

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	4270700281		
法人名	医療法人光佑会		
事業所名	グループホームじゃんがら		
所在地	長崎県平戸市浦の町730-1		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成30年1月9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=4270700281-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成29年12月12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)】

・同法人に医療機関、介護老人保健施設を有しており、状態の異常時、ADLの著しい低下時にはスムーズにフォローが可能である。また当施設は商店街、観光地に立地しており地域行事の見学や、近くにある足湯、腕湯場所への外出が行いやすい環境にある。

【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)】

母体が医療法人で併設施設も多種あり、医療面も含め入居者や家族にとって将来的にも安心感のあるホームである。勤続の長いベテランの職員が多く人間関係も良好で、働きやすいよう休暇取得についての自由度も高い。この事が入居者への支援に反映し、和気藹々とした雰囲気を実現できている。平戸市独自事業である高齢者対策の一環としたボランティア制度導入に呼応し、ボランティア受け入れ施設の登録を申し出る等、地域活動にも積極的な取り組みを行っている。母体病院とホーム双方で同じ電子カルテを共有できるよう検討がなされ医療との連携強化を計画中であり、今後の取り組みに更に期待できるホームである。

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)	○	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)	○	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

グループホームじゃんがら

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	理念を食堂に掲げ、朝食前の嚥下訓練時に職員、入居者様で唱えている。	理念とは別に平成18年度より、「地域の方々とのおふれあいを支援する」との目標を掲げている。年長者でもある入居者に対してお客様である事の意識を持った接し方を行っている。ホームは住宅、商店街にあり、小学生の体験学習受入れや地域住民との交流等が行われている。	
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	地域行事や近隣の保育所の運動会などの見学に行っている。またリハビリに通院するときに、近所の方との挨拶を交わしている。	ホームの敬老会、新年会への招待、近隣保育所運動会、地域伝統芸能『じゃんがら』の見物等を通じて交流している。平戸市独自の施策で65歳以上の住民を対象にボランティア活動の制度を創設、この受入れ施設としてホームが登録され地域貢献の一役を担っている。	地域密着型事業所として地域情報は大切と考えます。現在各種の活動は実施されていますが、不足する部分もあるように思われます。例えば自治会へ加入してより地域に溶け込む等、今後の各種取組みに期待します。
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	地域の中学生の職場体験を受け入れている。希望があれば見学も受け入れている。		
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践、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度確実に開催している。	前回の外部評価で提案のあった、テーマを掲げた会議開催を実現されており、参加メンバーにも好評で活性化した取組みが実現できている。年度末に纏てヒヤリハットの報告も行っている。	
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	運営推進会議に参加をしてもらっている。必要時には保険者への相談も行っている。	平戸地区外施設入居者の家族より依頼を受け、当ホームへの入居が可能なかを市介護保険課に相談し入居に至る等、関係性は良好である。近隣居宅介護支援事業所、病院からの情報により入居された事例もある。	
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	身体拘束廃止のマニュアルを作成している。法人全体でも勉強会を行っている。	スタッフの腰の負担軽減を目的とした介護ロボットの使用及び夜間センサーマット使用等を適宜活用し、現在身体拘束に該当する事例はない。研修会にも参加し、参加者が職員会議で発表し全員で意識付けを行っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体で防止に努めている。		

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
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	現在日常生活支援事業を1名、成年後見制度を2名が利用中。担当者との連絡も行って		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居申し込み時に説明を行っている。必要なら入居後もその都度説明している。		
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	施設入り口に意見箱を設置している。職員も定期的に要望がないかを確認している。要望についてはグループホーム会議、じゃんがら会議で検討している。	意見箱に職員の言葉使いに対し指摘されたことがあり、職員間で検討会議を行い、エレベーター内にお詫びと今後の取組みを掲示する等、家族等の意見の反映には前向きに取り組まれている。	
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回のグループホーム会議、月1回の管理者会議において意見を出し合い検討している。現在は特に医療と介護の連携に力を入れている	毎年2回、職員一人ひとりが自分の成果を記入した自己評価を基に、法人統括部長及び施設長と面談を行い、意見交換されている。ホームの管理者とも随時話し合いの機会を設けており、意思疎通は良好である。	
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	貢献賞等を作り、年度初めには発表するなどの環境を整えている。		
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	法人内での勉強会、外部の研修会に参加するように勧めている。		
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	情報交換を行っている。		

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
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	入居時に本人の意向や要望を確認している。不安や要望にはその都度対応している。		
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	入居時に確認し、共に支援していくことを伝えている。面会時には現状を報告し、信頼関係を深めている。		
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	十分にアセスメントを行い、職員間で検討を行っている。必要時には御家族様に面会時の説明、電話連絡を行っている。		
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	洗濯物たたみや掃除など、出来る事は一緒に行っている。また年長者として意見を求めることもある。		
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	面会が少ないときなどは、電話にて面会の依頼をしている。自宅への外出も定期的に依頼している。		
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う、支援に努めている	面会時には自室でゆっくりと過ごしてもらっている。また定期的に自宅への外出を行っている。	全入居者を対象に、一年に一度職員が同行し、自宅訪問や墓参りの支援を行っている。家族行事の参加は、家族の協力をお願いし、実現している。入居後に関係先等を聴き取った場合は申送りノートに記録し、支援に活かしている。	
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	日中はほとんどの入居者が食堂で過ごしている。職員が間に入り、関わりが増えるように努めている。		

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
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	入院時や、他施設に入居されたときには、面会に行っている。また担当者に可能な範囲で情報提供をお願いしている。		
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	入居者の思いを汲み取り、対応している。困難な場合はゆっくりと時間をかけて検討している。	入居者の思いは随時聴き取っているが「特にない」との返事が大半である。職員側から積極的に話し掛け、反応を見ながら思いを汲み取る様にしているが記録に残す部分が徹底されていない。	聴き取った入居者の思いは記録に残すよう工夫し、職員間で共有すると共に介護計画に反映する事が大切と考えます。検討をお願いします。
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	入居前に御家族様、本人さまと面談を行い、確認している。また担当のケアマネジャーにも情報提供をお願いしている。		
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	朝、夕の申し送りと、月に1回のカンファレンスで情報共有を行っている。		
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	入居時に御家族様、本人様に意向のケアの希望を確認している。アセスメントを十分にを行い、カンファレンスを開催している。	介護計画は6か月毎の見直しで、事前に入居者や家族から意見や希望を聞き、全職員参加の担当者会議を経て作成している。介護計画作成に当たっては転倒、誤嚥等リスク管理を念頭に置いている。	
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	毎日の生活の様子を朝、日中、夜間と記録をしている。申し送りや会議で共有している。		
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	外泊、外出の希望時には対応している。希望時には職員が付き添い、自宅まで外出をしている。		

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
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	事業所で地域資源の把握に努めている。地域の方々とも挨拶を交わしている。		
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	協力病院、協力歯科医院との連携に努めている。必要に応じ他医療機関も受診している。	提携医の受診は職員が同行している。歯科は随時往診が行われている。他科受診時は医師紹介状、支援記録、既往症等記載の一覧表を持参している。	
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	日中、夜間共に健康状態に変化がある時は協力病院の看護師に相談している。		
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。	御家族様と一緒に病状の説明を受けている。入院時は定期的に面会に行き、看護師に病状を確認している。		
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	御家族様の意向を確認しながら、話し合いを行っている。	前回調査時同様、看取りは行わない方針であり、母体病院への転院となる旨、入居時に看取り指針に基づき説明している。状態悪化等でホーム対応が難しくなれば、主治医と相談、指示のもとで対応を検討する事としている。	
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	定期的に職員間で、対応を確認している。対応の変更時には文書で回覧している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	法人内に風水害対策委員会を設置している。年二回消防訓練を行い、年1回勉強会を開催している。	毎年2回同一建物内のケアハウスと合同で消火、避難訓練を実施している。時々消防団の参加はあるが入居者の参加はない。風水害対策委員会を法人内に設置し、防災計画も作成済みであるが現在まで災害時の訓練は未実施である。	ホームの近隣には海岸もあり、津波等の災害が想定され、入居者も参加した避難訓練が必要と思われますので、災害に備えた今後の取組みに期待します。

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
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	対応時に職員がやや感情的になる事があり、対応方法を見直す必要があると考える。	接遇マナー研修は新人研修以後実現できていない。現在、管理者として職員の入居者への言葉遣い等で、親しみを込めた言葉かけではあるものの馴合いになっている部分が見受けられる事があり、現在対策を検討中である。	現在実施している職員自己評価の中に、接遇マナーに対する目標を設定するなど、職員自身が日頃から意識付けをして入居者へ対応するよう今後の取組みに期待します。
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	御本人様の意向、希望を確認している。自己決定が出来るように、ゆっくりと対応するように努めている。		
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	入居者様のペースを可能な限り大切にはしている。		
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	自分の好きな洋服を着てもらっている。行事の際は普段とは違う洋服を着てもらっている。		
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	誕生日の入居者様が居る時は、近隣のお菓子屋の注文をしている。季節の行事の際には行事食を、メッセージカード付きで提供している。	業者が1か月分の献立を決定している。入居者数名は家族同伴で外食にも出掛けているが、職員数の関係もあり全入居者で外食する機会は少ない。温かいものを、温かいうちに提供する様心掛けている。アレルギーのある方には代替食を提供している。	
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	嚥下状態に合わせて食事形態を変更している。摂取量が確保できるように声かけ、一部介助を行なっている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。うがいはお茶を使用してもらい、その方にあった支援を行っている。		

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
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	トイレ誘導、ポータブルトイレの使用、オムツ交換などその方にあった支援を行っている。	定期的なトイレ誘導して、排泄チェックシートに記録し、残存機能維持、向上の支援に努めている。パット使用については、コスト面も考慮し家族と話し合い、入居者の状態に応じたサイズで対応している。	
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	排泄チェック表の活用と、申し送りで排便状態の確認を行っている。内服薬の使用や、水分摂取を進めたりと対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々に合わせたお湯の温度を設定している。	月水金午前中の入浴で、入浴拒否の方は次回入浴となり、入浴チェック表で入浴日の確認を行っている。皮膚疾患のある入居者は最後の入浴で対応している。異性介助に対する問題はない。希望するシャンプーを使用する事もできる。	
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	日中にもベット臥床の時間を設けるようにしている。昼夜逆転がないように注意し対応している。		
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	薬の説明書や、お薬手帳を用いて理解をしている。症状の変化は介護日誌に記録をしている。		
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	塗り絵、貼り絵、洗濯物たたみや食材の準備など、その方の好まれるものを提供している。		
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支援している	ドライブや地域行事への参加を促している。定期的に自宅への外出や、墓参りを行っている。	おやつを買いに近隣のスーパーへの買物、足湯等随時外出している。職員の人員体制の点で頻繁な外出は難しく、現在法人全体としても人員補充を検討中である。	

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
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	施設にて小額のお金を預かっている。ジュース、お菓子、必要物品を購入している。		
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	電話を希望された時は対応している。贈り物が届いたときはお礼の電話をかけてもらっている。		
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	入り口や洗面所に季節の花を設置している。地域の広報誌や、法人の広報誌を手にとれるところに置いている。	観葉植物を置く事で入居者への癒しに繋げている。座り心地のよいソファを設置し、加湿器もあり、厭な臭気もなく、清潔な共用空間となるよう配慮されている。入居者それぞれが思いおもいの場所に座り、職員や入居者同士で団欒されている。	
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	食堂にソファを設置し、ゆっくりと話しが出来る場を作っている。		
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	入居時に私物の持ち込みも可能と伝えている。テレビや布団など持ち込んでいる。	日勤者が居室の清掃、全職員が室温湿度管理を行っており、清潔で過ごし易い場所となっている。家具類の配置は、家族とも相談しながら、支援がし易い様工夫されている。居室へ持込不可の物については、入居時に説明し、理解を得ている。	
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、浴槽などに表示をしている。廊下や浴室には手すりを設置し、自立出来るようにしている。		