

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	ご利用者の過去の生活歴、趣味等ご家族の協力の基に把握し、「その方の生きてきた人生を大切に」の理念の下にケアを行なっている。	理念はホールとキッチンに掲示し、取り組み姿勢を明確にして日々の支援に取り組んでいる。毎朝の朝礼では理念を唱和し理解を深めている。入所時に家族からお聞きした利用者が大切にしていた事柄等の情報を職員間で共有して、利用者個々の希望に沿える様支援に繋げている。家族には利用契約時に施設長がパンフレットを用いて理念に沿った支援の取り組みを説明している。	
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	お散歩等で地域の方とあいさつをするなどで日常的な地域との関わりを図る。地域のイベントに一部のご利用者のみ参加頂く等、交流を図り、ご理解を頂いている。	開設以来区費を納め地域の一員として活動している。区長、民生委員には運営推進会議の構成メンバーとしてホームの運営を理解いただいている。昨年5月には地域の高齢者を対象に地域ミニデイサービスが「辰野パークホテル」に於いて実施され、利用者が参加して温泉や食事を楽しんだ。また、今年は地区の「どんど焼き」の見学にも出掛ける予定を立てている。また、今年度は地区の保育園、小学校との交流活動を進める意向を持っている。	
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	認知症に関する知識、業務の中で得たノウハウを地域に発信すべきと感じるが行えていない。目標としていたオレンジカフェの開催に至っていない。		
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	会議にて事例の報告を行い、運営に関する助言を頂いている。施設の抱える問題等にご理解頂いている。	運営推進会議は区長、民生委員2名、地域包括支援センター職員、ホーム関係者が出席し、偶数月に開催するとともに、年1~2回は施設内を見学していただいで、利用者との交流を深めている。会議では、利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事の報告や意見交換等を行っている。意見交換では具体的な事例を基に積極的な話し合いが行われている。	開設5年目を迎え家族も含め運営推進会議の構成メンバーの枠を広げ各方面からの意見、協力を頂き地域の中で開かれ親しまれる施設として活動を進める事を期待したい。
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	文書、電話等で、介護保険関連、運営に関する疑問点等相談、連絡を行なっている。	市介護保険課には事故・ヒヤリハット報告等を速やかに行うとともに、様々な事柄を電話や訪問して連絡している。市の主催する研修会にはケアマネージャーが出席するとともに、研修内容をホームの勉強会で徹底を図っている。介護認定更新調査は市の調査員が来訪しケアマネージャーが対応している。	
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「介護保険法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	身体拘束に関し研修を行なっている。身体拘束の3要件について説明し、基礎的な知識に関しては必ず覚えてもらえるよう行なっている。	法人の方針として拘束の無い支援に取り組んでいる。玄関は日中開錠されているが、玄関前に「鈴」を吊り下げ、通過すると鳴る様に工夫している。転倒危惧のある方が数名は家族と相談の上で人感センサーを使用している。年2回の虐待防止、身体拘束に関する研修会及び身体拘束適正化委員会で拘束に対する知識を深めて日々の支援に取り組んでいる。	

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
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	高齢者虐待防止について研修を行なっている。		
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	研修を通し、権利擁護に関する制度などが憲法や法律に基づいて存在しているということを説明している。		
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	契約の締結時、ご利用者、ご家族と共に読み合わせを行い、口頭にて補足説明を行なっている。また、その場で疑問点等伺っている。契約内容、料金改定等は文書、電話にて説明を行い同意頂いている。		
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	契約の締結時、ご利用者、ご家族と共に読み合わせを行い、口頭にて補足説明を行なっている。また、その場で疑問点等伺っている。契約内容、料金改定等は文書、電話にて説明を行い同意頂いている。	家族は現在は事前に予約をして頂き、少人数で居室で20分位を目安に行っている。また、ホームでの行事等生活の様子は3ヶ月に1回発行の「写真入りのお便り」及び利用者個々の生活の様子は担当職員が手紙に写真を添えて毎月の請求書に同封して家族にお届けしている。開設と時を同じくしてコロナ禍が始まり家族会等が開けていないが、状況を見ながら年1回は家族が集まる機会を作りたい意向を持っている。	
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	契約の締結時、ご利用者、ご家族と共に読み合わせを行い、口頭にて補足説明を行なっている。また、その場で疑問点等伺っている。契約内容、料金改定等は文書、電話にて説明を行い同意を頂いている。	月1回中旬に職員会議を行っている。会議の1週間前に募る検討事項の意見交換を行って、支援の向上に繋げている。合わせて連絡事項、各種勉強会等を行っている。法人として人事考課制度があり、職員は目標設定及び自己評価を行い、リーダーと施設長が評価している。また、3月と9月の年2回施設長との個人面談により職員が意見を述べる機会となっている。	
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	キャリアパスに基づく給与、手当の金額を定めている。満床手当、皆勤手当等の付与がある。職員の要望に応じたシフト作成を行なっている。		
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	評価シート、現場での就業状況を観察し、力量の把握を行なっている。積極的に、外部での研修参加を促している。		
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	同業他社との交流の機会を中々作られていない。緊急時の連携等課題がある。		

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	本人の生活歴、アセスメントを基に職員で情報を共有しコミュニケーションを図っている。体調や精神面の些細な変化に気づき対応出来ている。		
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	施設見学時や入居前の訪問時、要望や入居後の心配等をお聞きし、入居後の対応に反映している。		
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	本人、家族を職員にて意向や希望等聞き取り、話し合いを行っている。必要に応じ、居宅事業所より情報を提供頂いている。		
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	ご利用者それぞれが持っている機能を活かし、一緒に行える作業などを行い、相互に協力しあう関係を築いている。		
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	極力入居前と同様の、ご本人とご家族の関係を維持できる。必要に応じ積極的にご家族に支援の協力を仰いでいる。居室での面会や、遠方にお住まいの方はオンラインでの面会で関係の維持を図っている。		
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	外出行事にてご本人の馴染みの場所を訪れている。	ホームの電話を使い定期的に家族と話をすることを推奨しており、現在数名の利用者が家族との会話を楽しんでいる。また、時折家の様子を見に戻られたり正月等には家に帰り食事を楽しんでいる方も数名いる。更に、職員と共に定期的に近隣のスーパーに買い物に出掛けている方も数名いる。訪問美容師が月に1回来訪し、利用者は希望に合わせてカットしている。	
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ご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	意思疎通が困難な場面があり、必要に応じ職員が介入し良好な関係が保てるよう配慮している。		

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
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	利用終了となった方との連絡などは行っていない。		
<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	本人、家族からの聞き取りにて意向を把握している。	日々の生活の中で、家族からお聞きしている情報も加味しながら利用者の想いを受け止められる様な支援に繋げている。意思疎通の難しい方が数名いるが、問い掛けに対する表情、言動より希望を受け止める様に努めている。他の利用者には洋服選び等での二者択一の提案等も交えて、意向に沿える様に進めている。また、居室等で接する中で気付いた事柄は連絡ノートに纏めて記入するとともに職員間で情報を共有している。	
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	事前に生活歴や過去の活動など把握し、サービスに活かしている。		
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	ご本人のできる事を把握、リスト化し日々の生活で能力を発揮できるよう図っている。		
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	スタッフについては担当者への聞き取り、ミーティング等での打合せ結果に基づき反映している。 ご家族様については担当者会議、面会、受診時の立ち合い、必要時に電話相談を通し反映している。	職員は1～2名の利用者を担当して、日々の状況把握、居室管理、家族への連絡等を行っている。家族の希望は基本的には入所時に伺っている。入所時は施設長、ケアマネージャー、リーダーが話し合っ2～3カ月の暫定プランを作成し、様子を見て短期目標6カ月のケアプラン作成に繋げている。状態に変化のない場合は長期目標1年で見直し、状態に変化が見られる時には適宜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	毎日の個別記録への記入、月1回のミーティング及び申し送りノートへの記載、確認を通じ全スタッフの情報共有を図っている。		
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	必要に応じ、同法人のデイサービスの利用を勧めている。		

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
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	外出企画や散歩等で地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医にはスタッフが付き添い、一ヶ月に一度受診。また、定期的に主治医の協力の下、介護者が治療方針を確認する機会を設けている。往診医、他の医療機関受診の際はバイタル、経過等の情報を提供を行う。	入所時に医療機関の状況を伺い、ホームとしての取り組みを説明している。現在は若干名の方が入所前からのかかりつけ医を職員が付き添い月に1回受診している。他の利用者はホーム協力医を月1回職員が付き添って受診しており、若干名は往診を受けている。また、契約の訪問看護師が毎週木曜日に来訪して利用者の健康管理を行うとともに医師との連携を図っている。歯科は必要に応じて協力歯科の往診を受けている。また、歯科衛生士に口腔ケア及び嚥下対応の体操指導もして頂いている。	
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	1週間に一度訪問看護にて状態観察を行っている、その際必要があれば協力医に伝え、受診にお連れしている。適宜、医療上の助言も頂き実践している。		
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。	入院、緊急の対応先としてまつもと医療センターを協力医療機関に定めている。ご利用者が入院した際、SW(ソーシャルワーカー)と連携のうえ、こまめな連絡にて状態を把握し、早期の受け入れに努めている。		
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	入居時に重度化について説明を行なっている。また、終末期における意思指定書の作成を進めており、意思の把握に務めている。ターミナルケアにむけて支援を行う際、ご家族、医療機関と綿密な相談を重ね方針や、施設としての対応を決定している。	重度化した際の指針が有り、利用契約時に説明して同意を頂いている。終末期を迎えた時には家族、医療機関、ホームで話し合いの場面を設けて家族の意向を確認の上で、医療機関や特別養護老人ホーム等への住み替えも含めたホームとして出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	急変、事故発生時の対応を研修にて指導している。適宜緊急時マニュアルの見直しを行なっている。また、管理者不在時、緊急時対応を行える職員を配置し、初期対応迅速に行えるように図っている。		
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	年2回(予定)の防災訓練を通じ、対応方法の徹底を行なうとともに年6回開催されている運営推進会議にて報告、相談を行っている。	消防署へ届け出の上で、年2回防災訓練を実施している。11月には消防署員の参加の下、火災を想定しての消火訓練、通報訓練、非常口より玄関先まで移動しての避難誘導訓練を行った。3月には夜間を想定して避難訓練、通報訓練、消火訓練の実施を予定している。合わせて年1回は緊急連絡網の確認訓練を行っている。「アルファ米」「水」「レトルト食品」等が3日分備蓄している。	

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>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	一人一人の歩んできた人生、生活を把握し、今できる事を見つけ行なっていただくことにより誇りをもって日々を過ごせるよう支援している。排泄介助時や入浴時、極力肌を露出しない、適宜ご自身に言葉をかけながら行う等、配慮している。	入所時にお聞きした情報も参考に何をするにしても利用者本人の意思確認をした上で行う様に心掛けている。起床してから朝食の時間、入浴等本人の希望を優先している。また、利用者と接する際には、柔らかく話しかける様に心掛けている。呼び掛け方は苗字か名前を「さん」付けでお呼びしている。入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けを行って、プライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。年1回接遇研修を行い、プライバシー保護の意識を高めている。		
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	本人に意思確認をし、判断している。ドライブ、買い物の希望があれば外出出来る機会を作っている。			
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し、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	本人のペースに合わせて起床時間や食事の好み等対応している。入浴も本人が入りたくない日があれば変更して対応している。			
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	自分で服を選ぶことができるご利用者には一緒に選んで頂く。自身にて自宅に服を取りに行くなどの支援も行う。月に一回美容師にて理美容を行っていただいている。			
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	普段の会話から好きな食べ物、食べたいものを聞きおやつにて提供したり、外出時召し上がって頂いたりしている。食事の片づけ時、テーブルを拭いたり、洗い物をして頂いている。	介助が必要な利用者が若干名いるが、他の利用者は自力で食事が取れる状況である。副菜は季節感も加味された配食会社の物を用いて、「ご飯」と「汁物」をホームで調理して提供している。平均介護度1.89と元気な利用者が多く、力量に合わせて「食器拭き」「テーブル拭き」等に積極的に参加している。また、誕生日等の行事は、利用者の希望を聞いて「焼き肉」「カレーライス」「ラーメン」等を提供している。		
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	食事量、水分量は記録している。その時の状態に合わせて水分、食事量が不足している際、本人の嗜好に合わせて捕食や、水分提供し摂取頂いている。			
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、お声掛けし自分で出来る方は、自分で行なっていただき、必要時職員にて介助を行っている。年に一回、歯科医師にて歯科検診を行っている。			

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
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	排泄チェック表にて排せつ状況を確認し、支援が必要な方には適宜お声掛けし、トイレ誘導を行っている。トイレでの失敗が多い方や、オムツ交換が必要な方に対し、自尊心に配慮しながら対応している。	排泄は自立の方が三分の二、一部介助の方が数名、全介助の方が若干名の状況である。職員は利用者個々のパターンを把握しているが排泄表も参考にして、様子を見ながら早めにお誘いしている。「ほうじ茶」「緑茶」「コーヒー」等で1日1,200cc～1,500ccの水分摂取に取り組んでおり、排便促進に繋げている。	
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	排泄チェック表にて排便状況確認している。それぞれの排便状況に応じ、服薬の管理や乳製品の摂取等医師や看護師、ご家族の指示の元対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人が入りたくない日は変更して行っている。	自力で入浴される方が若干名いるが、他の利用者は介助が必要な状況である。基本的に週2回の入浴を行っている。入浴拒否をされる方が若干名いるが、誘い方等に工夫をしている。また、入浴後には「お茶」「スポーツドリンク」等で水分摂取を進めている。	
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	その日の状態に合わせて、アクティビティの参加を促し、疲労感が見られる際や、本人から休みたいとお話がある際は、居室にてゆっくり過ごして頂く。		
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	服薬に変更が有ったり、ご本人に変わった様子があれば職員間で情報共有し医師、訪問看護師に相談している。		
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	出来ていない事が多いので、今後の課題として話し合い、支援していきたい		
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	季節を感じてもらえるような外出を行っている。(お花見、紅葉狩り等)希望のある方に対し、個別で外出や買い物支援も行っている。	外出時は、歩行器使用の方が三分の二、車いす使用の方が三分の一の状況である。天気の良い日にはホームの裏の田んぼ道を散歩したり、春から秋は花壇とプランターで季節の花を育てている。また、希望に合わせて近隣のスーパーに買い物に出掛けたり、春や秋にはドライブを兼ねてお花見や紅葉見物に出掛けて季節を感じている。	

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	ご本人でのお金の管理は行なわず、買い物等は職員が代行し、立て替えにて後ほどご家族に請求している。		
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	ご家族から頂いた手紙等のご利用者にお読み頂いている。 電話等でご家族と会話する機会を設けている。		
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	不安を感じないよう、状況に応じ明るさを調整している(ご利用者の嗜好等に応じて足元灯の使用)。各居室温度・湿度計設置、数値を目安に温度管理行う。危険がなければ加湿器を使用している。	一日の大半を過ごすホールは天井も高く開放感が漂っている。また、数ヶ所の食事テーブルとソファが設けられ、正面には大型テレビが設置されて、寛ぎの場となっている。廊下の壁にはホームの行事の様子や外出レクリエーションの様子が写真で紹介されている。	
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	気の合ったご利用者同士で会話が行えるよう、席を配置している。		
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	ご本人の好むものや、自宅で使い慣れたものをお持ち頂いている。	居室は洗面台と大きな押入れが設けられ、暮らし易い造りとなっている。家族と相談の上で、使い慣れた筆筒、椅子、テレビ、時計等が持ち込まれている。家族の写真や誕生日のお祝いの色紙等に囲まれて自由な生活を送っている。	
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	安心安全を心掛け、リビングのボードに日付を記入しています。居室、トイレが分かりやすい様に工夫しています。		