

### 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	3091800080		
法人名	社会福祉法人 皆楽園		
事業所名	グループホームという(もえぎユニット)		
所在地	和歌山県岩出市中迫66-3		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成30年11月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=3091800080-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JirvosyoCd=3091800080-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年10月10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)】

理念に挙げている「誰もが利用したいと思えるグループホーム」を職員一丸となり目指しています。その人らしさを大切にご利用者一人ひとりに寄り添い、ご自宅で過ごされていたように安心して生活できるよう心通わす介護を心がけています。また、ご利用者とご家族との関係を大切に考え、共に支える支援を行なっています。ご利用者の要望を取り入れ行きつけのお店等、住み慣れた環境での外出も頻繁に実施し、楽しみのある生活が送れるよう支援しています。事業所開設より2年が経ち、地域に向けた取り組みに力を入れ、介護教室や家族の輪の開催を行っています。

【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)】

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)	<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)	<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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

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	事業所独自の理念を毎朝の申し送り時に唱和を行い、業務の中で話し合う機会を持ち、理念に向けて取り組んでいる。		
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	自治会に加入し、買い物や散歩に出掛けた際には積極的に挨拶を交わし交流を持っている。		
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	運営推進会議時に認知症の人の理解や支援について話している。また、地域に向けて介護教室や家族の輪の開催を行なっている。		
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	ご家族・地区役員・民生委員・市役所職員の参加を得て実施している。利用者の状況報告や研修・行事報告を行ない意見をもらい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取り組んでいる	運営推進会議に利用者・ホームの状況を伝え連携を図り相談している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体的拘束適正化指針を作成し、身体拘束についての理解に取り組んでいる。また、定期的に外部研修への参加や、各ユニット内でも研修を行っている。自施設が国道に面しており、人の出入りも多く、防犯のために施錠は掛けさせて頂いているが、利用者が玄関に行かれた際、自由に外に出れるように対応している。		

グループホームという(もえぎユニット)

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
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	外部研修や事業所で定期的に話し合い虐待防止、不適切なケアの防止に努めている。		
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	現在、権利擁護を利用されている方はいない。内部・外部研修に参加し制度について学ぶ機会を設けている。		
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	契約時には、入居者・ご家族に入居に対する不安や、疑問を訪ね、時間を掛け説明し同意を得るようにしている。また、改定時には、説明し同意捺印を得ている。		
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	入居者・ご家族との信頼関係を築くことを大切にし、意見や不満が言いやすい雰囲気づくりを行っている。また、面会時にはできるだけよく話を聞くようにし、出された意見には職員間で話し合い反映させている。		
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	ミーティング等、日頃から意見を出しやすい雰囲気を作り、職員間での意見交換を行い反映させている。		
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	年2回の人事考課等や職員がやりがいを持てるよう努めている。また、職員個々がやりがいを持ち力を発揮でき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	法人内研修や外部研修に参加できる機会を持ち、研修後はミーティング時に研修内容をフィードバックしている。		

グループホームという(もえぎユニット)

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
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	グループホーム4事業所の交流会を行い、各行事に参加しご利用者同士の交流・職員同士の交流も深めている。リーダー会議を開催し自施設の取り組みを報告したり、問題点を提議し意見や提案を話し合ったり、お互いのケアを見直す機会を設けている。		
<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	入所時にケアマネージャーや家族様から生活歴などの基本情報を集め、本人様の状態を観察しながらコミュニケーションを取り、信頼関係を築いていっている。		
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	入所時に家族様と話しをさせて頂き、家族様の今までの事やこれからの不安などについて聞き取りを行い、関係作りを行っている。		
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	ご本人やご家族の思いや状況を把握し必要とされているサービスを見極め、サービス利用の様々な形を提案・相談しながら対応している。		
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	利用者様の生活歴を確認し、出来る事と出来ない事を慎重に見極め、本人様のやる気を引き出し、家事などご自分で出来る事をして頂く様、支援を行っている。		
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	家族様と利用者様の関係が途切れない様、外泊や外出の希望を出来るだけ叶えられるように支援を行っている。また、家族様にこまめな状態報告を行う事で、常に現状を把握して頂き、共に支援を行えるように関係を築いている。		
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	今まで通っていた美容院に行かれたり、馴染みのあるお店で買い物をして頂くなど、自宅におられた時とできるだけ変わらず、付き合いが出来るようにご家族の協力も得ながら支援している。		

グループホームという(もえぎユニット)

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
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	席の配置を工夫し、同じレクリエーションに参加して頂くなど利用者様同士の関係性作りを支援し、お互いに支え合えるように努めている。		
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、他の事業所に移られた時も、顔を見に行く等関係を断ち切らないよう心掛けている。		
<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	入所時に本人様や家族様から希望や意向を聞き出し、介護計画に組み込む。その後も、日々の様子や発言から本人様の意向を読み取り、定期的に見直しを行い、スタッフ間で共有している。		
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	入所時に本人様や家族様、ケアマネジャーから情報収集を行い、入所後も適宜これまでの生活歴などを聞きとり、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	記録をこまめにとり、スタッフ間で情報共有することにより、利用者様の現状の把握に努めている。また、センター方式を活用し、本人様の有する力を定期的に見直している。		
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	本人様の要望や家族様の希望についてその都度話をし、意見を取り入れている。また、ケース会議にて、スタッフが利用者様の課題について話し合い、チーム全体で一丸となって支援に取り組めるよう努め、介護計画に反映している。		
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	日々の記録を個別記録にこまめに記入し、必要時は連絡ノートや申し送り用紙を活用し、スタッフ間で利用者様に関する情報共有を行い、支援に繋げている。		

グループホームという(もえぎユニット)

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
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	ご本人やご家族のニーズに出来るだけ柔軟に対応している。		
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	近隣住民や友人の訪問により、住み慣れた地域でその人らしく生活を送れるよう支援している。		
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	入所前から利用していた医療機関を希望される方は、継続して受診して頂いている。諸事情により主治医を変更される場合は、相談に乗り、希望に沿った協力医療機関へのスムーズな変更を支援する。また、希望時はスタッフが受診同行を行い、必要時は電話も活用し状態報告や相談を行い、かかりつけ医との関係作りを行っている。		
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	常駐の看護師がいない為、個々の主治医と連携を取り、日頃の状態を把握し、気付いた事は電話相談したり、受診時に報告したりし、適切な指示を仰いでいる。		
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。	利用者様が入院した際は、定期的に訪問し、病院関係者と情報交換を行い、早期退院へ向けての支援を行っている。		
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	看取りの対応については、入居時に説明させて頂いている。日常的に医療が必要になった時には、主治医と家族様と話し合いながら、症状に応じて対応し、グループホームでの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、実践力を身に付けている	地域の消防署の救命講習などに職員が参加し、それをフィードバックすることで職員全員が対応できるようにしている。		

グループホームという(もえぎユニット)

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
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	年に2回消防訓練を行い、合わせて避難経路の確認と消火器の使用法について訓練を行っている。その際、地域の消防団の方に参加して頂いている。		
<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	常に利用者様一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した対応を行う様、スタッフ間で注意し合う様にしている。		
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	本人様の気持ちを引き出すケアが出来るよう、希望を尊重し、着替えの用意を一緒に行ったり、食べたいおやつを選んで頂くなどしている。		
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	その日に体調や気分に合わせて、その人らしい生活が過ごせるように、やりたい事など希望を取り入れ、柔軟な対応をしている。		
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	着替えを用意する際は、出来るだけ本人様の希望に沿った衣類を用意できるよう確認を行っている。また、起床時以外でも必要時に整容を行い、身だしなみを整えられるよう支援している。希望される方には、訪問理容や地域美容室を利用して頂いている。		
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	利用者様とスタッフが一緒に調理や盛り付け、後片付けを行っている。日勤帯のスタッフは全員利用者様と同じ昼食を一緒に摂り、食事と会話を楽しめるようにしている。また、利用者様の好き嫌いを確認し、好みの献立を考えたり、嫌いな食品の際は代替品を用意するようにしている。		
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	個別記録に食事量、水分量を記入し、摂取量が少ない場合はスタッフ同士口頭で周知し、摂取量を確保できるよう支援している。必要時は食事介助や刻み食、ミキサー食の提供を行い、水分摂取量が少ない利用者様にはゼリー等を提供している。		

グループホームという(もえぎユニット)

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
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	食後に口腔ケアをして頂き、必要時は介助して清潔保持に努めている。就寝前は、義歯を洗浄剤にて消毒している。必要な利用者様には、義歯用歯ブラシや口腔ケア用のスポンジ、ウエットティッシュを使用して頂いている。		
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	個別記録を活用し、排泄パターンを把握して、必要時はトイレ誘導を行っている。また、パット装着用の布パンツを購入し、リハビリパンツから布パンツへの変更を支援している。		
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	朝食時に牛乳やバナナ、ヨーグルト、ヤクルトを提供し、スムーズな排便を促す様支援している。水分摂取量が少ない利用者様には、ゼリーの提供や水筒を持ち歩いて頂いている。また、ホールや外の散歩、体操に参加して頂き、胃腸を整える活動を行っている。		
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	本人様に毎日声かけを行い、その日の体調やご希望に合わせて、ほぼ隔日にて入浴して頂いている。お湯の温度もその方の好みの温度に調節し、足し湯やお湯の入れ替え等を行い、対応している。		
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	ご自由に居室への行き来をされ、居室にて休まれたりテレビや新聞を見て過ごされる。夜も居室で好きな番組を見られたり、就寝時間もご自分で決められている。		
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	通院日誌を付けており、受診結果や処方箋を個人別にまとめて管理し、薬や持病について理解できるようにしている。服薬変更時は、服薬管理表を変更し、申し送りにてスタッフ全員に周知している。また、一日の記録にて、色を変えて体調の変化をこまかく記入し、すぐに確認できるようにしている。		
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	自宅でされていた家事や趣味の活動など、本人様の生きがいや喜びを出来るだけ続けて頂ける様支援している。		



グループホームという(もえぎユニット)

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
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	地域美容室を利用されていた方は、家族様同行にて散髪に出掛けられたり、スタッフ同行にて顔剃り等を行っている。また、お供えが欲しい利用者様と一緒にお菓子を買に行くなど、出来るだけ本人様のご希望に沿う様外出支援を行っている。		
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	ご本人の希望で日用品や嗜好品の買い物を一緒に出掛けている。現金は預からず立て替えとし、月のご利用代金と一緒に請求している。		
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	年賀状や暑中見舞いなど、季節のお便りを出来るだけ本人様に書いて頂ける様支援している。また、希望者にはご自分で電話を掛けて頂ける様、携帯電話を家族様からお預かりしている。		
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	光がまぶしいとの訴えがあるため、ホールには遮光カーテンを付け、天候や時間帯により開けたり閉めたり調節している。また、室温計と湿度計を設置し、快適な温度、湿度を保てるようにエアコン、加湿器を使用している。		
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	利用者様の様子観察を行い、利用者様同士の関係を大切に、席の配置を適宜変更している。食事時以外の席の固定はせず、仲の良い利用者様と思い思いの椅子に座って過ごして頂ける様にしている。		
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	居室には、家族様や本人様の希望に応じ、使いなれた家具や家電を持参して頂いている。利用者様の好みや生活習慣により、観葉植物や写真立て、位牌などをお部屋に置いて頂いている。		
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	建物内は段差をなくし、手すりを配置し安全に過ごして頂ける様にトイレ・浴室・居室が表示されている。		