

## 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	4271102131		
法人名	特定非営利活動法人ライフエイド長崎		
事業所名	グループホームひだまり		
所在地	長崎市香焼町1355-1		
自己評価作成日	平成29年12月25日	評価結果市町村受理日	平成30年4月11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/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内		
訪問調査日	平成30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)】

1日1500mlの水分摂取。1日1500kcalの栄養摂取。排便管理。下肢を使った運動。以上4点を丁寧に継続する。
---

### 【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)】

「水、めし、くそ、運動」を理念に掲げ、入居者の自立支援に重きを置いた支援を実践している。一日に水分1,500ml、食量1,500calを摂取し、下剤を使わない排泄、歩行距離2kmを目標に支援に努めている。入居者のADLの向上を目標に、介護計画を作成し実施している。全入居者の動線を何度も確認し、必要な手摺や目印を設置し、入居者は自らできることが、少しずつ増しており、モチベーションアップに繋がっている。介護記録は、支援内容の取組状況を的確に記録している。協力医との連携により、看取り支援も実現している。事業所は市のモデル事業である在宅支援リハビリセンター推進事業の会議参加、認知症カフェにて講演を行い参加家族と話すなど地域貢献している。入居者が事業所の支援を受けることで、共同生活の中でほどよく人の息遣いを感じながら生活している事業所である。
---

### 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広がったり深まり、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		

グループホームひだまり  
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
<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	管理者と職員は、自立支援の考えに基づく理念を共有し実践している。	代表は、入居者が自立した生活を送るために必要な「水、めし、くそ、運動」を理念に掲げている。職員は、一日に水分1,500ml、食事量1,500kcalを摂取し、下剤を使わない排泄、歩行距離2kmを目標に支援に努めている。自立を促すために必要な支援であるため、職員に周知徹底している。	
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	日常的にはできていない。	自治会に加入し、自治会総会参加や近隣の草刈等清掃活動に参加している。入居者と一緒に買い物に出掛けた際は、地域住民と挨拶を交わしている。また、地域包括支援センターからの依頼で、代表が認知症カフェに参加し、講演を行ったり、参加家族と話す交流がある。	
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	月1回開催の認知症サロンに参加し、地域の認知症の家族の方達と話しをしている。		
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	認知症ケアの質の向上につながるような話し合いをしていない。	年6回、規程のメンバーで会議を実施している。会議では、入居者の状況や行事報告、介護に関する事件等取り上げ意見交換を行っている。参加メンバーは、事業所のことだけではなく、地域や高齢者、認知症介護の現状等資料を基に社会的な問題点等話し合っている。	
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	協力関係を築くような取り組みはしていない。	介護認定更新等で、担当窓口に出向いており、質問や疑問等については、地域包括支援センターを通して、回答が届いている。また、担当課職員が入居者の面会に訪れている。事業所は市のモデル事業である在宅支援リハビリセンター推進事業の会議に参加している。	
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	具体的な行為については全職員が理解している。夜間は防犯対策上、玄関の施錠と、全居室の両戸のロックをしている。	外部研修に参加した職員が伝達講師となり、内部研修を行っている。不定期ではあるが勉強会を行い、資料を配布し拘束をしないケアについて再確認している。昼間は玄関の施錠はなく、夜間、入居者が不穏になった場合には、職員が傍で添い寝する等、寄り添う支援に努めている。	
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	虐待の種類と内容を熟知し、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	理解はしているが、活用できるような支援はしていない。		
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	説明はしているが、家族の方が理解・納得をどこまでしているか本当のところは分らない。		
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	家族が、施設運営に関する意見要望を表せる機会を作っていない。個別の介護に関する要望は聞く機会を設けている。	運営規程及び重要事項説明書に、苦情・相談窓口を明記し、利用開始時に説明している。口頭や個別に写真を送付し、事業所での様子を伝えている。家族の気持ちや立場に寄り添って声を掛け、家族の思いを聞いている。家族は個別支援について要望を表すことが多いが、なんでも話せる関係を築いている。	
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	適宜聞いている。細かい方針はコロコロ変えている。	会議や申し送りに限らず、職員は意見や提案をサービスに取り入れている。管理者は、日頃から職員の意見や要望を聞くよう努めている。食事提供の方法や洗濯物の干し方のような支援内容から、記録内容の書き方など、現場に即した取組みを随時検討し実施している。職員の役割分担や希望勤務など、働きやすい職場環境である。	
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	勤務希望(休日・夜勤)を、余程のことがない限り叶えている。残業は原則禁止。		
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	自立支援に関する知識技術を、適宜教えている。不定期ではあるが外部研修に行かせることがある。		
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	最近、同業者との交流をほとんどしていない。		

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
<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	入所当初は特に濃密にかかわるようになっている。		
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	入所当初は、家族が言いたいことを傾聴している。		
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	介護上の真のニーズを把握するように努めている。		
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	自然に構築されている。		
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	ほとんどの家族は、施設に任せきり。		
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	同じ町内に住んでいた入居者に関しては継続的關係維持に努めている。	利用開始時に、家族から入居者の生活歴や交友関係を聞き、生活歴をまとめている。家族や友人の訪問は自由である。神父訪問や法事送迎など、信仰習慣を尊重している。通っていたカラオケ教室へ送迎、教室仲間と旅行に参加している。友人と選挙にも出掛けている。電話や手紙を取り持ったり、継続的な交流ができるよう支援している。	
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	利用者同士、自然と関係が構築されていく。		

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	助言を求められたら、答える用意はある。		
<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	努めてはいるが、本人よりも家族の意向を優先しているのが実情である。	職員は入居者との日常会話から、事業所での暮らし方について思いを汲み取っている。特に利用開始3ヶ月は、重点的に取り組んでいる。昼寝など本人が希望する生活習慣は継続している。会話が困難な場合も、入居者の気持ちにより添いながら、言葉を掛けており、職員は申し送りなどで、情報共有している。	
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	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	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	介護上のニーズを把握し、自立支援につながるよう介護計画を立てている	計画作成担当者は、入居者本人の真のニーズを見極め、ADLの向上等自立支援に繋がるような介護計画の作成に努めている。6ヶ月ごとにモニタリングを行い、職員から日々の生活状況や支援状況を聞いており、本人・家族から希望・意向を聞き、作業療法士等の意見も合わせ見直しを行っている。家族から同意を得て計画を実践している。	
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	簡潔な記録を心がけているので、職員同士の日々のコミュニケーションの中で情報の共有を図るようにしている。		
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	多機能化できない。		

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
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	入居者を支援していた地域の人達の高齢化が著しく、期待することに無理が来つつある。		
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	原則、当施設が指定する医療機関をかかりつけ医にし、月2回往診を受ける。希望があれば、入所以前からのかかりつけ医を継続する。	入居時に本人・家族の同意を得て、事業所の協力医療機関に変更しているが、主治医を継続している入居者もあり、職員が受診支援している。協力医療機関は24時間対応可能であり、月2回の往診もある。緊急時の医療連携体制も整っており、代表の指示の下、適切な支援が受けられるよう、職員は支援に努めている。	
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	看護師は(代表兼管理者であるので)毎日施設に顔を出しているので、看護師側から必要と思われる情報を、職員から聞き出している。		
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。	サマリーの提供等、事務的な関わりのみしている。		
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	入所時に書面で説明しているが、そのような場面に直面した時に、再度家族と話し合いをする。地域の関係者との協働には取り組んでいない。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を基に家族に説明している。重度化、終末期の段階に応じて、協力医を交え、家族と話し合い、同意を得ている。事業所ができることとできないことを伝えており、意向に沿って支援している。職員の不安に対し、代表は支援のポイント等伝え、共に看取り支援に取り組んでいる。	
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	何かあったときには管理者(看護師免許保有)を呼ぶ。あるいは、直ちに状況報告をし、指示通りに動く。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災訓練は毎月実施している。自然災害に関する訓練はしていない。地域との協力関係は築いていない。火災予防対策は常にしている。	年1回消防署立会いの総合訓練、毎月想定訓練や防火管理テキスト学習を実施している。地域には高齢者が多く協力を得ることは難しく、消防署から第一に火を出さないことこの助言もあり、頻繁に電気器具やコンセントを点検している。ただし、水や食料等を準備しており、自然災害マニュアルを整備しているが、訓練は実施していない。	自然災害はいつ起こるか分からないため、さまざまな状況を想定した訓練の実施が望まれる。

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
<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	心がけてはいるが、不十分と思われる。	職員は人格尊重を基本とし、入居者を苗字にさん付けで呼び、年長者として敬意を払っている。失禁など失敗時は、他の人に気づかれないよう、さりげない支援を行っている。個人情報事務所で管理し、職員は守秘義務の誓約書を提出している。写真やテレビ取材など、家族に同意をその都度確認し、責任ある管理を徹底している。	
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	自然に任せている。		
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	希望に沿っているとは言い難い。		
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	基本的には本人任せだが、不適切な身だしなみに対し介入することがある。		
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	入居者の好みは考慮に入れている。職員と入居者は、同じ時間帯に、同じものを、同じ空間で食事している。準備片付けは職員がほとんどしている。下膳のみ手伝ってもらっている。	入居者の嗜好や旬の食材を用いて、その日に献立を作成しており、パンか御飯も選べる。入居者が自身のペースで食べられるよう、嚥下に応じた盛付けである。季節や祝い行事に合わせ、おせちや刺身、赤飯を献立に取り入れたり、月に数回、入居者の希望を取り外食している。職員も一緒に食卓を囲み、食事を楽しむ支援を行っている。	
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	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	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	入居者の能力に応じてしている。	事業所は、日中トイレで座位排泄の支援を実施している。個人記録に排泄支援状況を記録し、習慣やパターンに応じた支援を検討している。声掛けや仕草を見てトイレ誘導し、失禁の減少や適正なパッド類を使用している。体調によって、状況が変わることもあり、職員は常に情報共有している。	
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	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	施設側の都合で、日にち・時間帯を決めているのが実情である。	週3回を目安に、午前中毎日入浴を準備している。車椅子入居者も湯船に入るよう、入浴介助を行っている。浴槽介助が困難になった場合は、マットを使用し清潔が保てるよう支援している。好みの湯温で、職員と会話したり歌ったり、心地よい入浴時間を楽しんでいる。	
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	できうる限りしている。		
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、薬の主作用・副作用を理解している。		
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	入居者の能力に応じて、できることはしてもらっている。		
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	定期的に予定が立っている外出希望に対しては対応している。イレギュラーな外出の希望には、対応できているとは言いがたい。入居者を支援していた地域の人達の高齢化が著しく、地域の方たちによる継続的支援は、恐らく困難である。	天候や体調を見ながら、事業所周辺や庭を散歩している他、行事や季節の花、景色を観に出掛けている。廊下歩行訓練を取り入れ、外出に向けて取り組んでおり、買い物やドライブは希望に応じている。歩行困難な入居者には、外気浴を実施している。盆や正月の外出は、家族の協力を得るなど入居者が戸外を楽しめるよう工夫している。	



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	全面的に施設側で管理している。		
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	入居者側からそのような要望が出るのが、ほぼ無い。		
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	生活感や季節感よりも、混乱させないことのほうに重点を置いている。	リビングの窓から眺める海や自然の草木から季節の移り変わりを感じることができる。入居者はテレビを見たり、歩行訓練で廊下を歩いたり、職員と談笑する等、自由に過ごしている。職員が毎朝掃除・換気を行い、加湿や室温管理も行っており、快適に過ごせるよう努めている。	
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	そのような場面では、入居者のそれぞれの居室をその都度使うことになると思われる。		
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	馴染みの物品を持ち込むことを推奨している。	入居者が、安心して居室に馴染めるよう、使い慣れたものの持ち込みに制限はなく、ベッドか布団を選択できる。入居者の動線に配慮し家具等の配置や手摺りの設置等を検討している。毎朝職員が掃除、換気を行い、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	工夫している。		