

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	0470201427		
法人名	有限会社 まごころデイサービスセンター		
事業所名	グループホーム隠居の家	ユニット名	
所在地	宮城県石巻市井内字三番113番地2 グループホーム隠居の家		
自己評価作成日	令和1年 6月17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://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1年 7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)】

<p>家庭的な施設環境のなかでゆったりとした時間が流れるようなまごころあふれる支援を提供しております。また何よりもご本人様の思いや意向、暮らし方などを重点に把握しその人らしく過ごしていただく為に寄り添った支援を職員全員で心がけ毎日のケアに反映させております。</p>
---

【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>ホームは、石巻市井内地区のJR石巻線稲井駅や石巻市稲井支所に近い住宅街に囲まれた一角にある。近隣は、牧山、上品山、通称馬っ子山に囲まれ真野川が旧北上川に合流する田園地帯である。日常的に、近隣の散歩や桜、ツツジ、菖蒲見学や馴染みの場所への買い物兼ねたドライブに出掛けている。職員も入居者の「好きなDVDを見たい」「刺身を食いたい」「馴染みの牧山に行きたい」等思いを汲み取り支援している。医療面では、全員月2回の訪問診療の受診と24時間の連絡体制で入居者、家族の安心に繋がっている。</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ます (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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム隠居の家 )「ユニット名 」

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	
<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	職員会議を通して全職員で事業所理念を再確認しており、理念に近い形の実践ができている。	開設時の理念を継続し、毎月の職員会議で振り返り確認している。レク活動で歌を歌ったりちぎり絵を作ったり、買い物や通院の外出の時「行ってらっしゃい」「お帰みなさい」と自宅の雰囲気を感じた声掛けをしている。		
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	町内会の回覧板、町内の行事などの案内をいただき参加しております。	散歩や好きな菓子を買に行ったり、地域の方が声掛けしてくれる。地区の盆踊りに参加した。法人主催の敬老会を地区の公民館で行い、60名位の参加があり歌や踊り、職員の出し物で楽しい時間を過ごした。		
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	グループホームの利用方法等の相談があるときにはその支援の方法など説明をしています。			
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	施設の活動報告を隠居便りにより実施し施設での活動を具体的に推進会議で報告している。	年6回偶数月に開催し、地域包括職員が毎回出席している。活動内容の報告と隠居便りを配布した。インフルエンザ・ノロウイルス食中毒感染症についてや原子力災害訓練の実施計画内容等話し合いをしている。		
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	生活保護や成年後見制度の取り組みについて相談し取り組んでいる。	土砂災害指定区域に該当したマニュアルを作成し、石巻危機対策課に提出した。生活保護や、成年後見制度について相談し助言を得ている。市主催の認知症・口腔ケアの各種講習会に職員が交代で出席している。		
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	施設でのマニュアルを作成し内部研修を行い職員に拘束による弊害など理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体的、精神的、社会的な各種弊害についてのマニュアルを作成した。勉強会で、身体拘束による弊害について職員は学び、身体拘束をしないケアを実践している。ホームが自分の家となり帰宅願望の方はいない。		
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	全職員での内部研修を実施、何が高齢者虐待に該当するのかを学び防止に努めている。			

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	成年後見人制度等の外部研修に参加し支援できる体制作りをしている。		
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	契約等の改定の際は十分な説明を行い全員の家族様に同意を求めているようにしている。		
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	毎月の面会の際に今の利用者様の状況を報告している、それに伴い家族様からの要望などをくみ取れるような環境作りをしている。	車椅子で通院が大変なので、往診に切り替えや遠方の方の支払いを銀行振り込みにするなど、家族の要望に応じている。2か月に1回運営推進会議に合わせ隠居便りを家族に発送している。	
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	いつでも気軽に話し合える雰囲気なので外出行事のおやつや病院時のことなどを提案し聞いていただいている。	社長・管理者は常に現場の声に耳を傾ける姿勢に心掛けている。危険防止に古くなった風呂用のマットの買い換えや防水シーツの購入などが反映された。資格試験への支援や子育て職員のシフトの配慮も有る。	
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	面談の際意見などを確認し各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	段階に応じて内・外研修を受ける為の確保や、働きながらトレーニングしていく事を進めている。		
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	同じ地区の施設の行事やケアマネの研修会に参加している。		

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
<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	本人様からの要望に耳を傾けながら介護サービス計画をつくり、全職員で関係作りに努めている。		
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	家族様利用者様が抱えている悩みや要望に耳を傾け日々のケアに活かしている。		
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	様々な角度からどのような支援や援助が必要か考えグループホーム以外の選択も見極めた対応に努めている。		
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	食事の献立から日用品までの買い物などを一緒に行いできる事をしていただける関係を築いている。		
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	毎月の面会以外にも希望があるときは家族様に連絡を取れるような関係を築いている。		
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	利用者様の行きたいところを聞いてドライブレクや外出行事などで行けるように支援し取り組んでいる。	昔、初詣の時歩いて登った牧山にドライブに行く、市内で時計店をしてた方が商店街にドライブに行くなど関係性が途切れないように支援している。家族、親類や元同僚と一緒に働いた方の来訪もある。	
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	利用者様同士声を掛け合い毎日の体操や工作、外出行事など共に支え合いながら日々の生活を送っております。		

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	いつでも退所した家族様利用者様からの相談や支援を行えるように取り組んでいる。		
<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	利用者様家族様から施設でのどのような暮らし方の希望があるか聞き取りを行いながら実際の施設での暮らし方などを説明し本人様の思いに近づけている。	刺身を食べながら、遠洋漁船に乗っていた話を聞いたり、映画鑑賞を好む方にはDVDを録り、洋画を鑑賞してもらっている。思いの表出困難な方は、日常の行動から表情を汲み取り対応している。	
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	家族様本人様等にこれまでの生活歴や暮らし方などを聞き把握に努めている。		
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	毎日の過ごし方を時間系列で支援記録に記載し職員全員で現状の把握に努めている。		
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	施設への入所前から本人様家族様と面談を繰り返し現状どのような支援が必要か職員を含めて話し合いを実施し介護計画を作成している。	本人・家族の情報や医師の指示を参考に介護計画を作成している。3ヵ月毎にモニタリングし、変化があれば随時見直している。足腰の弱く車椅子利用の方には、掴まったの立位を取り入れことをプランに盛り込んだ。	
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	各利用者様の介護支援記録を毎日記録している。また職員からの気づきなどがあれば介護計画を見直している。		
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	家族様等が買い物や通院等に行けない時などは施設職員が支援している。		

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	物品など必要性に応じて地域の商店等を積極的に活用している。		
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2回の往診と定期的な病院での検査を実施して頂いております。病院での検査の時などは家族様に連絡をし職員が付き添いを実施している。	入居者全員、毎月2回の往診医の受診である。職員として看護師がおり、日常のバイタルや、薬の管理をしている。緊急時は、往診医と連携が取れ、安心した体制が出来ている。	
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	往診時以外でも何かあれば電話で相談しその後適切な行動が取れるように支援して頂いている。		
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。	入院時などは施設からケアマネや看護師等が定期的に病院へ行き、入院中のお話を聞きながら退院後の生活に支障をきたさないようにしている。		
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	入所の契約の時点で重度化や終末期の方針について説明をしている。その後に体調の変化等がある時は主治医と話し合いという方針があるか相談しながら支援をしていきます。	入居時、重度化や終末期の対応について指針を説明している。食事が困難になった時に、協力医や家族と今後の対応について相談している。職員は、「食事が困難になった時の対応」について勉強会をしている。	
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	外部研修など定期的に各職員が参加しており、急変等に備えている。		
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	各災害時の避難計画を作成し避難訓練を実施している。また原子力災害訓練では避難先となる大崎市のグループホームと協定書を交わしました。	年2回避難訓練(夜間想定含む)を実施している。避難終了後に居室のドアを閉める、役割分担を明確に等、署員の助言があった。ホームは女川原発指定圏内に有り、避難場所を大崎市の3カ所の施設と協定を結んだ。	

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
<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	利用者様の尊厳やプライバシーの確保などを振り返り常に適切かどうかを確認していくことを心がけている。	呼び方は、「～さん」で呼んでいる。居室の出入りはノックして入室している。スピーチロックに注意し、同姓介助や自由に過ごすなど、その人を尊重した対応をしている。行事の時は、季節に合わせた服を着用している。	
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	いつでも気軽に本人様からの希望や自己決定できるような支援を働きかけている。		
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	毎日どういう感じで過ごして行きたいかなど希望を聞きながらその日を支援している。		
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	行事のある時や外出の際はその人らしい身だしなみができるような支援をしている。		
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	食材の買出しから利用者様と一緒に選んだり食べたいものの聞き取りなどを行い献立を作り、食事の準備や方付けなどをみんなで行っている。	ホームで採れた野菜や家族からの差し入れを使い、入居者の好みを聞き調理している。刺身、肉、ところてんを好む方が多い。行事には、ちらし寿司、赤飯、五目ご飯を食べている。献立は市の栄養士に見て貰う。	
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	食事の量や水分の摂取量などを支援記録に記録し一人ひとりの状態を職員全員で把握し支援している。		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアを実施している。		

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	時間系列で排泄チェック表の記録を行い、各自の排泄パターンを把握し下剤の調整などで自立に向けて支援をしている。	日中は、自力でトイレに行く方や、時間での声掛け、サイン「急に立ち上がった」等を把握し、トイレに誘導している。夜間は声掛け、オムツ、ポータブル等個別に対応し、安眠にも配慮している。	
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	毎朝の乳製品の摂取と午前と午後の体操等で予防を心がけている。また便秘になりそうなどきなどは主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	家族との外出や通院前など、希望があるときは入浴やシャワー浴を随時実施している。入浴時は職員と1対1なので会話などを楽しくできるような支援をしている。	一番風呂、同性介助等希望に合わせて、1日3名、週2回位の入浴である。職員は教師や田畑をしていたこと等、昔話を聞きながら入居者の思いを引き出ししたりしている。入浴困難な方は、シャワー浴を実施している。	
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	夕方以降は好きなテレビを時間を問わず観て頂いて安心した気持ちで布団に入れるように支援している。		
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	服薬を把握する為薬の処方箋などをファイルにして記録している。薬の変更があったら申し送り記録する、症状の変化は往診時に主治医に報告している。		
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	毎月のカレンダー作りや日光浴、将棋など毎日の楽しみがある支援をしている。		
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	季節を感じ取れるような場所への外出や日常の外へ出での日光浴や散歩等できるかぎりの外出支援を実施している。	天気の良い日は、車椅子の方も一緒に近隣を散歩したり、庭で日光浴をしている。ドライブで日和山や平筒沼の桜、牧山の菖蒲、スーパーや上品の郷への買い物等に出掛けている。正月、外食等は、家族の支援で出掛けている。	



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
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	おやつや日用品の買い物等のときは職員と一緒に買い物の支援をしている。		
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	毎月の面会などあり家族様と連絡をいつでもできるよう可能な限りやり取りができる支援をしている。		
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	共用空間ではみんなで作成した季節感のあるものを掲示したり見学に行った写真などを飾り居心地のよい場所になっている。	ダイニングに、折り紙で作ったひまわり、ちぎり絵や大きな日めくりカレンダーが掲示されていた。居心地の良いダイニングは安らぎの場である。テレビでスポーツ番組を見たり、お茶を飲み、会話を楽しみ、レクリエーション活動をしたり過ごしている。	
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	居室でテレビを観たいときに一人で過ごされる方や、ダイニングで皆さんと過ごす方、それぞれ思い思いに過ごせる様支援している。		
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	各居室には入居時に馴染みのたんすや衣類、布団などを持ってきて頂いている。各部屋には毎月作成しているカレンダーや外出の写真などを飾り居心地よく工夫している。	テレビ、タンス、衣装ケース、位牌等を持ち込んでいる。職員が温・湿度の管理や掃除を行い、整理整頓をしている。テレビでスポーツ番組を見たり職員と将棋をしたり、毎朝位牌に水を供えるなどして過ごしている。	
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	居室の中は利用者様が使いやすいようにベッドの位置や手すりの位置などを工夫している。		