

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人・事業所理念を、常に職員の目の届くところに掲示し、自分たちの考えの原点として、立ち帰る場所としている。	法人理念と事業所理念は月1回会議で唱和されています。事業所理念は、目につくところ何か所かに掲示。1、皆さんは人生の先輩教わろう 2、信頼は心つなげるみんなの和 3、地域とのふれあい環境の中ではぐくむ輪 を実践できるように取り組んでいます。	
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。	地区の回覧や広報誌などから情報を得ながら、催しに参加している。外出をしていると、地域の方々から声をかけていただけることが多くなってきた。	地区の自治会に加入しています。周りは銀行・郵便局・警察署・消防署・大型ショッピングモール・総合病院などがあります。夏祭りを見たり、買い物などに出掛けたりすると地域の方や子供さんから声を掛けて頂けるようになってきました。	
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。	近隣居宅事業所やご家族に、認知症介護について相談を受けることもあり、支援者の支援も心掛けている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	事業所開催はなかったが、推進委員の方には書面と口頭で報告を行っている。	コロナ禍で、法人の方針もあり、事業所での開催はなかったのですが、本年度中には集合形式で開催したいそうです。推進委員は区長・民生児童委員・家族代表・高齢者介護課担当者など、書面と口頭で活動を報告しています。会議録で確認しました。	
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。	集合形式での運営推進会議はほぼ開催がなかったが、事業所の取り組みなどを書面・口頭にて報告し、ご意見をいただいている。沢山の場面で、担当課の方とも情報交換を行っている。	市の担当者の方とは、介護度の更新・入退去・認定調査・利用者様の様子・行事や活動の様子など、書面と口頭で報告し、ご意見を頂いています。市との話し合い、近隣の事業所等の情報交換など協力を頂いています。	
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。	事業所内での研修会を通じて身体拘束への理解を深め、言葉について学んでいる。参加できなかった職員を対象に伝達研修の実施をし、意識向上・実践につなげている。身体拘束適正化委員会を定期的に行い、現状と今後の可能性についても話し合っている。	身体拘束適正化委員会を定期的に行い、事業所内で、身体拘束をしないケアに関する研修を通じて、理解を深めています。また言葉の受け取り方の違いを考える機会や、参加出来なかった職員に伝達研修を実施して、意識の向上と実践に取り組んでいます。会議録で確認しました。	
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。	事業所内での研修会を通じて虐待への理解を深め、参加できなかった職員を対象に伝達研修の実施をし、意識向上に努めている。また2か月に1度、身体拘束適正化委員会を開催し確認している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	事業や制度について、今まで関わりのあった方と連絡をとり、関係性を築きながら自ら学ばせていただいている。また、実例として関係機関に相談させていただいた。		
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。	契約については事前の説明をし、ご家族に契約内容をご理解・ご確認していただいた中で締結としている。介護報酬改定時その都度、ご家族に向け説明・同意を得ている。		
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。	日々の中でご利用者の思いをくみとり、職員間での情報共有・ケアへの跳ね返しを実践している。各階に意見箱を設置。ご家族面会時にはご利用状況をお伝えし、話の中でケアの情報をいただいている。	ご利用者様の以前の生活など本人のお話から伺うとともに、日々の生活の中で、ご利用者の思い・意見などをくみ取り、共有されています。月1回のお便りをご家族にお届けしています。ご意見箱も両ユニットに設置、面会時には状況をお伝えし、お話の中からケアのヒントを頂いています。	
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。	各種会議の報告を事業所会議内で報告し、職員間の情報共有に努めている。その中で意見をいただいたり、年2回ほど個別面談を実施し、意見・提案をいただいている。	月に1回、本部・地区などの各種会議の報告をして、職員間の情報共有をしています。人事考課制度の中で、年に2回個別面談で意見や提案を頂き、日々のケアの中の相談にも乗っています。自分の経験を話したり感情的なストレスには、気分転換なども気にかけています。	
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。	法人で取り組んでいる人事評価制度を基に、目標を定め取り組んでいる。面談をして、現状と次ステップの確認を行っている。		
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。	OJT OFF-JTの実践。また受講後は研修報告会を行っている。ケア会議でも各職員の考え方や視点を聞くことにより、自分自身の振り返りにもつなげている。各段階に応じて法人で研修を行っており、参加できるよう勤務体制に配慮している。		
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り組みをしている。	他事業所への訪問をさせていただき、工夫されていることや、どのように取り組まれているのかを情報交換し、自身の事業所と照らし合わせ、見直しを行う事もあった。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	新規入居時には関わりを意識的に多く持ち、一日でも早く利用者、職員と馴染んでいただけるよう努めることを、職員間で統一している。職員がご利用者と同じ目線の中でコミュニケーションを図る中で、ご本人の言葉に耳を傾け、話すペースを合わせて思いをくみ取れるようにしている。		
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。	感染症対策にも配慮しながら、施設見学や事前面談を実施。その中でご本人の生活背景やご家族の状況や要望など、想いを傾聴している。		
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。	話しやすい環境を整え、言葉や表情からご本人・ご家族の想いをくみとりながら、サービスの提供をしている。		
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。	食事作りなど生活していく中で、お互いに支え合う関係作りに努めている。作業時だけの関わりではなく、同じテーブルで一緒にお茶を飲んだり、お話ししている。外出時など「いってきます」「おかえりなさい」を実践している。		
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。	面会制限時、誕生日などご家族がお祝いプレゼントや家族写真を届けて下さり、ご本人へお渡しした際の様子を写真やお手紙でお伝えしている。		
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。	ご自宅の近所にドライブへ出かけ、馴染みの風景などを見ながら思い出を聞いたり、行きつけの美容室へ出掛けたりした。また、入居後の主治医についても継続で診ていただいている。	ご自宅へはドライブがてら、ご家族が居る時に立ち寄ったり、家で昼食を摂って帰られるなど工夫しています。誕生日にはお寿司屋さんに出掛けるなど、外食も月に1～2回は試みています。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者同士での会話にも職員が間に入らせていただきながら、全体での会話につなげている。2ユニット間でお互いに行き来しながら、一緒に過ごす時間もとっている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去後、ご家族に、ここでの生活の写真をアルバムにしてお渡しし、その後の経過をお話しさせていただいた。ご家族からは自宅で作った野菜の差し入れをいただいた。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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					
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。	ご利用者の生活歴を知り、また見返しをしながら、日々の生活の中で思いや希望の把握に努めている。他者の声や物音が苦手な方に対して、居室へこまめに訪室したり、タブレットを用いてリラックスできるような環境を作ったりしている。	ご本人やご家族のお話の中から、個別の思いや意向を汲むようにしています。唱歌動画、赤ちゃんや動物の動画などリラックスできるように工夫しています。またLIFE(科学的介護情報システム)で一人ひとりのADLや認知症の状態、栄養状態、口腔機能など心身の状態に関するさまざまな情報、累積されたデータベースからケアに関する提案が受けられる仕組みになっています。	
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。	ご利用者・ご家族からの情報収集はもちろんのこと、利用してきたサービス機関にも確認させていただいている。生活歴を基にしたり、日々の生活記録を1日の流れとして記載し、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。	体調に合わせ、食事時間の変更やその日のご本人の心身の状況を鑑みて、家事作業など変更して依頼している。個々のケース記録に日々の様子を記録し、申し送りも記録と口頭にて実施し、点でなく線でケアが実践できるように努めている。		
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。	ケア会議の中で、一人ひとりの前月の様子を振り返り検討している。本人・ご家族のご意向については居室担当が中心になって情報収集、発信を行っている。ユニット職員全員で計画作成を行っている。	個々のケース記録とケア会議の中で、チームで振り返り検討します。居室担当が主になって本人ご家族の意向を情報収集し、介護計画の原案を作って、ケアマネが介護計画を作成。ユニット職員全員が関わる介護計画となっています。	
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。	個々のケース記録に日々の様子を記録し、記録方法についても統一を図っている。申し送りも記録と口頭にて実施している。日々の中でも各職員のケアの考えやケア結果も、相互に共有している。		
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。	急な通院などの対応については、ご家族・主治医と連携して行っている。ご利用者やご家族の要望に応じて、買い物・散歩などの外出にはご家族の代わりに行ったり、散髪・予防接種を行ったり、柔軟な対応をしている。		
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。	年末にはご家族あてに年賀状を書き、隣接している郵便局に投函した。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	ご利用者・ご家族のご意向を大切に、主治医との連携を図っている。急変時には協力医療機関に相談できるような体制を整えている。定期受診については日頃の様子を含め、お手紙を作成してお渡ししている。	入居時に本人・ご家族の意向を伺い、主治医との連携、または協力医の往診の体制をとっています。往診は2ユニットで13人。主治医受診は5人。定期受診と、急変時の訪問看護師の相談支援や医療機関への相談、アドバイスをいただく体制になっています。	
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。	訪問看護師が週1回入っており、急変時等相談支援していただいている。主治医・ご家族の了承のもと、お看取り期お看取り後の支援の協力をいただいている。		
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。	医療機関へ生活状況の伝達。主治医への連絡を行う。入院時も可能な限り面会に行き、情報の共有を図っている。退院前のカンファレンスにも参加している。		
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。	看取りについては入所時の説明と、終末期に関してはご利用者・ご家族の意向を尊重しながら、ご家族・主治医との連携を大切に、どこで最期を過ごしたいかも含め、こまめなご家族への意思確認、方向性を確認している。チームでも情報共有している。	看取りは昨年から今年と3人の方がおられました。入所時の説明、終末期に際して、ご利用者・ご家族の意向の尊重、ご家族・主治医との連携など、どこで最期を迎えたいか、状態に応じて病院も含め、家族や職員の不安や付き添いなど、きめ細かな意思確認で、チームで対応できるようにしています。	
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。	マニュアルの確認・周知。緊急連絡先の更新を行っている。救急救命の研修に参加し、伝達研修を実施している。		
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。	避難訓練は消防署に協力いただきながら年2回の実施。夜間想定は連絡網の確認。避難経路の確認と掲示をしている。	避難訓練は年2回、消防署の立ち会いで実施しています。避難経路の確認と掲示、連絡網の確認。2階のユニットがあるため、利用者様と職員の信頼関係の元、車椅子の垂直避難など非常階段を使う場面などを想定。安全の確保に人手も必要になることが課題になります。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人・事業所理念に立ち返り、言葉使いなどに注意して、その方にあった早さ・声のトーンなど、接し方に配慮している。馴染みの呼び方やご本人の意向も確認している。	接遇研修は年1回実施し、伝達研修で、全員が利用者本位の支援に努めています。理念に基づき『お・あ・し・す』のコミュニケーションと、利用者様の聴力に応じて接し方や話し方の工夫をしています。言葉使いは事例検討を通し、考え方や受け取り方の違いも、利用者様の立場に立つようになっています。	
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。	一緒に生活させて頂く中で、希望・想いを聞き取れる場面(聞き方や言葉の工夫)作りをしている。それを記録として残し反映させている。		
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。	線でのケアができるよう、口頭での申し送りや、体調・表情などからご本人のご希望を的確にとらえケアしていくよう努めている。		
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。	定期的に美容師に来てもらい、カットはもちろん毛染めも対応していただいている。朝にはご自身で鏡を見ていただき、身だしなみを整える支援をしている。		
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。	献立には旬のものやご家族からいただいた物を取り入れ、食べる楽しみを提供し気持ちを共有している。調理から片付けを共に行いながら教えていただいたり、感謝の気持ちもお伝えしている。行事ではお弁当を注文している。	季節の野菜など、時期のものを提供しています。食事の用意を手伝える方は、その日の状態でお声掛けし、盛り付け、後片付けなどをお願いしています。行事やお誕生日のおやつなど希望のものでお祝いして、食べる楽しみを大切にしています。	
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。	その方に合った食事形態での提供、検討が必要であれば専門職の意見を確認して提供している。毎食の食事量や水分量を把握している。水分についてはお茶だけではなく工夫しながら提供している。		
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。	食後の声掛けをし、職員も支援させていただいている。ご家族の希望で訪問歯科を利用している方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	排泄チェック表を利用し、排泄のパターンを確認しながら、早めに声掛けや支援をさせていただいている。	排泄チェック表を活用し、利用者様のパターンを把握しながら声掛けをさせて頂いています。ご自分から訴えてくださる方は半数おられ、布パンツ・パッドの使用だけの方も約半数です。自尊心と関係が深い排泄の自立支援に力を入れています。	
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。	お薬での調整以外に、牛乳や食物繊維の多いものの提供や、水分をこまめに提供している。運動も毎日の中で取り入れて、排便コントロールに努めている。		
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。	入浴が楽しみの中の1つになるよう入浴剤を使用している。ご利用者の希望に合わせて入浴して頂いている。入浴拒否される方にも、言葉かけや対応を工夫し、時間帯や日をずらすなど柔軟に対応している。	脱衣室・浴室には窓があり、明るい雰囲気、1週間に必ず2回は入浴出来るように、希望に応じて時間や日を選んで頂きます。拒否がある方には言葉かけを工夫し、時間帯・日もずらしています。入浴剤や季節の菖蒲湯・ゆず湯など、入浴が楽しみになるよう工夫しています。	
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。	個々の睡眠パターンを把握しながら、日中と夜のメリハリがある支援を心掛けている。個々の生活リズムを尊重し、就寝前にはその方に合った支援をしながら、休んでいただけるようにしている。夜間も定時巡視をし、迅速に支援している。		
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。	誤薬防止のため服薬前には名前と顔の確認、飲み込みまで確認をしている。また内服内容の変更時は日誌・口頭にて共有し、経過についても記録し、ご家族・主治医に報告させていただいている。		
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。	生活歴の掘り起こしと共に、会話の中から聴いたことを、役割や楽しみにつなげている。やりたいことは日々尊重して、ご本人の得意なことや役割を提供し、喜びを感じられるよう支援に努めている。		
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。	天気の良い日にはベランダで洗濯干しや外気浴をしたり、お茶を飲んだりし、近隣の公園・お寺・デパートへ出かける機会を設けている。ご家族協力のもと外食したり、ご自宅へ帰ったりしている。誕生日には一緒にお祝いしている。	天気の良い日は、ベランダでプランターの花の手入れをしたり、洗濯物を干したり、外のテーブルでお茶を飲むことも。近くには公園や寺があり、散歩に出かけたり、ショッピングモールで買い物したりと、出かける機会が増えました。薔薇の有名な美術館の花見、系列の美ヶ原温泉敬老園などへ紅葉を見にドライブ、誕生日にご家族との外食や自宅での昼食など出掛けられています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	ご本人にとって好きなものを買ったり、ご自身で精算したりしている。		
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。	ご家族からお電話をいただきご本人とお話したり、お手紙をいただいたりした。ご家族宛に年賀状を送付し、ご家族からもお声をいただいた。		
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。	共有スペースはカレンダーや、ご利用者と一緒に作成した作品を飾り、季節感を出している。テーブルに花を飾ることにより見て楽しむこと、管理することを日課としている。新聞、雑誌などを置き、誰でも見られる環境にしている。	共有スペースは窓が大きく明るく、鉢植えの植物が置かれ、ゆったりと新聞・雑誌などが読める寛ぎのスペースになっています。利用者様と手作り作品を作成し作品展に出したり、季節毎に壁に飾ったり、手先が器用な方は雑巾やアクリルたわしを作るなどしています。オープンキッチンがあり、お料理の香りも家庭的な雰囲気になっています。	
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。	ソファなどを利用していただきながら、ご利用者同士で話をしたり同じ時間を共有している。全室個室のため、居室にて本や新聞を読んだりできるよう配慮を行っている。		
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。	入所時にはご本人の自宅で使っていた湯のみや茶碗・家具など持参いただいている。入居後もご家族へ相談し、思い出の品などを持参いただいたりして環境を整えている。居室内はベッドやタンスの位置にも気に掛け、ご家族との写真も飾らせていただいている。	居室は全室が窓に面しており、自宅で使っていた馴染みの家具などが置かれ、その後も思い出の品やご家族の写真を持って来て頂いています。食器も自宅から持参し、GHの物も使用できるよう柔軟になっています。それぞれの方が気に入った位置にベッドなどが置いて、安心して寛げるように心掛けています。	
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。	居室前とトイレの床を変え、わかる工夫をしている。また整理整頓を心がけながら、歩くのに妨げになるものは置かないよう、スペースの確保をしている。		