

### 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	0990600017		
法人名	医療法人修和会		
事業所名	グループホーム塩野室ハウス		
所在地	栃木県日光市塩野室町1504-20		
自己評価作成日	令和2年1月20日	評価結果市町村受理日	令和2年2月28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 [wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanr.i.nsf/aHvokaTop?OpenA](http://wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanr.i.nsf/aHvokaTop?OpenA)

#### 【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International Social Service Culture Center		
所在地	栃木県塩谷郡塩谷町大字熊ノ木1099-1		
訪問調査日	令和2年2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)】

入居者さまのおひとりおひとりに合わせたケアを心がけ、その人らしい暮らしが出来るよう取り組んでいる。職員の確保が難しい中、隣接する事業所と連携し出来る限り地域行事への参加もやっているが、増やせるよう努力したい。安全対策も行い利用者様をサポートできるように取り組んでいる。

#### 【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)】

- ・医療法人修和会を母体とし、平成19年6月に開所したグループホームである。隣接して小規模多機能型事業所があり、イベント等は合同で行っている。
- ・運営推進会議では事業所の運営や活動状況報告、ヒヤリハット、事故報告を行っている。
- ・家族向けに広報誌を作成し配布しており、毎月利用者一人ひとりの近況を「お便り」にして、家族へ郵送している。
- ・食事の献立は利用者の希望を聞き入れて、その都度調理し利用者へ提供して大変好評である。

### 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)	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)
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)	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)
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)	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

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	理念に立ち返りながらのケアを心がけている。	「気づきます・寄り添います・受けとめます」という事業所の理念を掲げている。職員がいつでも確認できるように事務所やトイレに貼っている。	
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	自治会に加入し、地域住民の一員として行事などに参加している。	地域で行われた救命講習講座に参加したり、毎年近隣の中学生の生徒と一緒に正月飾りを作るなどの交流がある。アニマルセラピーのボランティアの訪問があり、利用者の癒し効果になっている。	
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	広報紙の中で認知症についての情報を回覧板で地域に発信したり、出前講座での救命救急の講習を開催するなどしている。		
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	概ね2か月に一度開催し、事業所の運営状況等を報告している。会議でのご意見や助言はサービスの向上に活かしている。	行政や民生委員、地区の代表、家族の参加があり、事業所の運営や活動状況、ヒヤリハット、事故報告を行っている。事故を報告し参加者の意見を取り入れて改善を図っている。	
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	運営推進会議を活かし、報告・相談等を行っている。情報発信についてはご協力いただいたり、運営面での疑問等あればご指示いただくなどしている。	運営推進会議での助言を得て結果を報告するなど、協力関係がある。平成30年度介護報酬改定の中での「身体拘束等の適正化について」も市職員より説明を受けて、事業所としての取り組みを再確認している。	
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	玄関他、施錠はせず出入りは自由に出来るようにはしているが、事故防止のため、鈴をつけて出入りに気づくよう工夫している。身体拘束廃止の指針を掲示・配布し意識づけしている。	身体拘束をしないケアについて、会議や日々の支援の中で、意識づけをして周知を図っている。利用者の「安全安心の確保」と「意思の尊重」のバランスをどうとるのか、職員間で話し合っている。	
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等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内の虐待が見逃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	会議や面談等で話し合い、注意を払い、勉強会などを実施しケアを見直しながら防止に努めている。		

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	入居者の中で制度を利用されていた方がいたため入居前に制度については周知しているが、「学ぶ機会としては不十分であるため、今後外部研修等参加し、理解を深めるよう努力したい。		
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	入居にあたり疑問点が残らないよう、契約の締結までに丁寧な説明を心がけている。不安な点についても、いつでも問い合わせいただけるようご案内している。		
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	運営推進会議にご家族の方にご出席いただき、意見を反映できるようにしている。また面会の際は近況報告に加え、ケア内容についてご相談させて頂くなど、ご意見をいただくようにしている。	家族向けに広報誌を発行しているほか、毎月請求書を送る時に利用者の近況を一人ひとり「お便り」にして、家族へ郵送している。面会の折には家族の意向を聴き相談の場を設けている。	
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	毎日の申し送りや定例会議、日常のやり取りから職員の意見や提案を聞き、全体会議で取り上げ、課題の解決に取り組んでいる。	職員は独自のチェックシートにより自己評価を年2回行っている。施設長と個別面談も年2回設定され、職員の意見を聴く機会がある。ノートやホワイトボードを用いて、職員間の連絡をしている。	
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	表題の通り努力している。職員環境の改善には特に配慮を要すると感じている。個々の実績は賞与支給時期に定期的に評価し支給するようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	個々に目標設定と研修計画をたて、定期的に面談し評価しながら質の向上に取り組んでいる。OFF-JTについて均等にならず、また計画通りに充実しないところもあり苦慮している。		
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組みをしている	限られた職員が疑問点を相談したりといった情報交換はなされているが、職員同士の交流の機会はあまりもてていない。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の生活についてのアセスメントを充分に行い、またご本人とのコミュニケーションを図って、ご意見を確認するとともに関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談から入居に「至るまでの、不安やわだかまりの無いよう相談しやすい関係作りに努めている。また主訴に対する事業所の役割を充分にご説明し理解が持てる努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人と家族の要望に相違があることが多く、まず必要とする支援についてケアの方針に誤解の無いよう慎重に相談するよう心掛けています。		
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	家事や買い物等の日常の暮らしに必要な事柄を共に行うことを通じ、入居者様おひとりおひとりの能力や性格が発揮できるよう支援している。		
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	関わりが薄れ無いよう、適宜ご協力をいただいている。特に共に支え合うことについて、入居前にご理解をお伝えしているつもりだが、ケアプラン等でご家族の位置づけが不十分と思われ、今後見直していきたい。		
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	ご家族にもご協力いただき、馴染みの美容院やレストラン・病院等へ通っていただくなど、可能な限り外出の支援をしている。	入居前から通っていた美容室を継続的に利用する関係がある。家族の協力を得て帰宅や外泊をするなど、個々の希望に対応している。	
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	安心して過ごせるよう、入居者様同士の関係を把握し必要に応じ席替え模様替えを行いトラブルや孤独などの無いよう努力している。		

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
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	契約終了後も、関係機関との連携調整だけではなくいつでも相談に応じる旨をお伝えしている。退所後、再度入居申込される方もおり、関係が継続できるよう努力している。		
<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)	○思いやりや意向の把握 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	日常的な関わりの中で、ご本人の希望や意向に耳を傾け小さなことでも把握できるよう努力している。ご本人のからの意向や把握が困難な場合、皆で検討するものの、意向に沿っているのかどうかやや不安ではある。	これまでの暮らし方や馴染みのもの、習慣などの情報を本人や家族から聴いている。新規の利用者には、生活歴から判断して少しでも早く事業所の生活に慣れるように支援している。	
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	ご本人のや家族、複数の関係者からの情報をいただきながら、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	毎日の申し送りや記録、連絡ノート等で情報の共有に努めている。心身状態や有する能力について確認するようにしている。		
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	毎月の会議にて課題やケア内容等検討している。その他、毎日の申し送りでの情報も有効活用し、現状に即したプランとなるよう努力している。	利用者ごとに職員が担当制になっている。毎月のモニタリングの結果を担当者会議で発表して、ケア内容の検討が行われている。介護計画は目標や内容が単純で分かりやすく、事業所独自のものとなっている。	
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	プランに沿ったケアをの実践に努めている。が毎日の申し送りや職員間での情報の共有はできているものの、記録が充分でとは言えないため、見直ししていきたい。		
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	母体のクリニックや隣接事業所の看護師と連携を図り、健康管理に努め、生活リハビリについて、助言をいただく等している。個々のニーズにお応えできるよう取り組んではいるが、多機能化と言えるほどの取り組みはできていない。		

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
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	消防団とは緊急時の連携は地域の方々やボランティアの方々との交流はあるが、すべての地域資源の把握は充分ではない。		
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	かかりつけ医については、速やかな対応ができるため、【同意がえられれば】母体のクリニックに変更して頂くことが多い。	本人・家族は今までのかかりつけ医を継続するか母体のクリニックにするか選択できる。医療機関が母体のため、医療と介護の連携が十分図られている。そのため本人や家族からも医療面での心配が少ない。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常で関わり、些細な気づきであっても速やかに報告し、連携を図っている。		
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、また、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。また、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。	ご家族・主治医を交え、病院側との情報交換は適		
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	重度化や終末期に向けての方針が明確に打ち出せると、ご本人もご家族もより安心していただけたらと思うが、現状はハード面・ソフト面でどこまで関われるかのみご説明している。地域の関係者とのチームで支援に取り組むという形にも至っていない。	急変時や延命については、家族から折を見て意向を聴き確認している。重度化や終末期については、事業所がどこまで関われるかを家族に説明している。	
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	消防訓練時に応急処置や救命救急の指導・講習を受け、体制の見直しや実践力の向上に努めている。		
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	隣接事業所と合同で、夜間想定避難訓練を2か月に一度、日中想定避難訓練を半年に一度、それぞれ利用者様も参加し実施している。地域防災教室に参加したり、運営推進会議等を通して協力体制を築けるよう努めている。	年2回の日中想定避難訓練、夜間想定避難訓練を2か月に1回を隣接事業所と合同で行っている。また、地区の防災教室にも参加して地域との協力関係を築いている。災害用の備蓄も用意されている。	

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
<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	表題の通り対応は充分配慮し、敬うケアの実践を心がけている。特に排泄や入浴時の声掛けは目立たずさりげない声掛けをするよう注意している。	職員が「自分ならどのような介護が受けたいか」を考えながら利用者の人格を尊重し、敬うケアの実践を心がけている。会議時には利用者をイニシャルで呼んでいる。	
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	事業所の理念のもと、日常的な関わりの中で入居者様の意向を大切にし、また自己決定出来るように声掛けやケアを心がけている。ご本人の思いや希望については定期的なアセスメントで確認している。		
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	塗り絵やパズル・散歩など、個々のペースや暮らし方を尊重し、一人ひとりの思いを大切にしている。		
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	ご希望に応じ必要なものを揃え、定期的に美容院が来所し、カットをご本人の希望に応じて対応している。		
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	献立を考えることから、食材の買い出し・食事の準備・調理・後片付けに至るまで、個々の力を活かしながら自分の役割として関わっていただけるよう配慮している。	スーパーや道の駅、近くのコンビニなど、買い出しには利用者と一緒に出かけている。決まった献立はなく、担当職員がその日の食材から利用者の希望も参考にして調理している。主に野菜中心の手作り料理を提供している	
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	個々に合わせた量や形態で提供し、食事量や水分量を毎日記録、状況を把握している。健康状態を協力医と共有しながら適切に提供出来るようにしている。健康管理に問題がない範囲で嗜好品の購入も対応している。		
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	食後の口腔ケアだけでなく、起床時の菌が多い時間帯にも必ず実践している。ご自分で実施困難な方には介助に入り、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	記録を共有し、排泄パターンやタイミングをツカミイテ排泄できるよう支援している。誘導のタイミングや排泄用品については、職員間で話し合いご本人に合った支援を行っている。	記録した排泄表から排泄パターンを読み取り、次の排泄間隔を予測してトイレの声掛けをしている。下着のみの方が数名おり、失禁がないように声掛けして排泄の自立支援を行っている	
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	水分量の確保や排便のチェックは毎日行い、状況により協力医に報告・相談を行い内服等の調整を行い、運動や腹部マッサージなどのケアも同時に行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴中の動作など個々のペースに合わせた介助を行っている。ご本人の意思を尊重するように心掛け2日～3日に一度の入浴ができています。	明るく清潔な浴場で、広めの浴槽である。毎日入浴の体制は出来ているが、入浴は2～3日に1回の頻度で行われている。立位がとれない方も2人で介助し、安心して入浴できるよう支援している。	
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	昼夜問わずに、休みたいときに休んでいただけるようにしている。室温・湿度等の環境作りに留意している。		
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	服薬管理のファイルを作成し、協力医、看護師の指示など含めすべての職員が情報を共有できるようにしている。		
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	体調や気分に合わせて掃除・洗濯などお誘いし、一緒に行ってもらっている。生活歴や会話の中から興味や楽しみのあるものを探し塗り絵やトランプなどの支援をしている。		
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	ご家族などにもご協力いただきながら、外出支援にも努めている。個々の嗜好品など一緒に買いにいたり、職員の人数が揃っている時には散歩に出かけるなど、できる限りの外出を心がけている。	近くのコンビニに行ったり、食材の買い出しに車で出かけたり、天気やその日の状況で散歩に出掛けている。大谷川公園に行き外食をしたり、紅葉を観たり出来る限りの外出支援を心がけてる。	



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	大きな金額は事業所にて管理しているがご本人の管理できる範囲の金額をご本人の希望に応じて使えるよう支援している。		
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	希望があれば表題の通り支援している。ご本人が携帯を所持している場合は家族の忙しい時間帯を把握し連絡を取っていただくよう支援している。		
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	事故防止への配慮をしつつ、程よい生活感を大事にしている。季節感や温度湿度の管理には特に気を付けている。夜間はトイレを使用する方は明かりの量に配慮している。	室内の掲示物は、利用者の目線になる位置になっている。また、リビングの両壁に時計を掛けて、皆が見やすいようにしている。トイレに扇風機を吊るし暑さ対策をしたり、冬期はリビングに暖房機を置き足元を温めるなど、冷暖房対策を工夫をしている。	
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	入居者間の人間関係や過ごし方に配慮し心地よい空間作りに努めている。		
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	なるべく使い慣れた家具や側におきたい仏壇など持ち込んでいただきその方らしい居室作りにご理解いただくようしている。入居後はご家族からの贈り物を飾り個室による孤独感を感じる事のないように配慮している。	本人の過ごしやすい居室になるよう、個々の家具の持ち込みは自由である。夫婦の利用者で希望があれば、同じ部屋でお休みになることもできる。	
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」や「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	できることをアセスメントにより把握し能力の維持・向上に向け、環境を整えている。必要の応じ居室内に新たに手すりを設置するなど自立支援に努めている。		