

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	1292500012		
法人名	特定非営利活動法人 まごころネットワーク		
事業所名	おたかの森グループホーム あぜみち		
所在地	千葉県流山市大群534番地		
自己評価作成日	平成25年1月15日	評価結果市町村受理日	平成25年4月25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/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町 3-7-10
訪問調査日	平成25年2月25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"> ・ご家族に来ていただき易くするために、イベントに参加、協力を呼び掛ける機会を多く取っている。 ・同敷地内の同法人別事業所との交流を行い、ご利用者の多様な活動を図っている。 ・同敷地内に菜園、敷地外に広がる農道、畑、林など自然に触れる機会に恵まれている。
--

【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>当グループホームは緑豊かな自然環境の中にあり、アットホームな感じで、利用者もゆったりと安心して生活している。利用者家族アンケートでも、「面倒をよく見てくれる、利用する前と比べて元気になった」等高い評価を得ている。ホーム内では、季節感を高めるための展示、行事なども行われ、家族には毎月ホームでの生活の様子が詳しく報告されている。敷地内には法人の運営する複数の介護サービス施設があり、利用者は相互に行き来が可能になっている。地域の行事にも利用者は、参加しており、ホームの秋祭りには地域の人も招待している。介護実習生の受け入れ等も行い、地域の学校とも連携を図っている。</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、生き活きと働いている (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、その時々々の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
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	”笑顔で明るくオープンに”というグループホームとしての理念を掲げ、居心地のいい空間作りを第一に考えている。	大変わかりやすい理念を掲げ、職員は利用者に対しても、訪問者に対しても笑顔で対応している。利用者・家族、地域の人たちも、訪問しやすい環境となっている。	
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	自治会に加入し、定期的な清掃行事やゴミゼロ運動にも参加、地域の方との触れ合いを持つことを大切に考えている。	自治会の一員として、清掃作業などに参加したり、ホームの行事(ほのぼの祭など)に地域の人を招待したりして交流を図っている。また毎年小中学生の職場体験や、介護実習生の受け入れ等学校関係とも連携を図っている。	
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	見学、ご相談に来られたご家族にホームの説明をし、必要に応じてアドバイスをしている。		
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	それぞれのお立場からの貴重なご意見をいただき反省材料、今後の課題として取り組んでいくようにしている。	現在、3ヶ月毎に開催されている運営推進会議では、ホームから活動内容の報告をし、それに対する助言、要望が利用者家族、自治会長、民生委員、包括支援センター担当者から出される。それらを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	担当者の入れ替わりで突然の訪問を受けてのにも快く対応し、いつでも来ていただけたように声を掛けている。	2ヵ月毎のグループホーム連絡会に、市の担当者も出席するので、そこで事業所の実情や取り組みなどを伝え、協力関係が得られるように努めている。	
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	声かけひとつでも自由を制限することにつながると心得、全職員で意識的に取り組んでいる。	職員の共有認識として、言葉での拘束もしいとしている。例えば立ち上がるのが不安定な人に対して、「座って」とか「じっとして」などと言うのも、拘束になるとの認識で、立ち上がるのをサポートもしくは見守るように努めている。	
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	自主研修として学ぶ機会を持つと同時に職員のストレス管理にも気をつけている。		

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	個々には学んでいるが、活用できるまでには至っていない。		
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	契約時はもちろん、随時疑問点には説明を付け加え理解をはかっている。		
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	運営推進会議へのご案内を文書でお知らせはしたがより積極的なPRが必要を感じる。	利用者のホームでの生活の様子を毎月家族に連絡することで、来訪時、家族が意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。運営推進会議にも家族の参加を呼び掛けているが、参加者は限られている。	運営推進会議への家族参加に向けての継続的な働きかけを期待したい。
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	毎月の月例ミーティングで意見提案を出せる他、気付いた時点で話し合い、反映させられるようにしている。	月例ミーティングには勤務の関係もあり、全員参加は難しいが、出された意見はミーティングノートに詳細に記載され、全員に回覧される。そこに意見を記載することで欠席者も意見が出せ、運営に反映される仕組みとなっている。	
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	定期的に給与に見直し等、やりがいに通じる職場環境に気を配ってもらっている。		
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	職員の個性を考慮した上で研修を受けさせ、また法人内の研修を奨励している。		
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	同業者の連絡部会で相互訪問の形を取り、研修を受ける機会にしたり、情報交換の場としている。		

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
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	本人から発せられる言葉、表情、しぐさをよく観察し、丁寧な対応、受容に努めている。		
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	本人が同席をしていない所で時間をかけて傾聴し、ご家族の心の安定にも努めている。		
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	他のサービスにも含めた最適な方法を探るためいろいろアドバイスもさせていただいている。		
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	職員は家族の様な気持ちになって声をかける関係づくりができています。		
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	本人の”生活のご様子”をお知らせすることによって日々の様子を気にかけてもらい、共に支えていくことを確かめる材料にしている。		
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	週3回の食材購入でスーパーへ行く時、同行していただいたり、知人、友人に来館していただいている。	買い物時の同行や、知人が訪ねて見えた時は寛いで頂けるよう配慮している。また地元茂侶神社へ初詣や伝統の「チンガラ餅神事」を観に行くなど、昔から馴染んだ行事や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	
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	職員がうまくパイプ役となり、利用者同士の関わり合い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	サービス利用終了後も、こちらサイドからその後の様子を尋ねるアクセスをフォローしていきたい。		
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	日常生活動作、会話、表情などから気づきを職員間で申し送り、把握に努めている。	普段の会話や表情・動作等から総合的に判断し把握に努めている。特に入居時には不安が取り除かれて心を開いてくれるよう、積極的に声掛けや対応をしている。	
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	本人からの言葉や、ご家族からの情報(ケアさんからの情報)によりおおむね把握している。		
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	”日報”から読み取ったり、申し送りノートを活用して職員間で共有、把握するようにしている。		
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	本人の心身の変化に伴い、職員間の話し合い、家族との相談を経て介護計画の作成をするように努めている。	毎日の詳細な記録や気づき等を基に職員間の話し合いと、家族との相談から希望・意向等を取り入れた、現状に即した介護計画を作成している。	
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	申し送りノート、ケアノートにより情報を共有し実践に役立たせている。		
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	同敷地内にある機能訓練室に通って足、腰の機能強化をしたりと柔軟に対応している。		

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	地元農家出品のや野菜市に出かけたり、季節を彩る花を見物に公園に出かけたり、ボランティアグループの腹話術や民謡を楽しめるようにしている。		
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	家族が定期受診に付き添われるが、必要に応じて職員が対応したり、同行しドクターに説明もしている。訪問診察医の協力も得ている。	本人・家族の希望する入居前からのかかりつけ医に受診しており、家族が対応している。家族が対応できない時は職員が同行している。月2回協力医療機関の医師や歯科医の訪問もある。	
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	職場内の看護師にアドバイスしてもらったり、実際処置してもらっている。訪問看護師からアドバイスをいただくこともある。		
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。	病院には速やかに情報を伝え、治療の役に立つように努め、相談、連絡も必要に応じて、すぐ対応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	医療と連携で事業所で出来ることを十分お話した上で、終末期の看取り支援が出来るか、はっきりとお返事する。	入居時の早い段階から、医療と連携で事業所で出来ること出来ないことの説明をしている。一昨年の看取り経験を通して、家族の協力と医師・看護師・職員のチームケアの大切さを学んでいる。	
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	勉強会を定期的に行い、実践力を身につけるように検討中。		
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	年二回行われる、消防訓練を通い利用者の状況に応じた避難方法は学んでいる。近隣との協力体制もとれている。	年2回、消防署指導による訓練と出火を想定した自主訓練を実施している。スプリンクラーも設置済みである。緊急時には近隣からの協力が得られる体制もとれている。	緊急時の対応については、引き続き検討をお願いしたい。

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
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	日々の声かけにも敬う気持ちを忘れず、プライバシーも考慮して、個人的なことは、耳元で声かけをする等気をつけている。	普段の声掛けやトイレ・入浴時等に、子ども扱いや馴れ馴れしくないなど誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	本人の信頼関係を築き、心を許してもらえるまでになり、話しやすい関係を作ること第一にしている。		
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	本人の気持ちを最優先し納得してもらってから誘導するという方法をとっている。		
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	洋服を選んでもらったり、鏡に前で髪をとかしたり、小物でおしゃれしてもらったりしている。		
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	食事のメニューを発表したり、テーブル拭きしてもらったり、お茶を入れてもらったり、盛り付け、調理を手伝ってもらうこともある。皿数はなるべく多くし目からも楽しんでもらうように工夫している。職員も同じ物を食べ会話を楽しみながらいただいている。	野菜の下ごしらえや盛り付け・下膳など職員と一緒にやっている。副食の数が多くなるよう献立は常に留意されており、ホームの家庭菜園で育てた野菜がメニューに加わることもある。	
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	嚥下能力を見ながら食事の形態、量を考え、捕食したり水分摂取にも気を付けている。		
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	食後の口腔ケアは毎食後全員に声をかけやっていたいでいる。就寝前は義歯洗浄剤を使用。歯科医も定期的に診てもらっている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間で声かけ誘導するようにしている。行動パターンで排泄を読み取り、トイレの介助に間に合うこともある。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。また行動や仕草から読み取り、トイレの介助を行っている。夜も間隔を見て声掛けをしている。	
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	水分摂取量を多くするように取り組んでいる。適時便秘薬も使用したり、便通を促す食物を意識的に取り入れるようにしている。		
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	自分で入浴出来る方には、いつでもお湯が沸いていると声を掛けるようにしている。通常昼食後が入浴タイムだが体調、希望により、夕食後でも対応できる。	週2回、午後入浴を基本としているが、体調や希望により夕食後の入浴にも対応している。「いつでもお湯が沸いています」と声掛けしており、自立の方は好みの時間に入浴が出来るなど、希望に添った支援をしている。	
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	昼間でも眠たそうであれば声をかけ1時間以内で居室ベッドやフロアのソファで横になってもらっている。		
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	薬の準備者と服薬実行者がチェックをするようにし、忘れないように努めている。薬に注意書きは頭に入れておき体調変化に気づけるようにしている。		
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	洗濯物たたみ、洗濯物干し、ベランダの拭き掃除等お願いをされると喜んでくださる方、調理の皮むきの上手な方、配膳盆を拭いて下さる方、どんどんやっていたいいる。		
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	天気の良い日は中庭へ出たり、ドライブに出かけるように心がけている。食材購入のためのスーパーへ外出も支援の一つとしている。家族が昼時外食を誘って行かれることもある。	なるべく、外に出る機会が増えるよう配慮しており、外気浴を兼ねて広い中庭や近くを散歩している。花見などの季節毎のドライブや、食材購入時のスーパーへの同行の他、駅前カフェでのお誕生会企画やコミュニティプラザでお茶を楽しむなどの支援をしている。	

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
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	見守っていないと一度支払ったのを忘れて、再度支払おうとされるがお金を所持していただき、買物にも同行して使っていた。		
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	家族にはこちらサイドで電話を掛け、本人と話をしてもらっている。年賀状を自筆で書かれ、ポストへ投函もしている。		
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	室内装飾や植物などで季節を感じてもらえるように工夫している。心地良いBGMを流したり絵画を飾って落ち着いた空間作りに気を配っている。	居間には利用者の作品や観葉植物が配置され、BGMが流れ居心地よく過ごせるよう配慮されている。浴室・トイレも広く、温度管理にも配慮されている。	
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	フロアーはメインテーブルの他にソファを2か所に置き食事が終わった後など気兼ねなく、くつろげるようにしている。奥に広がるティラウンジも一人で読書する時や、家族との面会に利用されている。		
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	本人の使い慣れた家具、装飾品、ぬいぐるみ等自由に持ちこんでいただいている。	居室には馴染みの家具や調度品・小物などが好みに配置されて、入居前からの生活の継続が図られるよう支援している。	
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	各居室ドアに名札を貼って前に立って確認してから入ってもらったりしている。廊下の手すり使って安全に歩いてもらっている。		