

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	3071300432		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園グループホーム		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2		
自己評価作成日	2017年12月14日	評価結果市町村受理日	平成30年2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	http://www.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成30年1月9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)】

入居者一人ひとりの生活ペースや状態に合わせて生活できるよう心がけています。訪問看護ステーションと契約し日常の健康管理をして頂くことで体調の変化に迅速に対応し重度化の予防に努めています。

【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)】

「やりすぎない」を合言葉に、すべての職員が入居者の持てる力を信じ、自立の観点から側面的な支援に徹している。入居者一人ひとりの自己決定が、その人らしい誇りある生活の支えであるとの思いに基づき、ホームとしての基本姿勢を職員すべてが実践している。入居者の生活の根幹である健康管理や医療面では、かかりつけ医・訪問看護師との連携が十分に機能しており、入居者・家族等にとって安心のできる体制にある。理念に謳う地産地生を実現すべく地域への働きかけを続けているが、限られた範囲での実現に留っていると自己評価しており、今後、更に各方面への働きかけを強めながら、地域との連携の幅を広げたいと考えている。

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、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				

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	「地参地生」という理念を掲げると共に職員には管理者の意向を伝え共有に努めている。	事業所理念は管理者の発案を受け、職員間で検討を重ねて作成したものであり、地域とつながりながら利用者が普段の暮らしを続けられるよう支援するという思いが込められている。管理者、職員及び利用者が日々の生活の中で、地域の一員としての暮らしを大切にされている様が伺えた。	
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	入居者の身の回りの買い物や地域行事など、地域の中で行動するようにして交流を図っている。	食材は近くのスーパーに毎日出かけて購入し、衣類等についても必要時に地元の商店を利用して、利用者や職員が地域の方々と交流する日常的な場面となっている。事業所理念の具体的な実践がここでも見られる。	
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	認知症の人と家族の会に参加し培ってきた知識を伝え支援している。		
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	今年の途中から2か月に1度開催し、取り組み状況や事業所の現状、家族からの要望などをテーマに話し合いをしている。	ホームは四階にあるが、建物自体が低地に位置していることから、運営推進会議では水害や地震等の災害への対応についても行政職員を交えて話し合い、そこでの意見や助言を対策に活かしている。また会議には入居者も出席し、自分達の暮らしに直接関わりのあるテーマについての話し合いに参加している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターや町の職員とは日頃から連絡を取り関係構築に努めている。	認知症啓発活動等を通して地域包括支援センターとは日頃から連絡を密に取り、ホームの運営に関しては町の担当課に頻繁に出かけていることから、それらの機会を活かして、ホームのサービスへの取組状況を積極的に伝えながら、双方向の協力関係の構築を図っている。	
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	拘束になる行為は見える所に掲示し啓発に努めている。エレベーターのボタンは操作出来ないようになっているので外出の意思を示された時は一緒に外出している。	代表者及びすべての職員は、内部研修の実施及び外部研修への参加により拘束となる具体的な行為への理解を深めており、言葉による拘束を含め身体拘束をしないケアにホーム全体で取り組んでいるが、転倒事故等の発生が予想されることから、家族等には十分に説明をし、了解を得て実践されている。	
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	勉強会を開催し虐待について職員と意見交換している。		

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
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	実際に成年後見制度を利用している入居者を通して学ぶ機会を得ている。		
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	契約時には家族が納得して頂けるまで十分説明するよう心掛けている。		
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	意見箱を設置し意見や要望を表せられるようにしている。直接管理者に伝えられるような関係づくりに努めている。	入居者や家族等との関係づくりができており、管理者や職員が直接意見・要望を聞き取ることがほとんどである。外部評価結果の家族等への送付もまたその機会の一つとなっている。また外部機関に意見・要望を表せる旨を書面で説明することで周知を図っており、それらを運営に反映させている。	
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	労働組合に加入しており、そこを通して意見を表している。	職員は行事の立案や物品の購入等についての意見・提案は制限なく管理者に出すことができ、職員の処遇面については組合による法人代表者との交渉の際に示しており、案件により可否はあるが、代表者と管理者は職員の意見・提案を率直に受け止め、運営に反映させている。	
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	勤務表作成時には出来る限り希望する休みが取得出来るようにしている。		
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	法人内外の研修は掲示し案内している。		
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	他のグループホームとの交流はできていない。		

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
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	入居前には面談し不安の解消と関係作りに努めている。		
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	入居前後に家族と十分面談を重ね、不安の解消に努めている。		
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	本人・家族とのコミュニケーションの中でケアの方向性を一緒に考え、必要があれば連携を図っている。		
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	必要な支援を必要な分だけ提供することで入居者の自発的な行動を促している。		
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	家庭内行事には出来るだけ参加して頂けるよう家族にお願いしている。		
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	美容院や商店など馴染みの通い慣れたお店には行き続けられるよう支援している。	毎日のスーパーへの買い出しや折々の美容院・商店通い等のほか、本人の希望による電話での家族や知人等との交流を行っている。入居者が家族関係の中で孤立しないよう、家族等への働きかけを続けながら、馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	
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	普段の様子から入居者それぞれの関係性を把握した上で孤立しないよう職員が間に入り調整している。		

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	同法人内の特養に移られた時は様子を見に行ったりしている。相談があれば支援している。		
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	普段の様子から気付いたことはカンファレンスや連絡帳で報告し職員間で共有している。	入居者一人ひとりの今までの暮らし方やホームでの言動から、思いや意向の把握はほぼできているが、それが思い込みや決めつけにつながり入居者の持てる力を摘み取るようになっていないかを職員間で常に話し合い、日々新たに生じる気づきを共有しながら入居者一人ひとりの生活を支えている。	
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	入居前後から家族から聞き取り、把握するようにしている。		
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	普段の様子を観察することで気付いたことは情報交換し把握している。心身状態は週1回の訪問看護による健診により把握に努めている。		
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	家族からは面会時に、職員からは普段の会話やカンファレンスを通して意見の聞き取りをした上で普段のケアがプランになるようにしている。	本人や家族等からの聞き取りをもとに、職員間で話し合い、かかりつけ医・看護師等の関係者の意見やアイデアをも活かした介護計画の作成であるが、目新しい目標を設定するのではなく、普段の生活に即した達成可能な介護計画とし、定期又は必要時に見直しを行っている。	
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	入居者一人ひとりの情報は介護記録に残し、その上で都度話し合い情報共有に努めている。		
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	同一法人内の他事業所にも協力を仰いでいる。		

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	町、社会福祉協議会の広報誌等で把握に努めている。		
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	専門医の受診は本人・家族の了承のもと職員が同行している。精密検査が必要な場合は家族の同行をお願いしている。	専門医は緊急時の対応も可能であることから、本人及び家族等の同意を得てホームの連携医がかかりつけ医となっており、通院時の送迎及び口頭での状況説明は職員が行い、必要時には家族等の立ち合いを要請している。また日々の健康管理には看護師の支援を受ける等で適切な医療の実施につなげている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、日々の健康管理や入居者の様子やケアの方法について相談などの支援を受けている。		
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。	入院先の地域連携室と連絡を取り合い情報の共有に努めている。		
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	重度化した場合など利用者の状態に合わせて都度家族と話し合い支援している。	終末期を迎えた場合は、医師の判断により特別養護老人ホームの利用を基本としているが、本人・家族等の希望がある、看取りの実施までは困難であるとしても、段階毎に見極めを行い、かかりつけ医・看護師等との密な連携及び介護者の力量の向上を図りながら、チームで可能な限り支援を続ける取組を進めている。	
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	緊急時の対応はマニュアルを作成して掲示し対応できるようにしている。		
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	特養と共同での防火避難訓練をしている。	マニュアルを備え、年2回の特別養護老人ホームとの合同で夜間を想定した訓練を実施している。入居者と職員が共に行動し、消防の指導を受けている。災害時に必要となる物品についてはホームで備えることに加え、特別養護老人ホームの備蓄品を利用することもできる。	

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	入居者に対しての言葉掛けには注意を払い、自尊心を傷付けないようにしている。	呼称は姓によることを原則としているが、本人の希望や受け入れ状況により柔軟に対応し、家族等にその旨を伝えている。生活の中で介護を要する各場面では、何よりも本人の自己決定を尊重し、過剰な介護は行われていない。入居者の個人情報のファイル等は施錠のできる場所に保管する等責任ある取扱いと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	したい事の希望があればすぐ対応している。		
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	出来る限り本人のペースで生活でき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	季節ごとに衣替えを行い、その時に応じた服装をして頂けるよう支援している。また服を買いに行くことでおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の咀嚼力や嚥下力を考慮し個別に形状や固さを変え対応している。 外食に行くことで好きなものが食べられるように支援している。	入居者の好みを取り入れかつ栄養バランスに配慮したメニューづくりをしている。買い出し・下ごしらえ・後片付け等に入居者が持てる力を発揮して参加し、入居者と職員が同じテーブルを囲むことで食事の場が一層の盛り上がりを見せている。日頃から「お寿司や刺身が食べたい」との要望が聞かれ、外食で実現しており大好評である。また折々のおやつづくりを入居者は心待ちしている。	
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	法人の管理栄養士に献立を立ててもらいバランスが偏らないようにしている。		
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	毎食後に声掛けや介助にて口腔ケアをしている。		

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
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	支援が必要な方には排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けを行っている。	入居者一人ひとりの力や排泄のパターンの把握はできず、チェック表等は用いず、入居者の出すサインに注意を払いながらの支援であるが、全般的に排泄の困難さが増している現状にある。必要に応じておむつ・パッド等を使用する場合は、根拠を明確にし、固定化を避ける為常に見直しを行っている。自立した入居者の姿に力を得ながら、その目標にむけての取組を続けている。	
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	ヨーグルトや水分量の調整をすることで便秘の予防に努めている。必要であれば便秘薬も使用している。		
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	入居者の希望するときに入って頂けるようにしている。	基本的に隔日の入浴実施であり、入居者も理解し定着しているが、希望があれば制約はない。入浴を拒みがちな入居者については、予めタイミングを見計らう、声をかける職員を決めておく等で拒否は生じておらず、入居者との関係づくりが円滑になされている証しであると言える。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	空調や光・音の管理をしている。必要があれば服薬にて対応している。		
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	薬剤情報はファイリングしていつでも確認出来るようにしている。変更があった場合は連絡帳で都度共有している。		
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	入居者一人ひとりの役割をこなしてもらっている。		
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支援している	近くのスーパーに食材の買い出しに出掛けしている。家庭内行事にも出掛けられるよう家族に協力を働きかけている。	外出は入居者・職員双方にとって気分転換を図り、五感刺激が得られる貴重な機会であると位置づけ、毎日のように出かけている。また家族等が集まる正月やお盆等には、本人も出向いて顔合わせができるよう、協力を依頼し実現に繋げている。	

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	自己管理が可能な方やお金がないと不安に感じる方には家族の了承のもと所持して頂いている。外出時には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	希望があればすぐに対応している。		
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	施設特有の匂いがしないよう換気や脱臭機、消臭剤を使用し匂いのケアを心掛けている。	ホールの壁の見やすい位置に大型のテレビが備えられており、好みに応じて写し出される時代劇や歌番組に見入る入居者が居心地よく寛ぐ様子が伺えた。新聞の折り込みチラシ等を材料に、外食の場所や献立てを話し合ったり、ソファで編物に精を出したりと、共用空間がその人らしく思い思いに過ごせる居場所となっている。	
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	廊下にソファや椅子を置き、スペースを設けている。		
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	各居室には入居者それぞれが使い慣れた物を持ち込んで頂き、その人なりの生活しやすい落ち着いた環境を作っている。	居室の入り口には入居者一人ひとりの誕生日のメッセージがかけられ、部屋の判別を容易にする効果もある。居室内に置かれた本人の使い慣れた馴染みの物が自宅との違いによる不安を軽減し、安心して過ごせる場作りに貢献している。職員が居室を訪れる際には、必ずノック・声かけを行い、本人の承諾を得るなど、プライバシーの確保には万全を喫している。	
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	動線上にはなるべく物を置かないようにしている。		