

### 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	1291500039		
法人名	株式会社 竹膳		
事業所名	グループホーム せせらぎ		
所在地	千葉県茂原市本納2365-1		
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月13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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成24年1月27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)】

運動機能の低下を少なくする為に毎朝(食後に)ストレッチやリズム体操を行っています。天気の良い日は戸外(ホームの庭)を歩いたり、散歩を取り入れ自然をたのしんでいます。暖かい時期には花や畑作りを行っています。

【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)】

2010年に開設した新しいホームである。田園地帯の中で、静かで明るく開放的で自然を満喫できる恵まれた環境にある。ホームの中で利用者は家庭にいるような、安心できる居場所が出来ており、また回想法による心のリハビリや積極的な散歩での体のリハビリで表情は明るく活気がある。クリスマス会に合わせて開催する家族会には7家族(80%)の参加があり、家族とのコミュニケーションは良く取られている。理念の実践に向けての管理者のリーダーシップと職員の真摯な取り組みに敬意を表したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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		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	事業所の理念に基づき行っています。	「家庭的な雰囲気を目指し、個人の生活歴を尊重して支援します」という基本理念に基づき、利用者が家庭の雰囲気与生活できるよう「目配り、気配り、心配り」をモットーに管理者と職員が同じ思いで実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成24年1月10日	毎日の散歩での挨拶くらいで、他には交流はありません。	自治会の理解があり、当初から参加しており、地域の行事への参加や、近隣の小中学校からの訪問を受けるなど地域とのつながりを強める活動を行っている。	
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	近隣の方は散歩の時などに声を掛けて下さいます。		
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	運営推進会議はまだ、行っていません	第1回の運営推進会議は昨年の大震災と重なったため実施できず、今年3月に行う予定である。自治会の区長、市職員、民生委員、家族が参加を表明してくれている。	3月の運営会議を契機に、継続的な開催を期待したい。
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	積極的には伝えてはいませんが必要に応じての連携は取れています。	開設間もないため連携はこれからだが、機会をとらえて連携を図ろうとしている。最近設置したスプリンクラーの確認のための来所などの機会にホームの詳しい紹介を行う予定をしている。	介護相談員の来訪について市に確認し受け入れの検討もお願いしたい。
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	開業時点で全員が「開錠と危険防止について」話し合いをしました。開錠しています。	身体拘束はしない方針である。玄関も自由に出入りできる工夫がある。ホームの敷地は広く(建ぺい率30%)、田園地帯に位置しているためホームの周囲を散歩するだけでも十分開放感を味わうことができる。	
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	言葉や身体への虐待にならない様に注意を払っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	青年貢献制度の理解はできたが活用には至っていません。		
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	契約の時点でご家族とは話し合いをして、了解を得ています。現在までは特に問題はおきていません。		
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	面会時や必要に応じて家族に連絡、状況の報告、家族からの意見や要望をその都度聴取し、問題に関しては家族との共有を図っている。	12月にクリスマス会に合わせて家族会を行い意見交換し、利用者の状況報告、行事や外出の計画など報告している。請求書に案内を折り込む工夫で家族の参加は多く、80%の参加率となっている。	
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	毎月の集会(勉強会等)での話し合いを持って、意見の提案を行い、共有をしながら反映させている。	職員会議は勉強会という位置づけで毎月開催しており、その際に職員から意見を聞き運営に反映させている。管理者のリーダーシップのもとで問題を共有したり、研修を行ったりしている。	
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	せせらぎの介護グループでは時々話し合いを持ち、個々の職員の情報を交換して就業環境・条件を検討しています。		
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	予定外の休職者が出たために外部研修が困難になり、現在は内部での勉強会を1～2回/1月を実施しています。		
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	新年会や納了会、忘年会などを合同で実施し、交流を図っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	食堂、居室において顔色、表情、声のトーン、動作等を観察しながらコミュニケーションを図っている。特にリハビリや遊びの中で、接する時間を多くとり、信頼関係の構築を図っています。		
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	入居の時点(入居以前からも含め)やでの、家族、本人の要望を聴取し、日々に反映できるように担当者会を行っている。		
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	習慣や生活暦に関して(生活のパターンや好きなこと、嫌いなこと)問題シートに前もって記入してもらい利用している。まずは、信頼関係作りと仲間作りを行っている。		
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	上からの目線や拒否言葉にならない様にと行動指針を作成し、実施に努力しています。食事前後のかたづけや食器洗い、洗濯物を干しや乾いたらの取り込み等一緒に行っています。		
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	面会時や必要に応じて家族に連絡、状況の報告、家族からの意見や要望をその都度聴取し、問題に関しては家族との共有を図っている。面会の回数や家族との外出に関しては規制をせずに「家族も含め仲間です」を実施しています。		
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	家族の協力を得ながら行っています(面会で時間に余裕があれば家族と一緒にの外出、買い物をお願いしています)。	家族の来所時には、馴染の場への一緒の外出や買い物依頼している。また家族等に年賀状等が投函できるよう支援している。農家出身の方からは、ホームの家庭菜園の種の蒔き頃や植え付けなどでアドバイスをもらっている。	
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	古き時代を話し合ったり、自己紹介(氏名、何処で生まれ何処で育ったか、どんな仕事をして来たか、趣味などを話し合ったり、年代の古い歌を歌ったりと共通できる様になっている。食堂での席順などを考慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	家族に電話などで連絡を取っていますが、現在のケアマネージャとの関係が良く、問題は有りませんでした。		
<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	プライマリーでの介護を実践中です。本人の意向や希望を把握して、勉強会や勤務終了後に話し合い、全員で共有を図っている。また、急ぎの場合は申し送りノートや日課メモの備考欄で伝達しています。	利用者の担当制を実施し、職員は日々の関わりの中で、本人の希望や意向・問題点などを把握に努めている。勉強会やミーティング・申し送りノート等で全員の共有を図っている。	
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	入居前の相談シートや暮らし方を本人・家族から聞きますが、入居後の観察で分った問題や行動などはその都度家族から聞いて対処しています。		
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	食事の時間、バイタルサインの測定、体操ストレッチ、居室の掃除、就寝時間以外は本人の自由意志で行動をしてもらっています(レク参加は自由)。		
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	家族の面会時には日々の状態を話していません。問題点については本人の希望や家族の要望、家族の協力へのお願いを行っています。	入居時に本人・家族からよく話を聞き、職員間で課題とケアの在り方を検討している。問題点については家族の協力を得て本人本位の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	個別の記録(介護記録)を作成している。また、申し送り時に本人の状況や注意すべき点などを送っている。		
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	その都度家族との話し合いや早急にすべき事(危険が有るもの)は事後での対応を話しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	ほぼ、毎日の散歩では近隣の方への挨拶をしたり、近隣の方からは声掛けをしていたりしています。今年はホームでの菜園で取れた野菜をご挨拶にとお配りしました。		
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	契約の時点でご家族とは話し合いをして、了解を得ています。現在までは特に問題はおきていません。	かかりつけ医は契約時に、ホームの協力医療機関に変更をお願いし了解を得ている。入居前からの眼科などへの通院は家族が行なっている。希望により訪問歯科医の治療も可能である。	
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	管理者が看護師なので、情報は直ぐに伝えられます。対応には問題が無いと思われま		
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。	医師との管家は良く、入院などは上手く行っています。今迄で、入院した方は悪性腫瘍の終末期でしたが入院から退院(死亡)までご家族の希望に添えたので、感謝の言葉を頂きました。		
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	上記の方の場合はご家族との話し合いを十分に行いました。	重度化や終末期において事業所が出来る「特別な医療を必要としない場合は、医師の指示のもとに最後までホームで過ごしていただける」ことを説明し了解を得ている。	
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	勉強会を通して日々の訓練を行っていますが実践はしていません。		
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	防災訓練は年2回(この内1回は消防署の立会いで)実施していますが、現在は職員の自衛消防のみの訓練です。	防災訓練は年2回実施しており、夜間想定の出火避難訓練では、避難者の人数確認や各部屋に取り残されている人はいないかなど確認事項の気づきがあった。日中訓練では初期消火、避難経路、連絡網などの再確認をした。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	職員の各自が行動指針にそって、終業時に自己反省をするように勉強会で決定し、実施しています。	職員は、利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるよう支援していくという思いで対応している。「子ども扱いや馬鹿にしたような言葉使いはしない、目上の方として敬い、尊重する」等ホームの行動指針を基本に対応している。	
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	時々、自己紹介の時間を作り、自分の事を話してもらっています。内容はその都度変更しています。(例:子供の頃に良かった事、これから何がしたいか、自分にとって大切なものは等)。		
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	自分のしたい事などを言える方が少なく、結果的には介護職員の都合で行っています。		
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	常に声掛けで誘導したりしています。出来るだけ本人の意思は尊重しています。		
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	つい最近までは一緒にされていた方が現在は困難になってしまいました。テーブル拭きを1名の方がしてくれているのみです。	利用者に接する時間を多く確保する目的で3食とも配食サービスを利用している。職員と一緒に準備等出来る方は少ない。ホームで作る汁物には菜園で採れた葉物が使われることも多く、秋にはさつま芋が収穫出来、おいしいおやつになっている。	節電のためかと思うが、もう少し明るい部屋での食事のほうが楽しめるのではないかとと思われる。検討願いたい。
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	食事や水分の摂取量が少ない場合は水分のチェックリストを使いこまめに声掛けをしている。必要に応じては主治医に相談します。食事が取れない場合は一時的に経管栄養食を使うこともあります。		
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	毎食後には歯磨きを含めた口腔内の清潔を図っている。また、外出から戻った時は手洗い・嗽を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	本人の発する行動パターン、シグナルを理解して、適切な時間でのトイレ誘導や声掛けを行っている。	夜間オムツでも日中はリハパンにパッド使用にするなどして、一人ひとりの排泄パターンや行動などを把握し、なるべくトイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	体操や散歩などを取り入れています。時には腹部マッサージや水分摂取を促しています。3日以上の場合は処方薬で対応しています。		
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	現在は自分(一人)で入浴が出来ない方のみのため、曜日を決めて実施しています。(体調に合わせて行っていますので、清拭で対応する事もあります。)	入浴は週2回、職員の人手の多い時間帯を基本に行っている。入浴順は利用者の要望に考慮して柔軟に対応している。	
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	日中にはお昼ねなどを取り入れ、夜間は尿失禁の多い方には排尿誘導を行い、安眠ができる様に支援しています。		
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	服薬説明書は常に見られるようにファイルしてあります。また、薬が変更になったり、新しい薬が出された場合はその都度、その都度薬効と副作用等の観察項目を周知徹底しています。		
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	役割りの分担は困難です。職員がお願いをしている状態です。		
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	本人の希望はなるべく取り入れています。家族の協力を得ての外出支援も行っています。	天気や陽気の良い時は外気浴を兼ね、散歩を励行している。外食や家族の協力を得ての買い物などなるべく外に出る機会が多く取れるよう配慮している。雨天時はホームの長いフロアの往復をするなどで、歩くこと・体を動かすことを大切にしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	現在は買い物支援は行っていません。		
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	電話の支援はしていますが手紙のやり取りの支援はしていません。		
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	入居者が混乱を起こさない様な配慮はしています。また、居心地が良い様に日々、努力しています。	大きな窓からはのどかな田園風景が広がっている。居間にはソファが置かれ、図書コーナー、音響コーナーが設けられ、また行事の写真なども飾られ寛げる空間になっている。	冬季の訪問であったが室内は少し寒く感じられた。利用者の生活空間に配慮し、適温について職員間で話し合いを持たれるよう望みたい。
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	「此处が自分の席」との固定観念が強いので、席の配置を考慮しています。		
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	入居時に本人が常に使用しているものを持参してきています。衣服の色や形は自分で選んで「どれを着るか」を決めています。季節違いの場合は担当の介護者が話をして調整している。	居室はそれぞれ桜やコスモスなど花の名前が表札代わりに表示されている。入居前から使用していた馴染みの筆筒や小物あるいは仏壇などを持ち込み好みに配置し、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	出来る事、わかることは自分でする様に支援していますが現在は安全面から如何しても、してあげてしまう事が多くなりがちです。		