。	「ゆっくり」「一緒に」「楽しく」の理念の下、全職員が、利用者の健康と楽しい生活を目指して取り組んでいる。毎月行われるミーティングで、日々の活動を振り返り、実践へつなげている。	
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員として日常的に交流している	毎月1回町内のサロン(集会)に利用者で参加し交流を深めている。	地域の老人クラブへ会場を提供し、サロンとして活用していただいている。サロンには、利用者が積極的に参加し、交流を深めている。地元の小学生が見学や遊びに訪れたり、町内会の行事にも参加している。	
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	町内のサロンで施設での実践内容を活用してサロンの役員と協力し取り組んでいる。		
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ヶ月に1回会議の場を設け参加者からの助言を参考にし日々のサービス援助に活かせるよう努めている。	会議への出席を利用者の家族全員に呼びかけている。 双方向で意見の言いやすい場となるような運営を心がけ、また出された意見は職員にも伝え、サービスの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	なるべく毎週水曜日に行われているケア会議に参加し町との連携に取り組んでいる。	様々な福祉関係者が集まる町主催のケア会議に参加し、情報交換や研修を行っている。また町の担当者に推進会議のメンバーになってもらい、積極的に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「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	転落防止のため窓の開く幅を狭く固定しているが、日中は玄関の鍵は施錠していない。しかし裏口に関しては職員の目が届きにくくなる為、鍵は常に施錠している。身体拘束は入眠時に転落の危険性がある人のみで、柵を設置している。	職員は禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、実践している。 日中玄関の施錠は行っていない。外に出たそうにしている利用者があれば、一緒に散歩したりするなどの対応をしている。	
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	全ての人には「人として生きる権利」が保障されており、支援を必要とする利用者一人一人に関わり、具体的な介助を提供する事が職員の使命と考え日々の業務に従事している。		

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
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	研修や勉強会などの企画を予定していたが、開催・参加できず活用には至っていない。		
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	家族と定期的に連絡をとったり文章でお知らせするなどして、その都度説明し理解して頂けるよう努めている。		
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	家族に運営推進会議への参加を促し、その場で意見・要望を発言してもらい応えられる様取り組んでいる。	月に一度、健康状態や生活の様子をまとめた記録をそれぞれの家族に送付している。家族の面会時には、本人も交えて話し合う場を積極的に設けている。意見箱も設置している。	
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	個人個人で話し合う機会を作り、協力して現場の改善に努めている。	法人担当者が月に2～3回訪れ、職員の意見や提案を聞くようにしている。管理者と職員は気軽に相談しやすい関係が築かれている。	法人が県外のため、現場の声が届きにくい状況にある。担当者は積極的に意見を聞く努力をされているが、すぐ反映されるまでに至っていない。より綿密な「報告」「連絡」「相談」機能を期待する
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	努めるよう心がけているが、現場の環境が整っておらず改善中である。		
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	法人内外の研修を受けるように企画しているが、参加できている回数が少なく、ケアの質の向上への取り組みが不十分である。今後は機会の確保やトレーニングができるよう力を入れていきたい。		
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	交流できる環境が出来ておらず、取り組めるよう機会を設ける必要がある。		

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
<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	事前に本人と話し合う機会を作り、その人の生活状態を把握し少しでも安心してもらえるような環境作りに努めている。		
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	家族から詳しく話を聞き。どのような介助が必要かを相談・検討し対応に取り組んでいる。		
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	入所された時からしばらく観察し利用者の長所・短所を発見し、短所を今後いかに失くしていくかを月に一度話し合い対応している。		
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	利用者から教えられる事や行動から発見される部分もあり、それを活用して理念に基づいた支援を提供するようにしている。		
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	家族へ毎月の生活の記録・受診結果などお便りを郵送したり、面会に来られた時は。その都度状況をお伝えしている。		
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	友人・知人の方には気軽に面会に来て頂けるよう取り組み、思い出の場所がある時は職員と外出できるよう機会を設けている。	利用者は地元の方が多く、近所のお友達がたくさん面会に来られている。 行きつけのスーパーに買い物に行ったり、希望の美容院に行くなどの支援も行われている。	
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	お茶を飲まれた後など利用者同士でゲームや歌を歌う時間を作り交流して日々を過ごしてもらっている。		

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	いつでも来所出来るよう声掛けをしているが機会が少なく、相談・支援などのフォローが不十分である。		
<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	利用者や家族とよく話し合い、希望されている内容を理解し支援を行えるよう取り組み、安心して生活してもらえるようにしている。	一人ひとりの表情を注意深く観察し、気持ちをくみとるよう努めている。 コミュニケーションが困難な人とも根気よく接し、誰もが気分良く過ごしてもらおうことを目指している。	
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	家族と利用者か入所時のアセスメントや日々の会話から情報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	日中・夜間の様子、毎朝のバイタルチェックを記録し、職員全員が状態を把握でき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	ケアマネを中心とした担当者会議を開き、介護計画を作成している。それを本人と家族に確認して頂いている。新たに希望があれば再度計画書を見直し同意を得ている。	毎月1回カンファレンスを開き、利用者本位の介護計画を作成している。 また申し送りノートで日々の気付きを記入し、職員全員が共有し、再度計画書の見直しを行っている。	
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	日々の利用者同士の会話の様子や職員とのやり取りの内容をケースに記録しケアプランを作成しケアに生かしている。		
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	利用者の現在の能力、家族の要望に合った支援ができるよう、様子観察に心がけ残像機能をいかした介助を行っている。		

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
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	地域と共に暮らし続けていけるよう他の機関とも協力しながら支援している。		
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	本人・家族が希望する医療機関での検診を行っている。かかりつけ医にも二週間に一回診察してもらっている。	看護師が同行し、利用者の様子を正しく医師に伝え、また受診結果をカルテに記録した上、家族へも報告している。受診は、本人や家族が希望する病院で行うことができる。	
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	看護師が日々の健康状態の管理を行っている。提携医療機関との連携も取り組んでいる。		
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。	お見舞いに行き、状況など医師・家族と話し合い対応可能な状態になればなるべく早く退院できるようにしている。		
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	かかりつけ医・職員が連絡を取り話し合い、支援していける体制作りに取り組んでいる。	入所時に家族に説明し、同意書を取るなどしているが、実際には設備等が不十分なため対応できないのが現状である。	終末ケアに関し、職員全員でよく話し合い、事業所でできることとできないことを明確にした上、家族等に伝えることが望ましい。
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	マニュアルを作成しており、急変の場合は連絡網に従い連絡し対応している。		
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	11月19日に避難訓練・経路の確保・消火器の使い方など消防署の協力で訓練を行っている。また地域の人への協力も呼び掛けるようにしている。	避難訓練を実施し、全職員が避難方法等を身につけるよう努めている。	ハード面での非難経路に問題があるとともに、夜間の避難訓練、地域への協力体制の構築等も今後の取り組みとして期待する。

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	個人情報の管理を徹底するように努めている。また一人一人の誇りやプライバシーを傷つけない対応や声かけに取り組んでいる。	基本的には、年上の人への敬意を払い名前をさんづけで呼ぶなどしている。「トイレに行きましょう」などの直接的な表現ではなく、言葉を変えながら、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した声かけを行っている。	
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	本人の気持ちや希望を表せるよう声かけし、納得して快適に暮らせるよう支援している。		
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	その人らしく快適に暮らせるよう、個人個人の希望やペースを尊重し個別性のある支援に努めている。		
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	理容・美容は本人の希望する店に行くように努め、その人らしい身だしなみが出来るよう支援している。また3・6・9・12月に移動美容室があり、利用をしてもらっている。		
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	職員と利用者が同じテーブルで食事し、楽しく食べれるような環境を作っている。味見をして頂いたり、好み聞いたり食器拭きなど料理を手伝ってもらっている。	職員と利用者が同じテーブルで、会話を楽しみながら和気藹々と食事をしている。簡単な調理等も、できることは利用者到手伝ってもらいながら、食事を楽しむ支援が行われている。	
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	毎食事にお茶をつけ、10時・15時にダイニングに集まって、水分摂取して頂いている。食事はバランスよく献立を立て、食事量・水分量をチェックし把握している。		
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	食後に洗面所への誘導の声かけをし、出来る方は自身で見守りの中口腔ケアをして頂く。義歯の方は職員が預かり洗浄している。		

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	尿意・便意のある方はその都度対応し、尿意などが無くても時間を確認しトイレやポータブルトイレに誘導したり、パット交換を行っている。また立位が取れる方はトイレでの排泄を促している。	一人ひとりへの排泄パターンや生活リズムに合わせたトイレ誘導を行っている。 おむつ→紙パッド→ポータブルトイレと自立に向けた支援を行い、介護度が低くなった方もある。	
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	水分を多く摂って頂き、排便を促す対応をしている。牛乳や食物繊維を多く含んでいる食材を使った料理など調理人と相談し提供している。		
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	声かけをし入浴の間隔があかないよう勧めている。入浴の拒否が続く場合は清拭し清潔を心がけている。	希望の時間に入浴できる支援が行われている。 嫌がる人には無理強いせず、清拭で対応するなど、個々にそった取り組みを行っている。	
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	本人の意思を聞き、看護師や医師の指示のもとお昼寝や就寝時間など話し合い支援に取り組んでいる。		
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	名前・効果など確認し服薬してもらい、飲み間違いがないよう見守りしている。臨時薬などは看護師からの説明を受け対処している。		
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	好みの食事をメニューに取り入れたり、ドライブやリハビリ活動などを各利用者に合わせ支援している。		
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	外へ出かける機会が少なくなっており支援不十分である。散歩や気分転換の外出などもっと取り入れていきたい。	季節や天候、また利用者の体調に合わせた外出支援を行っている。	

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
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	本人がお金を持つこと・使うことの大切さを理解し、ノートに金銭管理の記入をしている。または所持する事が難しい人は職員が金庫に保管していて希望時に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	電話をかけたいと希望された場合は、職員が電話し受話器を渡し話してもらっている。意思の疎通が難しい場合は職員が間に入って対応している。手紙を書いて出したりもされている。		
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	季節に合わせて利用者と飾り付けをしたり、四季を取り入れ季節感が出るように工夫し居心地良く過ごせるように努めている。	利用者の手作りの作品や、イベントや外出時の写真等が飾られ、ほのぼのとした空間作りがされている。	
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	ソファー・テレビを設置し利用者同士思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	家で使っていた物や馴染みの物を持参して頂き、その人にとって快適で過ごしやすい環境作りをしている。	家で使われていた家具が置かれ、壁にはお孫さんの写真や地元の小学生からの手紙等が飾られ、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	トイレや通路に手すりをつけ使用しやすいようにしている。小さな段差があるがに見守りで歩行することで下肢筋力の低下を防ぐのに役立っている。		