

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	0270600307		
法人名	有限会社 ケアサービス+和田イースト		
事業所名	グループホーム たかしずの森		
所在地	034-0041 青森県十和田市相坂字高清水78-54		
自己評価作成日	平成28年9月29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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年10月28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)】

運営者は介護支援専門員の有資格者であり、開設当初から認知症高齢者の介護を実践してきており、利用者の個々に対応した介護を基本理念として取り組んでいる。当ホームはマイクロバスを配備し、いつでも外出できる体制ができており、利用者や家族の希望に応えることができる。看護師を介護職員兼務として配置しており、医療連携体制がとれているので、病気や健康管理についてご安心いただくことができます。当ホームは幹線道路に面しており、隣にはコンビニの店舗があり生活感あふれる住環境にあります。

利用者が安心して生活できる環境づくりに努めており、季節を感じられる中庭や、吹き抜けと大きな梁のあるリビング、畳の小上がりそして、外気に当たるウッドデッキが整備されている。また、館内の照明も心地よい明るさとして暗めにすることで落ち着いて過ごせるよう配慮されている。協力医である歯科医が、毎年利用者全員に検診を行い、いつまでも食の楽しみを持ち、生活できるよう連携を図り、支援されている。

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)	○ 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、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	利用者の利益と権利を守り、そして「個々の願いを叶えてあげたい」を理念に援助しており、職員との理念の共有は浸透している。	グループホーム倫理綱領を参考にした理念を基に、「ケアスタッフ心得」を策定している。職員が目につきやすい事務室に掲示し、職員会議で振り返りを行い共有を図り、実践されている。	
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	地元神社や小学校との交流があり、行事等に参加している。ホームの近隣とは利用者が気軽に声を掛け合うつきあいがあり、グループホームの役割を理解してもらっている。	代表者は町内会の役員を務めている。日頃から近隣の小学校行事に参加したり、事業所内の行事に招待している。また、住宅地に囲まれており、近隣住民も気軽に声を掛け合うなど日常的に交流している。	
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	運営者は地元町内会の役員であり、会合の場でグループホームの役割や認知症の理解のための広報活動に努め、地域との関わりを積極的に行っている。		
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	サービス提供の状況や取り組み状況を定期的に報告するとともに、外部評価の結果ついて話し合いを行っている。	町内会長、民生委員、市役所職員、利用者、家族が参加し、2ヶ月毎に開催している。幅広く意見を取り入れ、出された意見は職員会議などで共有して、行事やケアに反映されている。	
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	実地指導を定期的に受け入れるとともに、行政からの実績報告や調査報告等に協力的に応じており、行政との連携はとれている。	日頃から相談しやすい関係構築に取り組んでおり、担当者へ直接相談できる体制が整っている。	
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	利用者の安全を第一義的に考慮し「身体拘束のないケア」を実践している。やむを得ない場合は家族の同意を得ている。ホーム前の道路は幹線道路で往来が激しく極めて危険であるため、玄関に施錠することはやむを得ない状況にある。	ミトン、コンビネーション着用中の利用者もいるが、家族へ説明し、同意を得ている。定期的に職員会議やミーティングで検討を行い、廃止に向けた取り組みが行われている。玄関は幹線道路に面しており危険なため、やむを得ず昼夜問わず施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日々の指導徹底により職員は虐待防止の認識を深めている。管理者は毎日利用者と接することにより、変化や訴えを把握し虐待が見過ごされる事がないよう細心の注意払い棒防止に努めている。		

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	管理者は権利擁護に関する研修を受講しており、制度を活用できるよう支援している。過去に後見制度を活用した実績があり、社会福祉協議会権利擁護事業の活用については現在1件あり。		
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	契約の締結にあたっては、十分な説明を行い納得を得ている。		
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並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	利用者からの不満や訴えには親身に聞き入れ対応している。意見要望等については、運営推進会議で公表する機会を設けている。	利用者からは直接聞き取りし、家族には面会時に意向確認を行い、意見や要望の把握に努めている。意見や要望は、運営推進会議で報告するとともに職員間で話し合いを行い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	職員会議やミーティング等で意見や提案を聞いており、検討し反映させている。	毎朝のミーティング時や、定期的に開催している職員会議で提案や意見を把握し、業務に反映させている。	
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	介護職員処遇改善加算制度を積極的に活用し、給与水準の向上を図っている。また、随時就業規則の改正により職場環境の改善に努めている。		
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	内部研修や外部研修は可能な限り毎年全員が受講するようにしている。働きながら資格取得ができるよう勤務調整や奨励措置を講じ支援している。		
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	地域同業者とは相互訪問などの交流を行っており、サービス向上に役立てるよう取り組んでいる。		

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
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	こちらか出向き事前調査を行っており、本人の要望や相談に親切丁寧に応えている。		
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	家族には本人と同様に要望や相談に親身になり対応し関係づくりに努めている。施設見学については、利用の有無にかかわらず自由に受け入れ対応している。		
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	介護者の状況や本人の介護度、心身の状態等を考慮して見極めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護している」と言う概念を捨て「一緒に生活をしている」と言う気持ちで介護にあたるよう指導している。		
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置かず、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	家族の不安や相談に親身に受け入れ対応しており、家族と協力しながら本人を支えていくよう努めている。		
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	帰宅、墓参り、知人宅訪問等、本人が希望する場所への送迎は可能な限り対応し支援している。	入居前から利用していた美容室への外出希望が多くある。その他は、個々の要望にも柔軟に対応し、関係が継続できるよう支援している。	
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	居室やテーブルの座る位置等、利用者間の良好なコミュニケーションがとれるよう配慮している。		

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
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					
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	過去に退所した利用者に対し、身元引受人が遠方のため、入院手続きや退院後の施設の手配や身元引受人に代わる行為を行い支援した事例があった。		
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	「利用者の願いを叶えてあげたい」を念頭に援助しており、利用者本位の取り組みを実践している。	日頃から直接聞き取りを行い、思いや意向の把握に努めている。思いや意向を伝えられない方は、生活歴や生活行動を参考に推測し対応している。また、職員はコミュニケーションに関する研修に参加するなど、本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	入所時、本人や特に家族から綿密に生活歴等をヘアリングしている。		
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	ユニット毎の定例ケア会議により個々の状態把握を行っている。		
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	計画作成担当者と介護員との話し合いやモニタリングにより介護計画を作成している。利用者の状況によっては家族からの聞き取りを行い計画に反映させている。	3ヶ月に1回モニタリングを実施している。毎月のケア会議で検討し、情報共有を行うことで、統一したケアに繋げている。	
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	パソコンによる入所者管理システムを運用している。個別記録情報等はシステムで常時共有できる環境にあり、介護計画の見直し等に活用している。		
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	可能な限り対応していく方針である。		

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	地元小学校と連携を密にしており、学習活動の一環としての奉仕活動や踊り、音楽等の慰問を受け入れている。		
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	受診においては、本人と家族が納得する対応を行っている。通院は施設で支援しており、医師と綿密な連携をとっている。看護師配置により医療連携体制を強化している。	入居前のかかりつけ医に受診できるよう対応している。状態変化により、変更が必要な場合は家族と相談しながら医療と連携を図り、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	朝のミーティングで体調の変化を報告し、看護師と相談して受診の検討をしている。また、パソコンの掲示板に状況を入力して情報を共有し閲覧している。		
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、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。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。	入院の場合は、可能な限り施設で対応しており、入退院の送迎、介護情報の提供、看護師による病院との情報交換を行っている。		
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	過去に癌終末期の利用者に対し看取りケアを実践した。家族の理解と医師との綿密な話し合いにより良好な連携をとることができ、施設で看取ることができた。	終末期や看取りの対応を行っている。現在希望者は1名いる。ケアや対応についての研修は、グループホーム内の看護師がレクチャーを行い、スムーズに対応できるよう取り組んでいる。	
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	消防職員の指導による救命講習を受講しており、実践に役立つよう努めている。		
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	避難総合訓練を年2回実施しており、随時部分訓練も行い、職員に対する防災意識の啓蒙に努めている。非常時のために地元消防団に協力を依頼している。	年2回の避難総合訓練を実施している。他にも、グループホーム独自で火災を意識した訓練を実施している。また、災害時は地元消防団に協力を依頼できる体制が構築されている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	日常のケアにあたり、言葉掛けに気を付け利用者の人格尊重とプライバシーの確保に努めている。	スタッフ心得に掲げている「ダメという言葉は絶対使わない」「同じ目線の高さで接する」ことを実践し、日頃から人格の尊重や、プライバシーの確保、プライドに配慮したケアを心掛けている。	
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	利用者の意思決定を尊重し納得が得られるような対応に心掛けている。		
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	利用者のペースに合わせて援助することを日々指導しており、「ケアスタッフ心得」に掲げ共通認識をしている。		
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	衣類の購入や理美容については、本人の希望する店舗等に送迎し対応している。		
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	利用者と職員と一緒に調理や食事の準備をしている。食事は利用者と職員と一緒に食べており、利用者の食べ物の好み等を確認している。	季節感を取り入れたメニューを心掛けている。月1回の誕生日会では、対象者に要望を聞き、リクエストに応じて提供するなど、楽しみを意識した取り組みが行われている。	
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	個々に毎食摂取量を確認しており、水分摂取についても個々の状況に応じて対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、状態によっては歯科受診を検討し受診をすすめている。協力歯科医師による歯科検診を施設で行っており、口腔衛生の指導を受けている。		

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
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	排泄パターンを把握するため、排泄管理を行っている。可能な限りトイレ誘導を原則としており自立支援に努めている。	羞恥心に配慮したケアを心掛けている。夜間はおむつを使用している利用者も、日中は外し、トイレでの排泄を基本として支援している。	
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	個別に排便状態を管理しており、便秘予防と対処に活用している。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の状態や訴えに応え入浴日の変更は柔軟に対応している。入浴は週2回で個々に曜日が決まっている。	現在入浴日は決まっているが、拒否や希望がある方には、柔軟に曜日や時間変更で対応している。リフト浴があり、機能を活用して、身体的負担が少なく、心地よい入浴が出来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	夜間は廊下や居室の照明を調節し安眠できる環境に配慮している。冬期間はコタツを設置するなど、のんびりできる環境づくりに努めている。		
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	処方薬の説明書を個別ファイルして職員がいつでも確認できるようにしている。副作用や症状に変化があれば、受診時に報告し適切な処方がなされるよう支援している。		
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	利用者の自立度に応じ、調理、配膳、片づけ、清掃、鉢花の手入れ、水やり等役割を決め生活にリズムを持たせ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。また、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	可能な限り本人や家族の希望は受け入れて支援している。機会ある毎に買い物等の外出に同行させている。また、日課にかかわらず好天の日にはドライブに出かけることがある。	利用者それぞれが、好きな時に散歩が出来るよう対応している。季節毎に果物狩りに出掛けるときは、事前に家族に呼びかけ協力を得ながら、一緒に楽しめるよう支援している。	

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
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	ある程度金銭管理できる利用者には家族了解のもと小口現金を所持させ安心感を持たせ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	電話のやりとりは自由にできるよう支援している。家族からの電話の取り次ぎは居室へ電話子機を持ち込み対応している。家族からの便りは、理解困難な利用者にはわかりやすく内容を伝えている。		
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	利用者に違和感のない空間づくりに配慮している。座敷、コタツ、中庭、ウッドデッキ等を設置し、廊下には季節感を取り入れ飾り付けをしている。	リビングや廊下は落ち着いて過ごせるよう配慮し、あえて暗めで暖かみのある照明にしている。掲示物は利用者と職員が一緒に作成し、季節を感じられるよう支援し、怪我につながる画鋏は使用しないなど、安全面にも配慮している。	
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	居間ホール、座敷小上がり、談話コーナー、ウッドデッキ等の居場所づくりを工夫している。		
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	居室に馴染みの家具等の持ち込みをすすめており、居心地のよい環境づくりに努めている。	使い慣れた家具の持ち込みは少ないが、毎年撮影する、利用者自身の写真や、作成した作品などを飾り、落ち着いて過ごせるよう配慮がされている。	
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」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	個々の状態に合わせた補助具等を施設で工作したり調整し工夫している。バリアフリー、手すり、車椅子対応トイレ、車椅子用エレベーター等を設置して安全な環境づくりに努めている。		