

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	3370202792		
法人名	社会福祉法人 淳邦会		
事業所名	グループホーム ひなぎく		
所在地	岡山県倉敷市福田町福田 281		
自己評価作成日	令和6年2月15日	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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和 6 年 3 月 7 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)】

旬の食材を取り入れたり、行事に合わせた献立を職員が考え手作りをしている。時には、リクエストに合わせて、入居者と一緒に調理を行っている。同じ様に、それぞれの状態に合ったその他の家事を、一緒に行くことで、「やりがい」を感じられる支援もしている。今は中止となっているが、合同での行事や町内での祭りに参加し、地域との関わりを楽しんでいる。母体法人は複合的な福祉施設となっており、状態に合わせた入居や退去がスムーズに行えるよう、連携をとっている。職員の離職が少なく、入居者からの馴染みの関係が保たれている。

【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)】

陽光と緑あふれる丘の中腹で市内が一望出来る環境の下、法人施設に位置しています。「人と人とのふれあいを大切に助け合い、励まし合う。。それぞれの想いを仲間と分かち合い、そして、人生を共に生きる。」法人理念の下にひとり一人の想い・行動を大事に介護実践されています。

nakamoto

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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)	○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	「思いをつないで共に生きる」を心に置き、家庭・家族を意識しながらのある現場にしている。	入居前の延長線上にある生活を大切に一人ひとりの行動・想いを含め大事にしながら支援しています。人事考課を行い職員の資質向上と入居者の支援の充実に繋げています。		
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	いまだ、コロナ感染による制限はある。個別対応でドライブ・買い物へと一緒に出かけ、季節感などに感じてもらう。	地域の町内会に加入して清掃(落ち葉集めなど)に参加し、幼稚園児の鼓笛隊や御輿巡行があります。コロナ禍前には実習生、中高生のボランティア体験や認知症マイスターの体験受け入れをしていました。		
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	ボランティアの受け入れや、園児発表会観覧など行い、交流が再開しつつある。			
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	運営推進会議はコロナ感染症の為、実施を見合わせている。地域交流活動も同様である。	運営推進会議は(法人内の合同で開催)行政、町内会長、家族、包括支援センターの参加の下開催されていたが、コロナ禍で中止が続いています。通信は継続して発送しており家族の安心に繋がっています。	運営推進会議を通じて、地域住民や行政機関、関係者との繋がりが拡がることを期待します。	
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	福祉課の生活保護ケースワーカーとは、状況に変化があれば電話報告をしている。	行政(介護課、福祉課)・包括支援センターとその都度、問題解決に向けた話し合いをしています。入居者の安心・安定した生活を守るために一緒に考え支援をしています。		
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	2カ月に一度、勉強会を行っている。いくつかの事例を挙げて、対応を考え見直しをしている。	法人内の育成係が計画し講演会を開催し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。日々入居者の人権を守る事がケアの基本であることを考慮しながら支援し、職員の意識の向上を図っています。		
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	年に2度グループホーム内で勉強会を行い、外部から招いた講師による研修に参加し、ミーティング等で振り返っている。			

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	後見人制度利用の方がおられ、それぞれの役割の中で本人の権利が守られるよう支援している。		
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	必ず重要事項説明書で案内説明を行い、契約を入っている。内容変更時にはその都度、同意をいただいている。		
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	現在、家族等との意見交換の場が持たれていないため、家族情報が集まりにくい状況である。	面会時に積極的に声かけをしてご家族からの希望把握に努めています。運営推進委員会開催後は、出席者からの意見を介護現場に活かす体制作りを構築し、サービス向上に繋がるよう工夫しています。	
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	週に一度の運営会議に出席し、各部署の情報と法人での運営内容を共有をして、自部署に持ち帰っている。	法人での決定事項については管理者が職員へその都度報告をしています。また職員からの意見も部署内にその都度伝え、風通しの良い職場環境作りが窺えます。	
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	年に2回自己評価を行い、管理者からも同時に評価や面接を行っている。		
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	施設外で行われる研修は参加を控えているが、自法人へ講師を招いた研修へは積極的に参加している。無資格者には、介護基礎研修への参加を予定している。		
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	法人内や協力病院とは、効率化推進会議に参加し、アドバイスや協力をもらっている。		

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
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	申し込み時や面接時には案内と同時に本人のADLや希望をしっかりと観察しながら聞き取りを行い、信頼関係の構築を目指している。		
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	上記と同じく家族へも現状を聞き、家庭内での様子や家庭で行っている支援の難しい点を把握することで施設サービスに生かしていく。		
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	インテークにおいて本人、家族の主訴や要望を丁寧に聞き取り、適切に把握し、必要時には多職種連携にて協力を得ながら対応に努めている。		
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	本人の尊厳を守ることを基本として常に共感的な態度で接する。又、権利擁護等の研修に参加し自分の介護の役割は何かをしっかりと認めることに努めている。		
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	家族関係を把握し、キーパーソンを中心に一筆箋を送り、本人の状況を伝えている。毎月、必要時には電話で確認を行っている。現在、居室面会可能。		
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	送られてきた郵便物や贈り物等を居室に飾り、思い出話を傾聴している。手紙やはがきを核と金介助もおこなっている。	馴染みの場所や知人、実家の様子が気になる方が多く、通院した際に立ち寄ることで安心に繋がっています。現在は感染予防のために直接面会ができず、窓越し面会をしています。	
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	入居時には特に他者との交流が図れるように、職員と一緒に関わっている。利用者同士のトラブルには直ちに仲裁に入り適切な対応に努めている。		

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
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	同法人の特別養護老人ホームへ移った後も情報提供を行い切れ目ない支援を目指している。		
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	サービス計画作成時に本人の意向や希望、暮らしについて聞き取りを行っている。	職員は入居者のその人らしい暮らしを続ける支援のため一人ひとりの思いの把握に努めています。	
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	初期プラン作成時には、入居前の担当ケアマネ・家族・利用していた介護サービスの事業所からしっかり情報収集をおこない、作成に取り入れている。		
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	入居してからも、フロア担当者や日勤帯、夜勤帯の職員と情報共有し、可能・不可能を考えながらプラン作成にいかしている。		
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	介護計画の変更時や3ヶ月毎のモニタリング時に職員間で話し合いをしている。家族には来所時や電話で状況を伝え、意向や在宅時の様子を確認している。	家族・職員の気づきや意見を基に、また入居者の意向、意見も聞き取ってサービス計画書に反映しています。若年性認知症の入居者の方へも行動・心理状態の把握に努めて、介護現場に活かしています。	医療面(看護師)でのアセスメントを反映した施設サービス計画書の継続に期待します。
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	個別計画の記入、朝夕の申し送り時、介護中の気づきなどをその都度、情報交換・共有している。計画の変更が必要あるかも相談している。		
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	転倒予防など心身の状況に応じた福祉用具の選定や状態の変化に応じて特別養護老人ホームへの入所の相談をしている。		

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	フォーマルなサービス(医療・行政・包括)とインフォーマルや分野(地域住民・家族など)を把握しているがコロナ禍で活用はできていない。		
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	協力病院と連携し、受診に付き添うこともある。必要であれば訪問診療を利用するなどしており、受診した結果も家族へ連絡している。	協力医療機関からの月2回の往診を受けてます。訪問の看護師へ相談も気軽に出来て入居者・家族はじめ職員の安心にも繋がっています。入居前からの馴染みの医師の継続的な医療が受けられる支援もしています。	
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	看護師は配置されていないが、定期的に来所がある訪問診療時に日常の様子や異常があれば報告し病院受診につなげている。		
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。	入院時には医療連携シートを作成しており、速やかにグループホームでの生活状況を提供している。入院中もカンファレンスに参加し、隊員に向けての援助をおこなっている。		
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	定期的に家族へ急変時・終末期に関する意思確認をおこなっており、それに関連した話し合いを必要時におこない、職員間で共有している。	契約時だけでなく、状況にあわせてその都度話し合いをしています。必要に応じて、医師からの説明もあります。入居者への終末期についての意思確認が難しく医師・ご家族・ケア関係者と意向を確認し共有化を図っています。	
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	発生時の連絡方法や対応方法はマニュアル化しており、定期的に職員に確認している。		
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	年2回の火災訓練をおこなっている。法人がおこなう防災委員会に参加し、BCPの作成も進めている。	法人全体で秋に実施し、施設独自でも夜間想定訓練を消防署立ち会いの下、実施しています。法人全体の緊急連絡網とグループラインを活用しています。	

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	
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	個人を尊重した声掛けや言葉使い、ケアを心がけている。	一人ひとりを尊重し伝わり易い言葉での声かけや、耳元で個々に分かる程度で話すようにしています。トイレへの誘導については、自尊心を大切にしています。		
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	その日の入浴の有無や掃除等の作業参加の希望を尋ねる。誕生日に希望の献立を用意するなど、答えやすいテーマで気持ちを聞き出している。			
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し、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	個人の生活リズムを大切にし、本人の希望や体調を考えながら安心した生活が送れるよう支援している。			
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	起床時や入浴時に一緒に着用する服を選んでいる。女性には洗顔後、クリームを塗ることを勧めたり卓上鏡で整容できるよう準備している。			
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	季節の食材を取り入れた行事食や誕生日会などで入居者の希望を取り入れて献立を作成している。本人のできる範囲のお手伝いをお願いしている。	調理への参加は個々の残存能力によって促しています。季節感あふれる行事食やバースデーには好みを良く聞いてリクエストに応じた食事を提供しています。		
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	栄養のバランスと彩り、食べやすさを考えて献立を作成している。食事形態の変更や補助食品の導入等も職員の話し合いで決めている。			
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、口腔ケアをおこなっている。個々のADLに応じて介助や見守り、声掛け等をおこなっている。			

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
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	個々のADLに応じて日中、夜間それぞれの介助を尊厳を傷つけないようにおこなっている。	排泄チェックにより排泄パターンに応じた個別支援と羞恥心・不安への配慮をしながら誘導をしています。意思表示が困難な入居者については表情をまた仕草から読み取っています。	
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	水分量や便通に良い飲み物や食材を提供し、運動を促すことなどもおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者の希望や体調を考慮し、1日おきに入浴している。職員と1対1のくつろげる時間であるため、いつもと違う反応をされることもある。	一日おきに午後からの入浴で、入居前の生活習慣や希望を大切にくつろいだ気分で入浴できるように支援しています。入浴を拒否された場合は、場面転換、気分転換を図って対応しています。	
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	リビングと自室を自由に行き来できるようにしており、状況に合わせて個人と集団で過ごせるよう支援することで不安等の軽減を目指している。		
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	お薬手帳や主治医の指示を確認し、内服薬の変更時は申し送りノートで共有している。また、家族にも変更を伝えている。		
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	現在、買い物動向はできていないが洗濯物たたみや清掃、食器拭きなど家庭でされていたことを無理ない範囲でおこなっていただきメリハリを持った生活ができるよう支援している。		
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	家族との交流や外出ができないため、室内行事やレクリエーションを実施し、気分転換をはかっている。	日常的には、朝のゴミ出しと一緒に出かけ外気浴を行っています。今後は、室内行事だけでなく、敷地内でのオープンカフェなど工夫して、戸外で生き生きと過ごせるように検討しています。	

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
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	現金を個々の入居者が基本的には持たないようになっているが中には不穏とならないように財布を持ってもらっている入居者もおられる。今は希望の買い物があれば職員が代行している。		
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	本人から希望があれば家族との相談の上、電話をしたり受けたりできる。		
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	共有のリビングが建物中央にあり、季節の壁絵などを入居者と職員で作成し、四季を感じられるようにしている。歩行する入居者や車椅子が自由に移動できるようスペースと廊下を広く取り、明るい環境である。	居心地良く、その人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮をしています。入居者は季節感のある壁面の飾りや手作りカレンダーづくりを職員と一緒にしています。季節の花を職員の家の庭から一輪切ってホールに飾っています。	
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	リビングでの席は気の合う入居者同士で座れるように考えている。逆に声が出てしまう入居者は集団より少し離れた位置に座席を設けている。		
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	自宅での生活に近づけるため、在宅時に使用していた家具や食器を持ち込んでもらい、馴染みのある物で居心地よく住みやすい自室にしている。	安心して過ごせる環境づくりの工夫として仏壇や家族の集合写真やお気に入りの湯飲みや茶碗、箸などの馴染みの物を置き、居心地よく過ごせるように暮らせる居室作りをしています。	
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	廊下・浴室・トイレにそれぞれ手すりが付いている。介助を要する人には、広めのトイレを使用するよう声掛けをしている。ADLが高い入居者にはのんびりと個浴を楽しんでもらうなどしている。		