

### 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	2897600020		
法人名	株式会社 ニッケ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム てとてニッケタウン ダイア		
所在地	愛知県あま市甚目寺町桑丸8-1		
自己評価作成日	平成30年12月30日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397600020-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2397600020-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31年1月30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)】**

住みごこちの良い床暖房。何かあれば駆けつける訪問診療クリニックとの連携による看取り介護。機械浴もあり車イスの方でも安心。平屋で段差がないフラットな建物、端から端まで50m以上。イベントや認知症カフェを行い、外部発信にも力を入れています。

**【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)】**

両ユニットが平面につながった広い空間が確保されてあることで、利用者が日常的にホーム内を歩く時間を設ける等、利用者の機能訓練にもつながる取り組みが行われている。ホームでは、職員間で利用者を担当しながら毎月の利用者の状況を詳しく記載した報告書を作成しており、利用者に関する情報の共有と日常の支援につなげる取り組みが行われている。医療面でも柔軟な連携が行われており、身体状態が重い方もホームでの生活を継続できるような支援が行われている。利用者の看取り支援にも取り組んでおり、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。また、地域の方との交流にも前向きな取り組みが行われており、ホームの関連事業所で行われている行事にホームからも参加したり、ホームでも認知症カフェを開催する取り組みも行われており、地域貢献にもつながっている。

**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
<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。	基目寺テナント祭や認知症カフェを行い、外部へ情報発信をしている。	ホームの基本理念を職員による支援の基本指針と考えており、毎日の朝礼の際には職員間で理念を唱和する取り組みが行われている。また、理念をフロア内に掲示しており、職員の意識向上につなげている。	
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。	認知症カフェ開催や地域の作品展出展。地域のボランティアを利用し、傾聴ボランティアに来て頂いたり、介護補助として来て頂いている。	地域の方との交流にも前向きな取り組みが行われており、ホームで認知症カフェを開催したり、同じ敷地内のテナントの方との連携した交流にも取り組んでいる。また、ボランティアの方をはじめ、中学生、高校生の受け入れも行われている。	地域の方との交流の機会が徐々に広がっており、テナントの方との合同の行事も計画されている。地域の方との交流について、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	認知症カフェを開き、運営推進会議で現状の認知症介護を報告している。		
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。	皆様の意見を取り入れ改善に取り組んでいる。	会議の際には、運営状況をまとめた資料を作成することで、出席者にホームの現状を知ってもらう機会につなげている。また、会議に市職員が毎回出席していることもあり、定期的な情報交換の機会にもつながっている。	
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。	運営推進会議でヒアリハットを報告したり、現状報告をして頂けるよう報告している。度々、電話や窓口で相談させて頂き協力を頂いている。	市担当部署や地域包括支援センターとは、関連のデイサービス職員も通じながら情報交換の機会がつけられている。また、ホームからも市の福祉祭りに作品を出品する等、交換の機会をつくる取り組みが行われている。	
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。	玄関の施錠はしている。身体拘束は研修を行い防止に取り組んでいる	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内には施錠を行っておらず、利用者がフロア内を自由に移動ができる環境づくりが行われている。また、定期的な検討会議や職員研修を実施しており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	3ヶ月に一度、身体拘束廃止委員会にて会議を行い防止に努めている。虐待防止の研修を行い、防止に取り組んでいる。外部から講師をお呼びし銀羊苑デーサービスと合同でも研修を行っている。		

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。	後見人や保佐人が付いている方がおり、常に接している。		
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。	ご理解頂けるようそのつど質問はないか丁寧な説明を心がけている。		
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。	運営推進会議にて意見を取り入れ反映させるよう努めている。	ホームでは食事会を通じた家族との交流の機会がつけられている。家族からの要望等については、内容にも対応しながらホーム管理者や関連のデイサービスの苑長による対応が行われている。また、毎月の利用者毎の報告書の作成が行われている。	
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。	月1回のミーティングにて職員が積極的に参加出来るような環境に努め、意見を反映させている。	両ユニットが平面にある利点を活かし、毎月の職員会議や日常的な職員間で情報交換を行いながら、職員からの意見等を運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による職員面談の機会をつかっており、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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。	個々に業務の担当を持ち定期的にその評価を行いやりがいや向上心をもてる環境に努めている。		
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。	社内・外部の研修を受け、職員の向上に努めている。		
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。	GH連絡協議会を発足し、他施設の行事に参加が出来るよう期待している。		

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。	面談で本人・ご家族・関係先から情報集め、ニーズを引き出し、出来るだけ以前の環境に近づけるよう心がけている。		
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。	面談で本人・ご家族・関係先から情報集め、ニーズを引き出しご本人様が以前の環境を引き継げるよう努めている。		
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。	面談の際、ニーズの種類など他のサービスも含めフラットな心構えに努めている。		
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。	第二の家族として寄り添う心に努めている。		
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。	ご家族に極力面会に来てもらうよう依頼し、ご家族の関係を良好にするべく努めている。		
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。	関係が途絶えないよう、また来てくださいとお伝えしている。甚目寺観音や地域の散歩でご近所との交流に努めている。	利用者の中には、入居前からの関係の方との交流の機会が得られたり、行きつけの美容院を継続している方もあり、家族の協力も得られている。また、家族の支援を得ながら、喫茶や買い物を通じた外出の他にも友人に会いに出かけている方もいる。	
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。	常に全体を見て孤立しないよう努めている。		

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
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。	一部行っている。		
<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。	本人の意向に添えているか評価を行っている。困難な場合は、意向を汲み取れるよう検討している。	職員間で担当制を活用し、利用者に関する細かな報告書を作成しながら、利用者に関する気付き等の把握と職員間の共有が行われている。また、毎月のカンファレンスの時間を設けており、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	面談の際、情報を取り個人ファイルに保管し職員が見られる状態にしている。		
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。	日々の状態観察を行い、変化を記録し周知するよう努めている。		
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。	適時、話し合いの場を持ち、定期的なプラン作成・見直しをしている。	介護計画については、6か月での見直しが行われており、利用者の変化に合わせた見直しに取り組んでいる。また、日常的にも利用者の支援内容に合わせた記録用紙を用意しており、変化等のチェックや毎月のモニタリングを実施している。	
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。	そのつど、変化を職員間共有し適宜、プラン見直し実践している。		
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。	こども110番として避難場所や災害避難場所として登録している。		

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。	傾聴ボランティアや介護補助のボランティアに来て頂いている。甚目寺観音のお参りや地元の喫茶店などで楽しんで頂いている。		
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。	提携医との毎月2回の往診をお願いしており、医療の面で適切な医療を受けられるよう支援している。	ホームでは、訪問診療専門の医療機関と連携しており、医療面での柔軟な支援に取り組んでいる。受診については基本家族による対応としているが、状況に合わせたホームによる対応も行われている。また、看護師による医療面での支援も行われている。	
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。	常に身体管理をしており看護師との密な連携を行い適切な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。	定期的に訪問し、関係づくりを行っている。		
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、事業所の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。	重度化や終末期は契約時にお話ししている。看取りに向けた話は段階的に話しし提携医と取り決めていく。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、ホームで最期を迎えた方もいる。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いを行い、意向等に合わせた支援に取り組んでいる。また、看取り支援等に関する職員研修の取り組みも行われている。	
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。	応急手当や初期対応は消防隊に指導して頂いている。リスクマネジメントの研修を会社単位で実施している。		
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。	現在、構築中。	年2回の避難訓練が行われており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認の他、水害を想定した対応にも取り組んでいる。ホームは福祉避難所でもあり、地域の方との協力体制にも取り組んでいる。備蓄品については、現状、準備を進めている段階である。	ホームが平面であることで、水害の際には避難誘導に困難も予想される。近隣のテナントの方との協力関係等、災害に関するホームの継続した取り組みに期待したい。

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>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。	1人ひとりの人格・性格に配慮し、その人らしく生活出来るよう支援している。	ホームの基本理念には、職員による利用者への対応に関する記載も行われていることで、職員が言葉遣い等を日常的に振り返る機会にもつながっている。職員アンケートの実施や接遇に関する職員研修の取り組みが行われており、振り返りの機会としている。	
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。	自己決定が出来るよう問いかけ希望を聞けるよう心がけている。		
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。	極力、ご本人様のペースに合わせている。		
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。	本人の尊重は大切にしている。		
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。	盛り付けや後片付けなど出来る方はして頂いている。	食事については、おかず類は配食となっているが、ご飯と汁物はホームで用意している。身体状態に合わせた食事形態については、ホーム職員で対応している。利用者も片付け等に参加する機会がつけられている。食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	食事量が減退したら補助職員を対応したり、最低限の水分量は摂取して頂き、個々に合わせて行っている。		
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。	食後の歯磨きチェックを行っている。また訪問歯科に依頼し、定期的に見て頂いている。		

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。	ADLの状態を観察し適宜、見直しを行っている。	ホームでは、日常的に職員間で利用者の排泄に関する情報を共有し、記録の際にも色を分けて記録する等の工夫を行っており、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。	
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。	お茶が飲めない方には容器を代えたり、ジュースやノンアルコールビール等を用意し、取ってもらうよう行っている。		
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。	曜日時間は決めている、拒否があれば次回に行っている。	入浴については、基本1日3人で週2回の入浴となっているが、入浴を拒む場合等、利用者の状況等に合わせた対応も行われている。機械浴が設置されてあることで、身体状態が重い方にも対応している。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	生活リズムを整えるため、日中適度な運動を行っている。		
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。	薬の変更を書面で回覧し、効能が分かるように個人ファイルに保管している。		
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。	日常生活での習慣を探し、役割を担って頂いている。嗜好品は一緒に買い物へ行き、買い物支援を行っている。		
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。	毎月、外出は行けるよう努めている。	日常的にホームの外に出る機会をつくっており、関連のデイサービスの行事への参加も含め、利用者の外出に取り組んでいる。毎月1回は外に出るよう考えており、年間を通じて外出が行われている。また、個別の希望等に合わせた外出支援も行われている。	



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。	可能な方は支援している。		
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。	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。	季節感のある作品作りを職員と行っている。	ホーム内は広めの空間と天井も高くつくられてあり、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。庭には畑があり、利用者と職員で手入れを行っている。また、リビングの壁面には、ホームでの様子を写した写真の掲示が行われている。	
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。	相性を考慮し席の配置や他の方と話せるよう指導している。		
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。	大事にしている茶器など置いて頂いたり、生活感のあるお部屋にして頂いてる。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた居室づくりが行われており、入居前からの使い慣れた家具類や趣味の物等の持ち込みが行われている。また、利用者の中には、身内の方と居室で過ごしてもらえるような配慮が行われている。	
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。	動線を確保し、転倒しえる障害物は取り除くよう努めている。		