

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	4171300132		
法人名	共生の里生活支援センター株式会社		
事業所名	グループホーム共生の里小城		
所在地	佐賀県小城市三日月町道辺838番地1		
自己評価作成日	平成 31年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成31年4月2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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 31年 2月 13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)】

その人らしく穏やかに過ごして頂ける様にパーソンセンタードケアを核とし、『想いを汲み一つ一つの想いの実現』を自己実現と位置づけ支援して、決まり事をつくらず個々の利用者に合わせて対応をし、のんびりと過ごして頂ける様な環境創りに務めた。

【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)】

自然豊かな天山のふもとにあるグループホーム共生の里・小城は、その人らしさの尊重を掲げ、くつろげる空間づくりを実現されている。ホームの理念「昔ながらの生活をそのままに、趣のあるたたずまいのまま、その人らしい生活をいきいきと生きる」に全てのスタッフが共鳴し、その実践に努めている。ホーム内は日当たりがよく明るい雰囲気に満ちており、入居者一人ひとりの希望や状況に応じた個別の支援がなされていて、入居者や家族の満足度も高い。また、地域の中のホームを意識し、積極的な地域交流を行う事で、子供から大人まで、地域の方が気軽に立ち寄れる福祉スポットのような存在になっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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	理念を理解し業務に専念できる様にミーティングを通し伝達行っている。	事業所独自の理念を作成し、玄関に掲示されている。入職時だけでなく、折にふれて業務の中で、その都度、確認や説明を行い理念の共有を図られている。	
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	部落行事への参加、月番なども回して頂き交流への参加に努めている。二階部分は地域の避難所にも利用して頂ける様に備蓄等も行っている。	地域の清掃活動や会合にも積極的に参加されている。近所から野菜の差し入れがあったり、子供たちがホームで飼っている動物と触れ合いに立ち寄ったりと双方向での交流が実現している。	
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	運営推進会議を通し認知症についても理解して頂ける様に地域に方と話す機会をつくっている。		
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か月に一度の運営推進会議では、ホーム内・入居者の方の状況状態を説明し、より地域に密着した関係を築いている。	定期的に運営推進会議が開催されている。そこでは、活動報告や勉強会等が行われ、福祉に関する意見交換や情報共有の場ともなっている。	
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	2か月に一度北部包括支援センターのグループホーム部会に参加、他施設・地域包括支援センターとの意見交換や、困難事例の勉強会等も行っている。	市町の担当者や北部包括支援センターと日頃から連携し、相談しやすい協力関係が構築されている。ホームの状況や取り組みを積極的に報告することで、早い段階で問題を未然に防ぐ効果も出ている。	
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	ミーティングの中で拘束について説明しケアに取り組む様にして、身体拘束適正化委員会を適時行っている。又先だって全員心体拘束しない様に1月12日・16日・29日に一日研修を実施した。	現在、身体拘束対象者はいない。日中は玄関に施錠される事もない。行動制限や言葉による制限などについては、日頃から職員教育が徹底され、人権を尊重した支援に取り組まれている。	
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	精神的虐待・拘束・特に尊厳については施設長からも厳しく指導を受けている。		

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	ミーティングを通し施設長より随時話しが あっている。		
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	契約時に説明を行い理解して頂いている。 又変更があった時には新たな重要事項説明書に同意を得ている。		
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	家族面会時には必ず会話を取りその中でケアに対する要望など聞く様に心がけている。	家族との面談の折りには、意見や要望など遠慮なく出して頂けるような雰囲気づくりに配慮されている。家族会や運営推進会議等の機会も利用して、その希望を運営に反映できるよう努められている。	
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	些細な意見も聞けるような雰囲気づくりをし、必要に応じ施設長も交え個人面談も行う改善へと結びつける様に努力している。	職員の気づきや意見を吸い上げ、運営に反映できるよう日頃から良好なコミュニケーションを築かれている。	
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	個人面談の会話の中で仕事に対する姿勢・考えなどを聞きだし働きやすい職場環境が築ける様に努力している。		
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	パーソンセンタードケアを理解頂く様にと、一般市民を巻き込んだ公演を実施したものをDVDにして全社員に配布し随時勉強できるように環境を整え、入社前研修や入社後の基礎研修、心体拘束(心体拘束)の勉強会を随時取り組んでいます。		
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	病院や薬局主催の勉強会に参加し、他事業者との交流を図りながら勉強会に参加する事ができた。		

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	本人さんの不安や希望に耳を傾け対応する事が出来るように努力している。		
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	家族さんの面会時には会話を取り、現状報告を交え不安や要望など聞き入れるよう積極的に支援している。		
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	状態変化を見極め、本人さんと家族さんも交えて今何が必要かを話し合い対応が遅れない様に支援している。		
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	本人さんの状況に合わせて個別にて会話を取り、その人の思いを知る事で信頼関係がとれる様に努力している。		
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	ご家族とご本人の状態・状況に合わせて居室又はリビングで会話を取り信頼関係が築ける様にしている。		
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	高齢化に伴い身体的に重度化が進むと共に、昨年の猛暑などの気象変動により外出の頻度は大きく下回った。	家族や親類、友人などとの馴染みの場所をアセスメントし、今までのバックグラウンドを知る事で、本人の思いを大切に支援することに繋がっている。ドライブや本人の好きな事を継続してもらえるよう努められている。	
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	居室で孤立されない様に言葉かけをしリビングにて、他入居者の方とゆったりと過ごして頂けるような環境作りに配慮して、リビングで過ごされる方も増えてきています。		

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	退去後もご家族の方がホームを訪れて来られる関係性は現在も続いている。		
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	本人さんのペースで想いや意向を大切にしてお過ごし頂ける様に支援している。	日頃の会話や仕草を通して、本人の意向や意思を汲み取り、思いを把握している。また、本人の希望がはっきりとしない場合は、家族からの情報も活用し、本人に寄り添う支援を心掛けている。	
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	情報提供書を基にして家族の方より細かな情報を得た馴染みの暮らしに近づける様に努力している。		
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	残存能力を把握し心身状態に合わせ対応する様努力している。		
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	ご家族・ご本人さんの希望を元に介護者でどのように対応していくかを検討しながら介護計画書を作成している。	全ての職員がケアプランの目標等を確認しながら、支援経過など記入している。全員が個人の状況を把握している事で、状態の変化に応じた適切な介護計画になるよう作成されている。しかし、書類は十分とは言えない。	書類が完全でなく、抜け落ちている箇所がある。時間を置かず、その都度、記入するなどの対応が望まれる。
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	状態変化の記録は日々の日誌に特記として記録しミーティングで検討し見直しを行っている。		
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	突発的なニーズに対しても家族とともに相談し柔軟に対応できるようにしている。		

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	行政や医療機関、地区の区長や民生委員、住民など交流を深め豊かな暮らしになる様に努めている。		
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	在宅診療にて24時間医療連携が取れるような体制を取っており、往診時は医療連携看護師が対応し、例えば重度化する様な時には看護師が休みの時であろうが対応してくれています。又、外来受診にもよく付き添います。	協力医療機関がかかりつけ医となっているが、本人や家族の希望に応じ、他病院への受診支援も行っている。また、24時間体制での看取りまで、訪問看護と協力してより適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日々の健康観察を行い異常があればすぐに在宅診療や医師・看護師に連絡を取り対応し、重度化しない様にミーティングしたり、カンファレンスしたり、ターミナルケアの時にはサービス会議をしたりして受診や看護を受けられる様にしている。		
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。	入院時には病院看護師やSW等と連絡を取ったり、サマリーを提出したりして情報を得ている。又入院状態を電話や面会で確認したり、長期化すると定期的に面会を取って状態把握しています。		
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	家族さん、本人さんにとって最善なケアが出来る様な取り組みは行っている。看取りの実績も多くサービス会議や今後の会の方針の確認も文章にして確認する事としています。	病状の段階に応じて意向の確認を行い、状態の変化には医療機関と連携し、本人や家族の希望にそった支援をされている。また、スタッフ間での十分な情報共有に努められている。	
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	急変時の連絡網は明確にし徹底しているが定期的な研修は行われていない。		
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	火災避難訓練は年に2回、消防署にも1度は立ち会いを依頼している。	火災訓練には地域の方や家族の方も参加されている。訓練時には消防計画の見直しも随時行い、夜間想定訓練やマニュアルも作成している。夜間専従職員の訓練参加や、火災以外を想定した訓練の実施はこれからである。	火災以外の災害を想定した訓練や夜間専従のスタッフが避難訓練に参加できるような工夫が求められる。

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
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	個人としての人格を尊重し言葉かけや、言葉遣いに注意をはらっている。	常に一人ひとりの人格を尊重した支援を徹底している。援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努められている。	
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	言葉かけや、余計な介護をし過ぎない様に対応し、混乱を見定めながら感情表出が出来る様な環境作りにも配慮している。		
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	本人さんのペースに合わせてゆっくり、穏やかに過ごして頂ける様に支援している。		
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	散髪希望があればホームにて対応している。		
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	その日の気分によりパンが食べたいと希望があればすぐに対応、又体調によりおかゆを希望されればすぐに対応できる様にしている。	入居者の嚥下状態に合わせた食事形態など、柔軟に対応されている。食事が楽しいものになるよう、入居者とともに下ごしらえをしたり、カセットコンロやホットプレートを使い、テーブルで調理したりと工夫されている。	
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	個々の状態にあわせ食事形態を変えたり、食事摂取少ない時には高カロリーゼリーを食べて頂いたり対応を取っている。		
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	朝夕には声掛けを行い、出来ない方には介助にて対応をさせて頂いている。		

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	夜間はオムツ使用の方も日中は布パンツにて対応したり、個々の状態に合わせてパット使用の検討を随時行っている。	排泄チェック表を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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	食物繊維の摂取が出来る様に、ご飯にはファイバーを使用する。又水分が十分にとれる様に10時・15時にはお茶やコーヒー・カルピス等提供し、お風呂上りには牛乳等冷たいものを好みによって提供している。		
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	お風呂は毎日沸かしており本人さんが入りたくない日などは日にちをずらすなどして無理に進めることの無い様になっている。	週3回の入浴を基本としているが、希望に応じて毎日でも入浴が可能である。入浴を拒否する人や浴槽に入る事ができない人には、足浴の実施やシャワー浴などで対応している。	
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	その日の状況に合わせて日中ベットに休息をして頂くような支援を行っている。		
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	健康管理シートに加え処方箋は誰もが見れる様にしており、変化見られたときにはその都度かかりつけ医に相談している。		
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	個別ごとのレクリエーションに取り入れ対応を行っている。		
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	利用者個々の状態・状況に合わせて外出の支援を行っている。現在は天気の良い日など気分転換に車椅子にて近くの散歩なども行っている。	日常的に散歩に出掛け、外気浴にふれる様にされている。季節ごとのドライブや外食等の機会を作って、外出を楽しめるように支援されている。	

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	能力に応じ家族さんに相談の上希望に応じ所持できるように支援する。		
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	現在は自ら電話を使用できる入居者の方がおられない為電話の希望がある時には職員が対応し要件を伝えている。		
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	共用の空間は常にカーテンを全開し外の景色が見える様にしている。又温度差に配慮し耳障りにならない様な音楽を流し穏やかに過ごして頂けるような環境作りを心がけている。	空調や床暖房で室温管理が行われている。リビングには季節ごとの装飾品が飾られ、広い窓からは光が差し込み、日当たりも良好である。におい等にも配慮され、居心地良く過ごせるように気配りが行き届いている。	
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	共用の空間には椅子やソファを多く置き、誰もが寛ぎやすい環境にしている。		
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	馴染みのものを持ち込める体制を取り落着いた生活ができるように配慮している。	必要な物品は、ホーム側が準備されているが、入居者の好みの物や思い出の品等は居室に置くことができる。入居者が落ち着いて居心地良く過ごせることを最優先とされている。	
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	必要に応じ個人の能力に応じた環境作りを行い自立した生活が安全におくられるように工夫している。		