

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	1070100902		
法人名	医療法人 生方会		
事業所名	グループホーム 陽だまり		
所在地	群馬県前橋市表町2-27-20		
自己評価作成日	平成26年12月	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	
----------	--

【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	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2
訪問調査日	平成27年2月17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)】

①医療機関が隣接されているので、受け入れの幅が広い。②夜間、休日でも隣接されている同法人の受診が受けられる早期治療が行われる。また、看取りまで行う、リハビリがありリハビリ訓練が行える。③週1回の傾聴ボランティアさんとの会話や歌、手遊びが行われる。

行事等通して、近隣住民や地域との関係性を築き事業所の運営に取り入れられている。法人が医療と介護との連携を重要視して一体的に取り組んでいる。依って、リハビリや医療との連携が図られ、日頃の健康管理や予防策、終末期ケア等にも活かされている。利用者からの要望等は、家族へ情報伝達を行い、意向を確認しながら共有し、個別のケアを提供することで家族との信頼関係を築いている。

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)	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	地域の中で生活することを意識し、独自の理念をつくり、ホーム内に掲載し『ゆずりあい・信じあい・助け合う』利用者とともに暮らしていることを意識しながら取り組んでいる。	法人とは別に事業所独自の理念を作成。「ゆずりあい・信じあい・助け合う」等、新人職員に説明し、掲示も行い周知している。日頃のケアで利用者への声掛け等に活かしている。	
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	自治会の活動を通じ、地域との交流がある。 2か月の1度の運営推進会議には民生児童婦人会等の方々が参加してくださる。週に2回植木の手入れをしてくれる地域の方の協力もある。	昔からの近所づきあいを続け、町内の行事に参加している。週1回傾聴ボランティアの訪問がある。納涼祭、餅つき、文化祭等地域や事業所の行事を通じて交流を図っている。	
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	BBQ大会や同法人の行事には地域に呼びかけ地域の人たち、家族、利用者、職員が交流を広めている。		
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	2か月に1度、定期的を開催し事業所から報告を行い、質問や意見、要望を受け入れられるように地域の理解と支援を得られている。	隔月に市職員、民生委員、ボランティア等地域住民、家族が参加して開催。利用者状況、市からの報告、民生委員によるサロンの案内等、情報交換を行いながら地域への理解を深めている。	
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	介護保険の更新時や、会議他、必要に応じ市とは気軽に相談したり、受けたり、サービスの質の向上に取り組んでいる。	管理者が市の研修会へ参加。利用者の転倒等の事故があった場合には市へ報告している。介護認定の申請手続きで市へ出向いている。	
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	身体拘束に関する、シンポジウムの研修に参加したり同法人内の委員会に参加し職員一同身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部研修や法人内の研修に参加している。入浴介助の時間帯等目が離れる際には玄関を施錠している。今後、利用者の行動パターン等を把握して鍵を閉めないケアの検討を予定している。	安全に配慮しながらも状況について家族の理解を得ながら職員間で鍵を掛けないケアの実施に向けた工夫を期待したい。
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	管理者と職員はミーティングで日頃の関わりの中でお互い虐待防止について話し合い虐待の防止の徹底に努めている。		

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	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勉強し、個々に知識を身に付けている。		
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	管理者は時間を十分にとって説明を行い、疑問や不安がないように納得がいくまで話し合う。利用者と家族が信頼できるホームを目指している。		
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	家族からの意見や苦情は、言いづらいと考え苦情ボックスを設置している。職員自身が家族の立場となり、なんでも言ってもらえる雰囲気づくり、声掛けをしている。	家族からどの職員でも話しやすいよう笑顔で接するように管理者から伝えられ、出された内容は申し送りノートに記録したり、利用者毎の記録に家族の欄を作って記載している。	
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	月に1度のミーティングを開き意見交換をしている。特別に機会は設けていないが反映できるものはしているつもり。	ミーティングで出された意見等を管理者が取りまとめて理事長に報告している。勤務表は職員から月に3日の希望休日を聞き作成している。	
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	やりがいまでは不可能である。		
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	進めているつもりである。		
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	時間がつくれないので、雑誌・ネット上に限られる。		

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	利用前に可能であれば、本人にホームを見学してもらう。雰囲気になじんでもらうようにお茶を共にしてお話をしたりする。		
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	ホームを見学してもらい、家族の方が困っていること、不安なことなどの要望を聞き、それに答えられるようホームの理念に基づき利用者が安心して生活していけるよう努める。		
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	利用者が自分らしく暮らせるように、要望を聞き職員全員で意見交換やカンファレンスを行い、よい支援を見極めるよう努めている。		
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	本人の思いや意向と一緒に過ごしなが、理解するよう努める。 穏やかに生活ができるように努める。		
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	ご家族の思いや意向と一緒に考え、支援する側と支援される側という意識を持たず、利用者を支え安心して生活ができるようにしている。		
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	1人1人のこれまでの大切に育ててきた、馴染みの人との関係を継続できるよう支援し、知り合いの人が気軽に訪問できるよう努め、利用者と一緒に食事をしたり、宿泊することをすすめている。	家族の協力で墓参り等、外出の機会が持てるよう働きかけている。趣味の編み物を行い家族と毛糸を買いに出かけている人もいる。	
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	利用者全員がホームの理念の基づいて仲よく関わり合って生活ができるよう、職員が支援に努める。		

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	契約が終了しても、行事等で声をかけたりするようにしている。気軽に立ち寄れるよう支援に努めている。開かれたホームを目指している。		
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	日々の関わりの中で言葉掛けを行い、表情や言葉、行動から真意を推測して確認するようにしている。個別でも希望や意向を重視している。	アセスメントに独自の「バックグラウンド」を作成。年代毎の生活の様子を聞き取ったり、昔の話し等日頃の会話に活かし安心感に繋げている。職員は担当制となっており、家族へ報告しながら意向を把握している。	
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	利用契約時、バックグラウンドの作成をしてもらい入居してから話し合いの中からその人の生活歴や好きだったことなど職員が把握に努めている。		
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	職員は利用者一人一人の1日の過ごし方、心身の状態等の観察を常に行う。変化にすばやく気づきよい援助ができるよう努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らせるように、要望を聞きケアマネージャーが中心となり、月1度のカンファレンスを行っている。計画は3か月ごと。見直しは1か月ごと。	月1回ミーティングの時に職員からも意見を聞きながらモニタリングを行い、3か月毎に介護計画の見直しが行われている。入院した際は退院時に見直されている。	
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	日報個人記録、看護連絡等に日々の様子を記入して職員が情報を共有し必要に応じて即実践して見直しに努めている。		
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	隣接の同法人の病院や、福祉施設の職員の協力を得ながら、柔軟に支援している。		

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	自治会主催の行事に参加したり、週1回の傾聴ボランティアさんとの交流で楽しむことができるよう支援している。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医に受診したり専門医の受診(往診)受けられる。現在は全員が同法人の医師がかかりつけ医となっている。またリハビリも受けられる。	入居時にかかりつけ医の継続可能や協力医について確認している。協力医以外は原則家族通院であるが必要に応じて受診支援をしている。外来のリハビリの利用等医療との連携を図っている。	
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	看護師が非常勤で勤務している。利用者が適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	隣接の同法人の病院をはじめとし、他の病院との情報を密にし、入院した際に安心して治療でき、早期退院でホームに戻れるように、情報交換に努めている。		
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	利用契約時に重度化対応指針について説明している。状態の変化に応じ、家族の意向を確認して希望に沿って支援し、看取りの対応も行う。	「重度化の対応指針」を作成して入居時に説明。状態が変化した時は医師から家族へ説明し意向を確認している。医師の指示を受けケアを提供している。家族の看取り希望が多く、去年は1名を実践した経緯がある。	
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	隣接されている同法人の全体研修をはじめ、ミーティング、看護師を中心とした急変時の対応の訓練を身に付けている。		
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	隣接の施設と合同で消防署の指示を受け、年2回の訓練、ホーム独自の月に1回の避難誘導訓練を行っている。	26年5月21日夜間想定、26年10月15日日中想定消防署立会いで実施。月1回避難誘導の自主訓練を25年11月より実施。法人の隣接病院で水等2日分程度の非常食を準備している。	

自己 自己	外部 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	法人で個人情報保護委員会を設け、利用者一人一人のプライバシーを大事にした声掛けや対応を心掛けている。	委員会活動や年2回の勉強会、日頃のケアを通して管理者から職員に声掛け時での注意事項や言葉づかい等について伝えている。	
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	利用者一人一人の希望、食事の量、欲しいもの、何をしたいかなど利用者の気持ちを丁寧に聞いて援助する。		
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	利用者一人一人のその日、その時の気持ちを尊重してできるだけ個別性のある支援をしている。		
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	月1度訪問美容の利用を支援している。 日中はパジャマから洋服に着替え外出時には外出用の服で出かける。		
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	隣接の同法人病院の厨房で作った料理が提供されている。月に1度出前の日を取り入れている。利用者の声は月1度の給食会議にあげている。	月1回出前を取り利用者と同じ物を食べているが、法人の意向で日頃は一緒に食べていない。年1回嗜好調査を行い好み等を確認して食事を提供。おやつは利用者の好きな物を購入している。	食卓を囲んで会話しながら同じ物を一緒に食べる事が利用者の楽しみの一つでもある事を踏まえ、実施に向けた取り組みの検討を期待したい。
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	隣接する母体の病院の管理栄養士が把握している。1日の水分量をチェックし確保できるよう支援している。		
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	利用者の力を引きだしながら口の中の汚れやにおいが生じないよう口腔内の清潔を支援している。		

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
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	おむつの使用をできるかぎり使用しないで済むよう個々に違う排泄状況をチェックしプライバシーに配慮している。	排便チェック表に個別の排泄状況を記録して、声掛けや誘導等トイレでの支援を活用し、排泄の自立に向けている。	
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	排便チェック表を作成し、一人一人にコントロールを把握し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者の状態により、家庭用の浴槽にミストシャワーの設備がある。目安として予定は立てるが希望も優先し、医療的に必要な利用者は毎日入浴している。	週2回を目安に入浴日を決めている。希望を聞きながら午前と午後に支援し、寝る前に入浴する人もいる。ゆず、入浴剤や花を入れる等楽しんでいる。	入浴日を決めずに、その都度希望を確認する等で希望に沿った支援の検討を期待したい。
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	利用者一人一人の睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には1日の生活リズムを観察し状況に応じて対応している。		
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	職員は看護時中心に薬の目的や副作用を理解し医師の指示どおり、確認した上で投薬の支援をしている。		
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	利用者のできそうなことを職員は把握し、力を発揮してもらえるような役割(洗濯をたたむ・洗濯を干すなどの)支援をしている。		
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	週1回おやつの買い物に出かけたり、法人で行う年1回のウォークラリーに参加したり市の祭等に出かけられるように支援している。	お花見等季節毎のドライブや近隣の商業施設への買い物等外出の機会を持っている。また、家族の協力を得て外食や買い物に出かける人もいる。	

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	利用者やご家族と相談の上で金銭の管理をし出納帳をつけて精算時にご家族のサインを頂いている。		
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	一人一人の希望するタイミングに合わせ電話したり手紙を書いてポストに出しに行ったり、受け取ったり自由にできるよう支援している。		
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	フロアの随所にソファや椅子をおいて、ゆっくりと過ごせる場所づくりの工夫をしている。 行事の写真を掲載し自由に使用できるよう本やオルガン・お手玉等が用意してある。	フロアのテーブルはテレビの方向に向くよう配置されている。コーナーにはソファや観葉植物が置かれ、くつろげるスペースが確保されている。	
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	気の合った利用者同士で過ごせるようテーブルの席を近くにしたり、ソファでくつろいだり、編み物をしたりして過ごせる場所がある。		
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	思い思いにその人らしく生活する環境づくりに心掛けている。馴染みのもの、使い慣れた品物をそろえ、その人らしい居室になっている。	ラジカセ、テレビ、化粧品類等使い慣れた物が持ち込まれており、家族との写真が貼られる等好みに合った居室づくりがなされている。	
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	ホーム内の清潔や衛生を保持し、薬や洗剤、刃物等の注意の必要は物品については保管場所、鍵と扉のある場所に保管している。		