

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	2290600069		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター平田		
所在地	静岡県三島市平田47-2		
自己評価作成日	平成26年3月13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	x.php?acti_on_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=229
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利特別法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成26年3月23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)】

”共に楽しみ・笑顔を大切に！”
この理念のもと、健康でその人らしい生活ができるように支援しています。
雨の日以外は毎日の散歩は欠かさず行い、大声で笑う生活を大切にしています。

【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)】

認知症の高齢者介護で長い経験を持つホーム長のもとで全職員が、ご利用者がグループホームで生活していただく為の元気の源は“共に楽しみ・笑顔を大切に！”過ごしていただく事が大切と理念にも定め、認識を共有してご利用者一人ひとりに寄り添いケアに専念しています。具体的にはホームの外に出て体力をつける事が大切と外出支援に力を注ぎ、その結果、定期的認定調査では要介護度の改善に繋がったケースも何件か伺いました。所在地は三島市から伊豆方面に向かう140号線の直ぐ裏手、工場や田畑が混在する中で大型スーパーや薬局、コンビニ等混在するアクセスにも恵まれた場所でご家族をはじめ面会者の出入りも多いホームです。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	ホーム独自の理念のもとお客様が元気の源と捉えホーム内で完結する事なく、近所・地域とも交流に努めています。	ホームでの生活は家庭の延長と捉え、この地域に住むのならご利用者も近隣との交流を大切に、またホーム内でも「共に楽しみ、笑顔を大切に！」を理念とした明るく笑いが絶えないよう元気で生活を送ろうとのホーム長の情熱が全職員に徹底されています。	
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	町内会に入っており、行事・作業・防災訓練等にも積極的に参加し、日常的に交流しています。	散歩で声を掛け合うことは日常的に行われ、町内の防災訓練には職員も積極的に参加し、近隣のゴミ回収日の清掃当番も、作業が出来るご利用者と一緒に参加し、ホームへの理解が深まっています。ホームが主催する夏祭りには、お子さんを含めて大勢が訪れて下さいます。	
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	少しではありますが、町内会・地域の皆様へ認知症の方への理解して頂くためホーム内行事の案内等を配布しホームへ来た頂き支援の方法など話をさせて頂いています。		
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	2ヶ月に1度必ず開催しています。毎年テーマをきめて1年間開催しています。	運営推進会議では年間のテーマを決めてはいますが、定期的に出席していただける委員が定まっていないようです。この地域は事業所等が多く住宅が点在し自治会等の地域活動が難しいところのようです。	運営推進会議は、開催と報告が義務付けられ、出席者は利用者、家族代表、地域住民代表、市職員又は地域包括の職員などで構成されています。このため中広い地域委員の出席が望まれており、その困難を克服することに期待しています。
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	出来る限り必要に応じて取り組んでいます。	日常業務は窓口で支障なく行われています。三島市のグループホーム9事業者が集まる連絡会もあり、年4回、市の会議室を会場に、市担当者をも交えての定例会も開催され、市と事業者との連携も円滑に行われています。	
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	身体拘束ゼロ宣言し身体拘束しないケアを実践しています。	身体拘束をしないケアは法人本部からのスローガンにもあり「身体拘束ゼロ宣言」のポスターを掲げ全職員がその意義を理解して取り組んでいます。最近では、ご利用者に寄り添う時の馴れから起こるスピーチロックにまで気を配っています。	
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	虐待防止を徹底する為、ホーム会議で研修の機会を設け、虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見制度を説明し活用している御家族がいます。		
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・解約は直接御家族に話をしています。また改定等変更が生じた場合、家族会を開催し、十分にご説明をしご理解頂いています。		
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	直接伺う事が多いです。入居者様の役に立つことは運営に生かしていきます。	具体的には、ご家族が面会に来られる機会等を捉えて、伺うよう努めていますが、運営に生かすようなご意見は頂けないようです。家族会が有ればとの意見を頂いても、実行に移すには困難で、ホームの行事など機会を捉えては、ご意見を伺うよう努めています。	
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	ホーム会議内で意見交換の場を設けて、ホーム内で反映出来る事は反映しています。	自由に意見を述べる場としてはホーム会議が有りますがケア中心の議題が多いようです。ご利用者一人ひとりが元気で生活していただく為には、毎日の散歩を含めホームの外にいる時間を増やすことに議題を集中させて、その意見を実践に繋ぐ努力をしている事などの例を伺いました。	
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	社内の制度を使って給与水準アップに努めています。		
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	研修に参加出来る様に取り組んでいます。外部研修の情報は必ず伝達するようにしています。		
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	現在そこまでの取り組みは出来ていません。		

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	御本人からの聞き取りはもちろん、御家族からも十分お話を聞き安心・安全に生活できるように努めています。		
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	御家族の不安・心配な事柄に対しては誠意を持って対応し、より良い関係作りに努めています。		
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	グループホームでの生活が安心・安全に出来る様に努めています。		
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	人生の先輩と敬い共に支えあい生活して行く関係を築いています。		
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	御本人と御家族との絆を十分考慮し、できる限り共に支えていく関係づくりをしています。		
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	出来る限り途切れる事の無い様にお散歩コースの中に馴染みの場所など歩いたり、関係が続くよう努めています。	事業所近辺を少し歩けば田畑が広がり、散歩に適した農道や一般道路があります。散歩中は地域に住んでいて親しんできた富士山や沼津アルプスを見ながらの話題は絶えません。車椅子の方も支援して一人でも多くのご利用者が外出でき、馴染みの場所との関係継続の支援をしています。	
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	常に把握し、気配りを行い支え合えるように努めています。		

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
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	必要に応じ、出来る限り相談や支援に努めています。		
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	入居時御家族思い・希望お伺い出来る限り御家族・御本人の意向の把握に努めています。	入居時ご本人やご家族から得た生活歴や思いの詳細と今後の方針についてはサービス計画書に記録され、全職員に徹底されています。計画書に基づき、ご本人の生活に寄り添う過程で、更なるご本人の今の時点の思いや面会時に接するご家族の思いの把握に努めています。	
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	ご本人の表情・言動・行動に十分注意し、色々な角度からコミュニケーションをとりスタッフ間で情報共有し、サービスの経過の把握に努めています。		
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	日々色々な場面で確認し、一人ひとりの現状把握に努めています。		
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	ミニカンファ等で自由に意見・アイデア等出し合い現状に即した介護計画を作成する様に努めています。	介護計画に基づく全職員参加の定例カンファレンスや状況の変化に連動して実施するカンファレンスで積み重ねられた結果が計画に反映される体制が出来ています。	
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	個々の記録を職員各自の視点、ありのままの情報を共有し実践しけあの改善に努めています。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な対応で、臨機応変に取り組んでいます。		

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
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	本人が現在持っている能力・機能・資源を十分発揮出来る様に努めています。		
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	本人・御家族の希望を大切に、主治医、ホームとの連携をとりながら適切な医療が受けられるように支援しています。	協力医とは全体的な健康管理面の指導をも含め良い関係にありますが、協力医をかかりつけ医とご利用者は約半数で、以前からのかかりつけ医との関係を大切にしている方も多く居られます。ホームではそのような環境を妨げる事のない適切な医療が受けられるよう配慮して支援しています。	
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	御家族・主治医と相談し対応し、適切な受診・看護が受けられるように努めています。		
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。	早期退院出来る様に病院関係者・御家族との情報を共有しながら早期退院出来る様に努めています。		
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	御家族には早い段階でお話し、主治医・御家族・ホームと連携し情報を共有し、共に支援して行く事に努めています。	重度化や終末期に近づく段階においては、かかりつけ医のご意見をも大切に、入居時に説明をしたホームとして支援出来る事、出来ない事の確認を再度行い、ホームで支援できる事に関しての限界までは職員共通の念を持って尽くすよう努めています。	
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	職員は救命救急講習に参加し講習を受講しています。		
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	避難方法・連絡体制は訓練・会議等ではおこなっています。地域との協力体制に、これから取り組んでいかなければならない事です。	火災時の避難訓練など定期的に行う事項は実施され、最近では消防署主催で事業者対象の地震災害等に関する集団指導もありました。ホームの存在は地域に理解されつつありますが、民家が点在する地域であるところから、地域との災害時の協力体制を確立するには、まだ、時間を要するようです。	地域密着型施設としてのホームに住む、ご利用者を災害から守る為に、自治会や民生委員など地域の皆さんに働き掛けを強め、共助の精神で臨んでいただきたいものです。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライドを損ねない言葉がけの対応に努めています。	「一人ひとりの尊重とプライバシーの確保」の意義は職員全体が理解し就任時の初任者研修以降、常に振り返りが行われています。一人ひとりに寄り添い丁寧な支援をする過程で、そのご利用者に合った対応を常に考えています。	
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	出来る限り自己決定出来る様に言葉がけし、雰囲気づくりにも努めています。		
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	職員の決まりや都合は作らない様に努め、その日のお客様のペースを大切にした支援に努めています。		
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	その人らしい身だしなみが出来る様に支援しています。		
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	皮むき・米とぎ・食器洗い・食器拭きなどできる方にはお手伝いして貰いながら支援しています。	ホーム内での高齢化が進んでいても、お元気なご利用者が多く、各人は持ち場を心得ていて準備から片付けまで、いろいろな場面で職員と一緒に作業しています。食事時には、食べ物の話題も豊富で明るく賑やかです。	
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	野菜を中心にした食べやすいメニューで水分1日1500ml以上摂取出来る様工夫し支援しています。		
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	毎食後一人ひとりに応じた口腔ケアの支援を行っています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレでの排泄支援を行っています。	パット利用のご利用者を排泄パターンを理解してトイレ誘導することでパットを汚すことが少なくなり日中は布パンツに切り替えて生活できた事例など多くあるので、その経験を大切にしての支援を心掛けています。	
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	水分・食べ物などを工夫し、散歩なども積極的におこない、個々に応じた対応に取り組んでいます。		
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	ご本人の希望や体調・タイミングに合わせて毎日入浴出来る様支援しています。	毎日の入浴を基本に全員に声掛けを行なっています。夜間でも職員がユニットに2名以上居れば入浴支援をしています。一回の声掛けで拒否されても時間帯や声掛けに工夫をすれば、毎日の入浴習慣が可能との事です。	
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	お一人おひとりの生活サイクルに合わせて気持ち眠れるように支援しています。		
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	お一人おひとりの薬の目的・用法・用量を理解し、症状の変化の確認に努めています。		
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	お一人おひとりの力を活かした楽しみや、できる事を見つけて気分転換の支援に努めています。		
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	散歩は毎日全員が出かけられる様に支援し、また個々に御家族の協力を得て、外出出来る様に支援しています。	近くのスーパーへご利用者と一緒に日用品や食材の一部を買いに出掛けたり、毎朝、散歩は行われていて、ご利用者の元気の源になっています。また、今は春の彼岸時でも有り、何名かのご利用者が職員の支援でお墓参りに行けた事を伺いました。	

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	お金の所持に対しては入居時に御家族お話をさせていただき、御家族が必要と判断した場合、必要に応じてホームで管理しています。		
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	御家族に確認し、電話したり、手紙のやり取りができる様に支援しています。		
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	共有スペースは常に清潔にし、季節感のある物を取り入れるように努めています。	1階ホールからは庭へすぐ出ることが出来、ご利用者各位が思い思いに出入なさっています。1・2階、同じ造りのホール内は広く明るく、職員は仕事中でもご利用者一人ひとりに目配りできます。壁には季節毎に異なる貼り絵や作品が展示され落ち着いた共同生活の場になっています。	
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	共有スペースの中で出来る限り思い思いに過ごせるように気配り工夫する様に努めています。		
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	入居時に御家族と相談し、使い慣れたもの、馴染みの物を活かし居心地良く過ごせるように工夫しています。	各居室とも質素であっても思い思いの品を持ち込み、ご利用者の生活歴がお察し出来る様な落ち着いた演出をされています。ご自分が嫁いで来た時に用意したと言う鏡台が置かれた居室もありました。	
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	入居時に御家族と相談し、使い慣れたもの、馴染みの物を活かし「出来ること・わかること」はして頂ける様に支援をしていきます。		