

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
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	毎朝、朝礼にて、勤務職員が施設理念を唱和し意思統一を行いながら、地域に根ざしたサービス提供である理念実践に努めている。	グループホーム開設時に事業所独自の理念を作成し、理念の実践ができるよう、玄関、事務所に掲示し、毎朝の申し送りで確認する機会を設けています。	
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	町内回覧板に広報誌回覧・週3回の買物外出に加え、近隣の保育園との交流会(発表・共同制作)、町内会行事(納涼祭等)への参加をさせて頂き、地域の方々との交流をしている。	町内の回覧板にて事業所広報を回覧し、地域にも事業所での活動の情報を発信しています。また、地域の祭りに出かけたり、保育園の園児にも来てもらったりと、積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	より地域との交流を図るために体験学習の受け入れも検討されることを期待します。
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	介護実習・施設見学など、積極的な受け入れや学校からの講師派遣依頼に対応させて頂いている。引き続き、地域への啓発活動は、外部研修を重ね知識の蓄積の上での実施を進めている。		
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	事業報告・前回会議での検討事項経過報告とともに要望・意見・指摘を受けながら、今後の取り組みについての意見交換を行いサービスの向上に活かしている。また、評価結果を踏まえた目標計画の達成状況を随時報告している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、町内会長やご家族代表、自治会長や地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	上越市介護相談員に月2回定期訪問頂き、意見交換・情報共有を図り、サービスの質の向上につなげている。運営推進会議には、毎回、地域包括支援センター職員(市担当者は随時)に参加頂きながら、連携を深めている。	市の担当者には運営推進会議の議事録を送付しているほか、地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただき、連携が図られています。	
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「介護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	高齢者の権利擁護・身体拘束に関する法人内研修会に参加し、職員の共通認識を図るとともに、日常のケアを振り返り、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるよう努めている。	法人にて身体拘束についての研修を行い周知徹底をしているほか、言葉の遣い方についても職員会議で指導するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
7	(5-2)	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	高齢者虐待防止に関する、市主催・法人内研修会に積極的に参加し、職員への周知を行いながら、理解浸透・遵守に向けた取り組みを行っている。また、不適切ケアの日常の確認や職員のストレスマネジメントに心がけている。	身体拘束研修と同じく、法人にて虐待防止についての研修を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	現在、一名のご入居者様が成年後見制度を利用されているが、それについて、職員が理解しているとはいえない。社会福祉士会などが主催の研修会に参加し、伝達講習を通じ職員の理解を深め、必要時の支援体制に備えたい。		
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	契約時、ケア方針・退所時などの対応について説明を行っている。入院・状態変化により継続対応困難が予測される場合、連携施設への入所へつなげるなど、その後の対応方針も含めて納得を得られるよう努めている。		
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	ご意見・ご提案カードを設置するとともに、面会時には、日常の状況報告を兼ね苦情・要望を言える雰囲気作りに留意している。頂いた貴重な意見は、サービスに反映させるよう努めている。アンケート調査及び公表は準備中である。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の忘年会にはご家族にも参加していただき、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	ご家族の率直な意見の確認が出来るように定期的なアンケート調査も検討される事を期待します。
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	月1回の全体会議とユニット会議に加えて月2回のユニットリーダー会議を実施し、職員の意見・要望を把握し反映できるよう努めている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の全体会議や月に2回のユニットリーダー会議の場で検討が行われ、改善されています。	
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	法人互助会活動や行事参加、年間休日124日に加え、昨年度より時間単位年休を2時間単位で取得できるとしている。また、法人隣接施設間交流等を進めながら労働環境づくりに努めている。		
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	毎月実施される法人内(複合施設)研修会や外部研修(認知症介護実践者研修・リーダー研修他)に積極的に参加している。また、全体会議で伝達研修を行うとともに、それらを閲覧できるようにしている。		

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
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	職能団体や新潟県認知症高齢者グループホーム協議会主催研修会・交流会に積極的な参加をし、他事業所への見学・研修受け入れを通じて、交流をすすめているところである。		
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	事前面談では、本人の思いに向き合い安心して頂けるようコミュニケーションを図り、生活歴・心身・生活状況を把握している。また、出来る限り、定期的な連絡・訪問を行いながら、不安のないスムーズな受け入れに努めている。		
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	ご家族の要望・不安、これまでのご苦労や経緯を受け止め、ゆっくりとお話をうかがっている。そして、意向に応じた事業所としての対応などについて事前に話し合いをしている。		
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	面接時、お話をうかがった中から見出された支援の見極めに努め、状況に応じ可能な限り柔軟な対応を行っている。また、担当の介護支援専門員へつなげるとともに法人内複合施設や他事業所サービス利用への提案も行っている。		
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	本人の思い・根本にある苦しみ、不安、喜び等を知ることにも努め、ゆっくり話し合える時間を大切に、暮らしの中で共に支えあえる関係づくりに留意している。		
19	(7-2)	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	広報誌(年4回発行)と毎月1回、担当職員よりご本人の日頃の様子を報告させて頂いている。来訪時には、職員が日常の様子をお伝えし、ご本人とご家族の架け橋になれるよう心掛けている。	事業所広報を4半期に1度送付しているほか、毎月居室担当職員よりご利用者の日々の生活の様子をまとめたお手紙もお送りしており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	職員との個別外出では、馴染みのお店や自宅を訪れ、知人との交流の機会となっている。地域に暮らす馴染みの知人・友人などの来訪時には、居室でゆっくり過ごせるよう配慮している。	馴染みの美容室へ出かけたり、お墓参りやラーメン屋さんへ外食に出かけたりと今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	食事・お茶の時間をはじめ、散歩・買物など職員と出来る限り多くの時間を共有できるよう努めている。また、役割活動や趣味活動を通じ利用者同士の関係が円滑になるような支援をしている。		
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	法人内複合施設や他事業所に移られた際、サービス状況・ケアプランなどの情報提供・共有を行い、時折、訪問をすることで、継続的な人間関係構築に努めている。		
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	日々の関わりの中から、お一人おひとりの希望や意向を確認するようにしている。また、センター方式を利用し、思いや意向の把握に努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は毎月のカンファレンスで連絡され、ケアプランの検討に活かされています。サービス担当者会議にはご本人・ご家族にも参加していただき、要望を確認しています。	
24	(9-2)	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	入所時にはこれまでの生活について、ご家族や関係者からの情報をいただいている。入所後も、日々の関わりの中から、小さな情報を積み重ねることにより、これまでの生活についての把握に努めている。	ご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。6ヶ月に1度アセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	ご利用者のフェイスシートについて生活歴に関する情報が少ないので、情報量を増やせるように検討されることを期待します。
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	朝夕の申し送りで、利用者の状況について確認している。一人ひとりの生活のリズムを把握する為に、気付いた点があれば、記録に残し、職員間で情報が共有できるようにしている。		
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	日々のかかわりの中から意見を聞くようにしている。ご家族との話し合いの時間を設け、意見をお聞きしたり、遠方のご家族には、電話にて意向を確認している。また、会議の中で職員全体での意見交換を行い、介護計画に反映している。	3ヵ月毎の短期目標を作成し、モニタリングも毎日担当者が行っています。、しています。サービス担当者会議も6ヶ月に1度ご家族にも参加して頂き意向を確認しています。	短期目標の内容とモニタリングの項目内容にズレがありましたので、整合性を確認し評価される事を期待します。
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	個別記録に本人の様子や言葉などの記載し、いつでも職員が確認できるようにしている。職員間の連絡ノートを活用し、情報の共有を行っている。		

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
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	原則的には医療機関への受診はご家族で行っていただいているが、ご希望に応じ、職員で受診の付き添いを行っている。現在、ご希望に対し、柔軟な支援体制の準備を行っている。		
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	町内会行事の参加・保育園児の来園・ボランティアに適宜来園頂いている。また、上越市介護相談員定期来園・運営推進会議には、地域包括支援センター職員に参加頂き、情報交換・協力関係を築いている。		
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	今までのかかりつけ医や希望の病院に受診、または、往診を受けている。基本的にはご家族で受診の対応を行っているが、緊急時、またはご本人、ご家族のご希望に応じ、職員で対応している。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、受診時は原則ご家族が付き添いますが、必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめ医師に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	身体状況の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変調に気づいた際は、看護師に報告し、主治医や適切な医療につなげている。		
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、医療機関へ必要な情報提供を行っている。入院中には定期的に病院へ行き、病院関係者と情報交換を行っている。ご家族とも連絡を取り合い、退院に向けての支援を行っている。		
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	ご本人、ご家族の終末期への意向を随時確認している。ご家族との話し合いの中で、事業所としての出来ることを説明し、ご希望により、複合施設への入所や医療機関との密な連携を図り対応している。ご本人、ご家族が安心し、納得できるような話し合いを繰り返し、支援してしていく。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、施設や医療機関とも連携し支援しています。	
34	(12-2)	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	隣接施設の勉強会に参加し、急変時の対応を習得するようにしていると共に、独自に看護師から定期的に指導を受けている。	法人内で救命に関する研修会を行い、看護師より指導を受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	今年度は消防署員より救急救命の講習がまだ実施されていなかったので、開催を検討されることを期待します。

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
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	隣接の複合施設との連携のもと、消防署の指導を受けながら年2回ご利用者とともに避難訓練を行っている。また、町内の方々への災害時の協力呼びかけや安全確保のための環境整備を進めているところである。	隣接する複合施設と連携し、日中・夜間を想定した避難訓練を行なっています。しかし、避難訓練に地域の方の参加はまだありません。	避難訓練には地域の方にも引き続き参加を呼び掛け、参加してもらえるように検討される事を期待します。
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	一人ひとりを尊重する気持ちを持ち、プライバシーを損なわないような声掛けを心がけている。今までの生活歴や環境等を踏まえ、その方に合わせた言葉掛けを行っている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についてもすべてのご利用者に契約時に確認をしています。	
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	職員側で決めるのではなく、自己決定できる場面を作るようにしている。利用者に合わせ、複数の選択肢を提案し、決定していただくこともある。		
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	基本的に一日の流れは決まっているが、一人ひとりのペースを大切に、本人の希望を聞きながら、過ごしていただいている。		
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	訪問美容の方から来ていただき、毛染めも行っている。ご希望に応じ、なじみの美容室に出掛けることある。着替える際に、洋服をご自分で選べる方には選んでいただいている。		
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	食事作りや片付けは、利用者のそれぞれ出来ることを職員と共に行っている。食事の時間は職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じ物を食べ、楽しく食事ができるような声掛けを行っている。また、流しそうめんや笹寿司作り等、季節を感じていただけるような献立作りを行っている。	ご利用者の能力に応じて調理や味付け、後片付けも行ってもらっています。また、事業所の畑でもきゅうりやトマトなどの野菜をつくっており、ご利用者の楽しみとなっています。笹寿司や流しそうめんなど季節に合わせたメニューも検討し、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	個々に食事摂取量を記録し、確認している。栄養バランスについては、看護師と隣接施設の管理栄養士より、アドバイスを受けている。		

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
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	法人内複合施設の口腔ケア研修会や外部研修に職員が参加し、知識を深めている。毎食後、ご自分で出来る方には声掛けを行い、できない方には、その方に応じた介助を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。尿意の訴えない方にも、お一人おひとりに合わせ声かけやトイレ誘導を行うことにより、トイレでの排泄ができるように支援している。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。トイレもユニット毎に4箇所あり、職員のさり気ない見守りや声かけで気持ちよくできています。	
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	毎日のラジオ体操や散歩、レクリエーションなど、適度な運動を行うよう支援している。また、十分な水分摂取をしていただけるよう声かけを行っている。下剤を使用している方には、医師や看護師に相談し、使用量、頻度を相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ね週2回、入浴していただいているが、季節やご希望等により、柔軟に対応している。入浴時間や入浴の順番は、出来る限りご本人のご意向にそったようにしている。	ご利用者の希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。ご利用者と一緒に赤倉の足湯に出かけることもありました。	
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	それぞれの生活のペースで、午睡したり、心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。夜間、寝付けない方には、訴えを傾聴し、安心して休んでいただけるような、声掛けを行っている。		
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	薬の副作用や用法について記載された情報を、個別のファイルに綴じ、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬時は、職員が必ず名前と薬の内容を確認し、本人に手渡し、服用したことを確認している。		
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	食事作りや畑仕事など、利用者の経験を活かしていただけるようにしている。外出や地域の行事の参加等、ご利用者の希望を聞きながら行っている。また、以前から常用していた嗜好品を楽しめる環境作りを心掛けている。		

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
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	日常的に散歩や買い物に出掛け、ご希望にそって個別での外出を行っている。地域行事の参加や、あじさい見学、はすまつりなど、季節を感じていただけるような場所への外出も積極的に行っている。(外出の際は、複合施設の福祉車両を活用している。)	ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、ラーメン屋やモスバーガーへ一緒に行ったりもしています。また季節に合わせたお花見やあじさい見学、紅葉狩りなどのイベントとしての外出も実施しています。	
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	金銭の所持については、現在行っていないが、外出時や買物時にご自分で支払いをすることで、安心感や満足感を感じていただけるような支援を行っていきたい。		
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	本人の希望があれば、電話を使用させていただいている。また、字が書ける方には手紙を書いていただけるような機会を作り、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	食堂やリビングの飾りは、季節を感じていただけるような物を考え、職員と利用者が一緒に製作してる。また、掲示された行事や外出時の写真を眺め、生活観や季節感を共有できるような、心地良い環境作りを心がけている。	廊下にはたくさんの外出時での笑顔の写真が飾られてあったり、飾られている写真や装飾品も季節に合わせてあります。	
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	玄関前スペース、リビング、廊下にソファを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士がくつろげる場所を作っている。		
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	寝具やタンス等、ご自宅で使用されていた、馴染みの物を使用させていただいている。居室には写真や植物等を置き、居心地よく過ごしていただけるようにしている。そして、自宅の環境に近い雰囲気作りを目指している。	居室には寝具やテレビ、タンスなど、自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	物の配置に配慮し、安全に過ごしていただけるような環境整備を行っている。また、必要に応じ、目印をつけて、利用者が分かりやすいように工夫している。		