

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	0193700036		
法人名	社会医療法人 慈恵会		
事業所名	グループホーム 雅の郷		
所在地	北海道虻田郡洞爺湖町高砂町3 1 番地 8		
自己評価作成日	平成24年11月16日	評価結果市町村受理日	平成25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)】

法人が社会医療法人で慢性期医療が充実しており、医療機関との連携が密に図れること。また、2ユニットだが、平屋造りで利用者がいつでも行き来でき、交流が図れること。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 11 月 29 日

【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)】

開設し1年を迎えるグループホームです。管理者は「愛・まごころ・優雅」の介護を目指し、職員に対しては「名前を呼ぶときは」「薬を飲んで頂く時は」「お話をする時は」など介護の基本姿勢について指導し、人材育成に努めています。職員の出入りは少なく、管理者を中心に全職員が一体となり、多忙を乗り越え頑張っています。サービスの質向上に取り組む協働体制が軌道に乗りつつあります。

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、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	家庭的に雰囲気を大切にす等の理念の共有を常に念頭におき業務に取り組んでおり、時折、地域の行事に参加するなどしている。	笑顔、感動の共有、まごころを持って、家庭的な雰囲気の中で利用者との時間を大切に、優雅な生活を目指す理念を掲げています。この理念を掲示して職員会議等で話し合い共有し実践に繋げています。	地域密着型サービスの意義を明確にした理念の再考を期待します。
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	事業所と地域との付き合いは行っておらず、今後の課題と考えている。	ボランティアの訪問を受け歌や、楽器演奏を楽しみ交流しています。町内会には入会予定です。	身近な地域住民、町内会、幼稚園など等、機会を捉えた相互交流を期待します。
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	ご利用者と外を散歩時にすれ違う地域住民と挨拶をする程度で、地域貢献はできていない。今後の課題と考えている。		
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	運営推進会議の開催が遅れており、今後は積極的に足り組んでいきたいと思っている。	第1回運営推進会議を、町内会長、民生委員、町職員、地域包括支援センター職員、家族、管理者、職員で行い、必要性や目的の説明を行い、利用者の状況及び活動状況、今後の行事予定等について質疑応答が行われています。	今後は運営推進会議も定例化を目指して取り組まれようとしていますので、議事録の家族への送付、参加を期待します。
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	管理者が積極的に町の担当者と連絡を密に図っており、事業所の取り組みなども伝えている。	運営推進会議には行政担当者も出席しており、運営上の相談等、相互の協力関係はできています。	
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「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	施設開設時に研修を行い、スタッフ全員が身体拘束禁止を正しく理解しており、拘束が人権を侵害することを念頭におき、入口を施錠しない、動きが危ないご利用者も見守りを重視する等のケアに心がけている。	身体拘束防止に関する研修を行いながら、利用者の見守りを重視したケアに重点を置き、支援が行われています。玄関は防犯上9時～翌朝6時まで施錠しています。	
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	施設開設時に研修を行い、また、外部の虐待防止の研修にも参加する等、学ぶ機会を設けている。スタッフ間で注意をしよう等、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	権利擁護を必要とされるご利用者がおらず、話し合う機会はなかった。管理者や数人のスタッフは権利擁護に関する制度について理解しているが、学ぶ機会を設けていなかったため、今後の課題と考えている。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また、疑問点がある場合はその場で説明を行っている。		
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	新設したばかりの施設なのでご利用者や家族の意見・要望をくみ取り運営に反映させているが、記録する用紙（様式）を作成したばかりなのでまだ活用していない。	面会時や電話時などで意見要望を求め、取り入れるよう努めています。相談（苦情）受付書を作成し、意見要望等を記録する工夫が出来つつあります。	
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	月に1回の全体会議やユニット会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、常にスタッフとコミュニケーションを図り、様々な意見を聞く機会を設けている。	職員との意見交換は密に行っており、運営やケアに活かされています。行事は職員が交互に担当し、食材等の買い出しについても検討しています。	
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	年に2回職員との個人面談を行い、勤務状況や実績について話し合っている。また、資格取得についても積極的にすすめ、向上心が持てるよう努めている。		
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	資格取得を積極的に進めたり、法人内外の研修に参加しスキルアップを図ろうとしているが、勤務状況により研修に参加できないこともあるため、今後の検討課題の一つである。		
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	地域のグループホーム協会や老人福祉施設の研修会などに参加し、交流を図っているが、相互訪問等を行っていないため、今後の課題と考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	コミュニケーションを十分に図り、ご本人の訴えに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努め、ご本人が安心して生活できるよう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	サービス開始時にはご本人の生活等をご家族に伺って情報としている。ご家族の要望・訴えを聞き、日頃から近況報告をするなど信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス開始前の生活状況や身体・精神状況、ご家族の苦勞話し等をお聞きし、「その時」を重視したサービス提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活を共に過ごす中で心身の状態把握を行い、声掛けやケアに当たり、その人らしい生活を送って頂けるよう、よりご本人に近い立場での関係に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	ご本人に変化があった時など常に近況報告を行い、連携を図りながらご本人を支えていける関係を築く努力をしている。また、面会時には居室でゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。		
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	ご本人が行きたいなじみの場所や友人に会いたい等の訴えがある時は、積極的に支援している。	美容院や友人、家族の家への同行支援や、ホームで法事を行うなど関係継続の支援が行われています。	
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	ご利用者同士が関われる場を作ったり、スタッフが間に入って関係性を保てるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	長期入院で契約終了したご利用者のご家族には、病気が安定したらいつでも再入所をお待ちしていることとお知らせしている。		
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	常にご本人の思いや意向を把握するように努め、職員間で周知徹底している。困難な場合は、アセスメントをし、本人らしい生活を支援している。	利用者一人ひとりの思いを大切に、日々の会話の中で聞き取りを行いながら支援が行われています。	
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	ご本人、ご家族、担当ケアマネ等にお話をお聞きし、これまでの暮らし方などの情報を把握するように努めている。		
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	できること、できないこと、わかること、わからないこと等の心身状況の把握に努め、その日その日の行動を記録に残し、情報を共有している。		
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	チーム全体で話し合う時間は少ないが、何かあった場合はその都度話し合い、ご本人・ご家族の意見は常に確認し、ケアプランへ反映できるよう努めている。	アセスメント並びに本人や家族の意見把握の下に、長期及び短期計画のケアプランを作成し、実践が行われています。ただし、定期的なモニタリングは行われていません。	アセスメント及びモニタリングを定期的に行い、本人本位のケアプランや実践、評価等を期待します。
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	ケアの実践や気づき等を日々の記録にすべて残し、職員間で情報を共有し、様々なタイミングで話し合いプラン見直しや実践へ反映できるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の意見等を大切に、相談させて顶きながら、その人の心身の状況に合わせ対応している。		
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	開設したばかりなので地域資源の活用はあまり行っていないが、近隣の歯科医院や病院などの連携は行っている。		
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	ご本人やご家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、常に適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者の希望に添ったかかりつけ医の受診支援が行われています。家族にも連絡や経過報告等が行われています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の心身状況の把握に努め、訪問看護師への情報提供や気づき等は常に報告・連絡を取り適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。又は、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。	定期的に病院関係者とは連携を図り、入院時には密に連絡を取り、情報交換や相談に努めている。		
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	重度化や終末期に向けた方針等は早期にご家族の希望や要望を伺い、訪問看護等とも話し合い、チームで最善に向けて支援できるように取り組んでいる。	看取りに関する指針があり、入居時には口頭で説明が行われています。ただし、同意書は取り交わしていません。	同意書を取り交わし、状況に合わせた支援、研修を期待します。
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	全職員が救急対応の訓練を受けているが、今後も継続して様々な訓練・研修を行い、実践を身につける必要がある。		
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	消防と連携を図り避難訓練は行っているが、地域との協力体制が確立していないため、今後の課題と思っている。	消防署指導の下、日中対応の誘導訓練、消火器訓練が行われています。今後は夜間対応訓練が行われる予定です。AEDは設置されています。	防災マニュアルの作成、AED講習及び災害対策のシュミレーション等を行い、地域を巻きこんだ実践的な防災訓練を期待します。
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	「人格」「尊厳」は常に全職員が念頭におき関わりを持ち、自尊心に配慮した言葉かけを行っているが、不十分・不適切な場面もあり、お互いに注意し合い対応している。	利用者一人ひとりに合わせた声掛け、プライバシーに配慮をした対応が行われています。	
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	ケアやサービスを提供する際にはご利用者の意見を聞いて対応し、自己決定を大切に支援している。		
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	個々に合わせた生活リズムで日常生活を送って頂け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	好きな服を着て頂いたり、毎日、お化粧品をしたい人にはできるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日、色々な方法で食事の準備や調理、後片付けをお手伝いして頂き、メニューを決める際にはご利用者の食べたい物を入れるなどの支援をしている。	利用者の希望を取り入れたメニューも作成しています。職員の担当制で週単位の献立作り、食材を発注していましたが、今後は食材の購入も研究しながら進めていく予定です。	
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	訪問看護とも協働し栄養・水分の確保に努めている。また、本人の嗜好品やその日の摂取状況を把握し、量や栄養バランスの確保に努めている。		
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	その時の心身の状況により口腔ケアが行えない時もあるが、毎食後に行うよう促している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、状態・状況に合わせた排泄の支援を常に検討し、自立を目指している。また、声掛け等の配慮も行っている。	利用者一人ひとりに合わせた排泄パターンを把握し、自立に向けた支援が行われています。	
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	便秘が精神状況に及ぼす影響を研修しており、水分不足にならないよう促し、ラジオ体操等の運動を日常生活に取り入れ、参加を働きかけている。		
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	ご本人の希望に沿った入浴を心がけており、いつでも入浴可としているが、あまり希望を言われないので、職員側で決めていることが多い。	週2回を目処として、時間帯も本人の希望に合わせた入浴支援が行われています。また、足浴対応も行うなど、個々の利用者の求めに添った支援が行われています。	
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	日中に休みたい人には休んで頂き、夜間不眠がちな人には、日中なるべく起きて頂くよう促し、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	お薬情報を必ず目を通すよう努めている。また、薬が変わった時の心身の状況把握にも注意して努めている。		
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	レクリエーション等は毎日の日課等で決めていないが、一人ひとりの意思等を尊重し過ごして頂いている。また、ドライブや散歩等の楽しみも取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。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に支援している	買い物の希望や近隣への外出等の日常的な支援は行っている。普段行けないような場所へはバスレク等を行ったり、家族にお願いしたり対応している。地域の人々への協力は行っていない。	買物、散歩、行事に合わせたドライブ、花見、温泉（足湯）帰宅等利用者の希望に添った支援が行われています。	
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	一人ひとりの希望またはご家族の意向によりお金の所持を決定されている。所持されている方は自由に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	携帯電話を持って頂いたり、希望時には電話できるように支援し、手紙もいつでも出せるよう支援している。		
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	共有の空間は掃除や整理整頓をし不快や混乱を招かないよう配慮し、心地よい共用空間作りを目指しているが、まだまだ工夫していく必要があると思われる。	季節を感じるクリスマスツリーがさりげなく飾られ、利用者にとって使い勝手が良いテーブルや椅子が配置されています。オール電化による空調設備で温度管理がされている他、空気清浄器や加湿器が備えられ、湿度管理も適切に行われています。	
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	一人になりたい時はくつろぎ空間を使用して頂いたり、居室で休んで頂くよう支援している。		
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	入所時に居室に配置する物は使い慣れた物やなじみの物を持ってきて頂くようお話している。また、居心地や安全面にも配慮している。	写真、タンスなど馴染みの物が持ち込まれ、安心した居室作りの工夫がされています。	居室の空調管理のための温度計等の設置など、なお一層の配慮を期待します。
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」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	建物内部はバリアフリーで手すり等を設置しており、一人ひとりの力を活かした安全な環境づくりを目指しているが、今後は個別に対応した工夫が必要と思われる。		