

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	1070400948		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム のいちご		
所在地	群馬県伊勢崎市連取町2344-7		
自己評価作成日	平成28年2月15日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年3月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節を感じていただける様な行司の企画をしたり、誕生日会や慰問を受け利用者様に喜んでいただいている。 ・医師、看護師との24時間バックアップ体制で利用者様、ご家族様の安心につなげている。 ・毎月1回自主避難訓練を行っている。
--

【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>居室作りに工夫が見られる。各居室はそこで暮らす人の身体状況等を考慮して、椅子の座り易い配置や転倒のリスク回避への設え等、自然な形で違和感なく提供している。本人も気づくことなく自宅にいるように過ごしており、理念に謳っている「自宅にいるように過ごしていただく」に沿って日常生活を支援している。医療機関との連携を密に図っており、利用者の緊急時への対応や看取りの希望者に対する実践等に活かしている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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、安心して暮らせている (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
I. 理念に基づく運営					
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	ホーム内に理念を掲示しており、職員会議では常に声を出し読み上げることにより、この理念に基づき職員同志一丸となりケアを支援している。	職員は理念を唱和して根拠に基づきケアすることを確認している。自宅にいるように過ごしていただくと利用者の状況に合わせた対応の仕方を心がけている。	
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	「のいちごだより」を年4回発行し、近隣の方々には挨拶をするように心掛けている。	ゴミ収集所の掃き掃除を利用者と一緒に行い地域とコミュニケーションをとっている。地域のボランティア(紙芝居・アコーディオン・フラダンス)等受け入れ利用者は一緒に楽しんでいる。	
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	地域に役立つことはないかと話し合い週2回のゴミステーションの掃除を続けている。		
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	会議には家族・区長・民生員の方々の意見や要望などを聞き入れ今後の活動サービスの向上に努めている。	区長・民生委員・市の担当者が出席して定期的に開催されている。事業所から現況や活動報告、防災訓練等について提案し、意見交換を行い運営に活かしている。	
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	常日頃から市の担当課と包括支援センターとは、情報交換などを行ったり会議に出席したりして、積極的に関係を築くように取り組んでいる。	介護相談員を2～3か月に1度受け入れており、利用者の中には楽しみにしている人もいる。法人の担当課長がホーム長と連携し事業所の状況を市に出向き報告している。	
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	職員会議などで身体拘束についてマニュアルを確認しながら学び、身体拘束をしないケアを実施している。	帰宅願望やトイレが分からない等で落ち着かない人がおり、玄関は施錠されている。一緒に外に出掛けたり気分転換はしている。身体拘束についての研修は行っており、スピーチロックに関しては耳にしたらその都度ホーム長が注意している。	認知症の人の個々の特性を把握・理解しながら、原因の解っていることに対しては職員が話し合い拘束をしないケアを目指してほしい。
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	職員会議でも話し合いホームでも職員同志が注意し合い再確認するように心掛けている。		

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	成年後見制度についての理解がある。また制度利用者への支援や、利用についても可能である。		
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	契約の締結や改定等の際は管理者と家族間で必要書類の読み合わせを行っている。その後の疑問にいつでも説明を行うことを伝えている。		
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	家族面談を年2回行っている。運営推進会議で出た意見や要望等を記録にまとめ全家庭に配布している。	家族会議や面談等で要望や意見を吸い上げ、ケアに反映させている。本人からはその時の気持ちや行動を大事にしている。出された意見は職員会議で話し合い、ケアの提供を共有化している。	
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	職員会議や申し送り必要時に報告を受け、業務に反映させている	すべての職員が意見を出せるように職員会議の前にホーム長が聞いている。意見は気軽に出され、利用者の日頃の生活について反映されている。	
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	人事考課制度を採っている。半年毎に自己目標を設定、評価し、フィードバックをしている		
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	勤務調整を行い可能な限り研修に参加している		
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	系列のグループホームの慰問に出かけたり、案内したりして交流を図っている。AEDの講習会などにも参加し、質の向上に努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	日頃の会話や相談の中で、ご家族や本人の話題などを含め傾聴し、安心して頂ける関係に努めている。		
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	利用前にご家族と本人にホームを見学して頂き、雰囲気やどのようなサービスを提供するのかを知ってもらい、疑問や質問等に耳を傾け安心してもらえるようにしている。また他の利用者様との生活を、スムーズに楽しく図れるよう工夫している。		
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	本人も含めてご家族との会話の中で、希望している支援を照らし合わせ、他のサービスと連動して提供できるよう職員が配慮している。		
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	行事やレクリエーションを通じて利用者様とのコミュニケーションを大切にし、利用者様を主体にして、楽しく明るく穏やかに生活できるような環境作りを心がけている。		
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	施設での面会を通して共に過ごされる時間を大切にして頂いており、推進会議などに参加して頂き意見を反映するように努めております。		
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	入所後も馴染みの方々や地域の中の一員として関係が継続していけるように家族と協力、連携しながら支援している。	新入居者については、ホームに慣れてもらうために職員は一定期間行動を共にしている。趣味の習字を書いている人もいる。家族と散歩や食事に出かける人がいる。	
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	職員が間に入り、日頃の生活の中でよりよい関係を築く為、会話を楽しんでもらえるように支援している。また、個々を主体とし、お互いを思いやれるよう努めています。		

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
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	いつでも連絡相談を受けられるようにしている。		
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					
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	日々の暮らしの中での様子や、傾聴にて本人本位のケアが提供できるよう努めている。	会話のできる人は日頃の会話や夜勤帯での関わりを通して、発語のない人は日常の表情や様子から意向等汲み取っている。家族からは面会時や家族面談等で希望を確認している。	
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	本人、家族、関係者から聞き取りによりこれまでの暮らしの把握ができようになっている。		
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	一人ひとりの状態を観察し、会話や行動から現状を把握するよう努めている。		
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	月1回の職員会議では利用者様の状態変化に合わせて話し合い、介護計画を作成している。	毎月の職員会議時にモニタリングを実施している。3か月毎にサービス担当者会議やチェック表(アセスメント)を実施し、定期的な見直し及び状態変化時は随時、介護計画の見直しが行われている。	
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	日々の様子をケア記録に書き職員間で共有している。		
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	ご本人やご家族様のニーズに柔軟に対応できる様努めている。		

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
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	散歩や外出、買い物にて地域とのつながりを持ち豊かな暮らしが送れる様に支援している。		
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	月に1度かかりつけ医による往診をして頂き往診表にて利用者様の状態報告を行い適切な医療を受けられるように支援している。	協力医に9名がかかっており、月1回の往診がある。緊急時は協力医の指示を受け、救急搬送等の申し合せがある。訪問看護と契約している。訪問歯科は必要時に受けられる。かかりつけ医の通院は基本的に家族支援である。	
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	急に体調を崩した場合、看護師の指示を仰ぎ、また週1回の健康チェックをしてもらっている。		
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。	必要な場合は病院関係者と連絡を取りスムーズに入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	安らかに終末期を迎えられるようにご家族様と共に職員それぞれが一丸となって支援を行えるよう取り組むようにしている。	重度化や終末期を迎えた場合の指針があり、段階的に説明している。訪問看護事業所による看取りの勉強会をしている。家族の希望と協力医の下、看取りの実践がある。看取りの後には利用者もお別れをしており馴染みの光景がある。	
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	AED講習会への自主参加するなどして、必要時に備えている。		
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回の定期避難訓練に加え月1回の自主避難訓練を行い、災害時に備えている。全職員がリーダーとなって主導できるように体制を整えている。	27年12月昼夜想定自主訓練、1月には出火場所を想定した避難誘導訓練を実施した。概ね2ヶ月に1度程度の自主訓練を実施している。水・食料品の備蓄を3日分用意している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入浴の際男女の入れ替え時プライバシー配慮している。トイレ後着衣不十分の方がいたらそっと声かけし、人目につかないところに案内して着衣を整えるようにしている。	異姓介助の場合は声をかけて了解を得ている。トイレ誘導時等利用者のプライドに配慮しており、今本人のできることを支援するように心がけている。	トイレ誘導時の声掛けの声が大きく、利用者の置かれている状況が他の人にも解ってしまう。声のかけ方等、利用者本位の考え方で工夫してほしい。
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	日頃の関わりを通して信頼関係を築き、本人の希望、自己決定しやすいように心掛けている。		
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	その人の気持ちを尊重し、無理強いする事なくご本人のペースで過ごしてもらおうよう心掛けている。		
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	季節や室温に合わせた洋服のアドバイスをしたり、散髪のおきは好みのヘアスタイルを注文して頂いている。		
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	食事が楽しみとなるように、変化に富んだものをなるべく提供するようにしている。テーブル拭きや、食器拭き等の手伝いをお願いしている。	職員が作り利用者と一緒に食べている。下ごしらえや配膳等を手伝ってもらい、楽しい食事の時間を提供している。10時や3時には珈琲が好きな人には珈琲を提供している。	食事のメニューを利用者の解るように掲示してほしい。また、飲み物のメニューを作り利用者を選択してもらい飲みたい物を提供してはかがか。
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	毎食摂取量を記録し、一目で分かる様にしている。むせ込み防止にトロミを使用したり一部きざみ食を提供したりしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。義歯脱着や洗浄、歯磨きに対して声かけ、見守り、一部介助で清潔に努めている。		

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
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	定期的に声かけし、トイレに誘導を行うように心掛けている。	排泄チェック表を活用し、定期的な時間で声掛けや誘導を行っている。リハビリパンツやパット等、状態に合わせた排泄用品で対応している。自立の人にも確認させてもらっている。	
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	食事には野菜のメニューを多く取り入れるように心掛けている。 水分を摂取して頂けるよう声掛けを行っている。 体操を日課としている。		
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	入浴剤を入れ温泉気分を楽しめるように心掛けている。 気の合う利用者同士の入浴も心掛けている。	入浴できるという案内板を共用空間に掲示している。共用型デイの利用者もおおり、曜日が決められている。声はかけていないが自分から入りたいと希望があれば支援する予定である。	毎日準備はしているが、利用者の希望に添えない日もあるとホーム長は感じており、入浴日でない人にも声をかけて希望があれば支援をしてほしい。
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	窓のカーテンを引くなどして照明にも気を使い、室温にも気をつけている。 できるだけ静かな環境作りも心掛けている。		
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	薬の袋に書いてある日時、名前を声に出して読み一人ひとり確認を行っている。		
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	一人ひとりの能力に合わせお手伝いを頼み家事をして頂いている。 水分摂取としてお好きな飲み物も提供している。		
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	ドライブや買い物に出かけられるように時間を作るよう心掛けている。 天気の良い日は庭で外気浴を行っている。	なかなか日常的な散歩や外出の機会が作れない。外に出たいと訴える利用者とは職員と一緒に散歩に出かけている。季節の行事や花見に出かけている。	玄関が施錠され、日常的な外出の機会が少ないことで利用者の不穏状態に繋がることも考慮し、日頃から少しの時間でも陽や風にあたる環境を工夫してほしい。

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	買い物の際は本人の好みのものを購入できる支援をしている。		
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	利用者様が自ら話ができる様に支援している。		
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	ソファを置いたり、製作展示品や写真を飾ったりして工夫している。	ボランティアの訪問や体操を行うホールは観葉樹が置かれ、窓から日差しが入り明るく臭いも無く清潔である。手作りの作品や行事の写真が掲示されている。	
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	食堂では気の合った方同士の配置を行っています。又、自由にテレビをご覧頂いたり、ソファでくつろいで頂けるようにしています。		
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	ご自宅で利用されていた家具や置物を持参されており、ご家庭のような雰囲気です。	ベッドとエアコンが設置されている。椅子やテーブルセット、整理ダンス、家族の写真が飾られている。椅子に腰かけ自室で過ごしている人もおり、一人になれる時間を提供している。	
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」「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	居室前にご自分の名前を表示し分かりやすい様にしています。又、トイレ等も表示案内で分かりやすい様に貼り出しています。自力でできるような支援とケアをしています。		