（別紙4）　　令和　2　年度

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	2374000384		
法人名	医療法人静巌堂医院		
事業所名	グループホーム好日庵 （2階）		
所在地	愛知県新城市大貝津13		
自己評価作成日	令和2年12月26日	評価結果市町村受理日	令和3年3月17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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2374000384-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和3年2月3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）】

グループホーム1ユニットを開設して14年目を迎え昨年から2ユニットになりました。運営理念は「たとえ認知症になっても社会の中でかけがえのない一人の人間として最期まで尊厳を失わないで生きられるように支援する」です。14年間に11名の方の看取りを行いました。それを通して私たちの仕事の意味は何であるかを常に考えさせられます。認知症になって生きずらくなった方達の当たり前の普通の生活をあきらめないで取り戻すこと、入所によって今までの生活を切り離すことなく、家族の方もホームの運営に一緒にかかわっていただくことを大事にしています。今年度はコロナ禍により十分な活動はできなかったことも多いのですが、家族や家族同士のつながりを強くするため情報提供を今まで以上に丁寧に行ってきました。今後も地域の中でのGHの果たす役割や在り方を追求していきたい

【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）】

今年度は、感染症問題があることで家族との交流が困難な状況が続いているが、ホーム内で検討を重ねながら家族にも協力の呼びかけを行い、「紙面忘年会」の取り組みが実現している。利用者、家族、職員の近況等を報告しながら紙面上で交流する機会をつくり、利用者、家族との関係が継続できるような取り組みが行われている。介護計画についても、利用者一人ひとりに合わせた記録用紙を用意する工夫が行われており、介護計画に合わせた支援と記録を行い、定期的なモニタリングや介護計画の見直しにつなげている。当ホームについては、前回の外部評価後に2ユニット目の開設が行われており、18名のホームとして事業を開始している。合わせて、2階のフロアーには、多くの方との交流ができる交流スペースがつくられており、地域の方や家族との新たな交流の機会にもつながっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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。	運営理念を見やすい所に掲示し管理者と職員はその理念を共有している。	ホームの基本理念を職員の支援の基本に考えながら、職員への周知が行われている。当ホームが2ユニットに移行したこともあり、職員の人材育成を行いながら、理念の実践につなげる取り組みが行われている。	
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。	これまで地域との繋がりを大切に交流してきたがコロナウイルス感染症拡大のため交流の場が減少した。	今年度は、感染症問題が起きたことで、様々な行事が中止になる等の影響が出ている。地域の方との交流については、以前より積極的な取り組みが行われており、今年度も小学校の行事にホームから出かける等、現状で可能な交流が行われている。	ホームでは、2ユニット化に合わせて交流スペースを設けたことで、多くの方にホームに集まってもらう機会がつくられている。感染症問題の状況にも合わせながら、今後の取り組みに期待したい。
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。	コロナウイルス感染症拡大のため地域貢献の機会を作ることはできなかった。		
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。	緊急事態宣言中はコロナウイルス感染症拡大のため会議中止し、報告書での連絡を行い、その後の平常時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参加者の意見を伺い活かす事ができている。	今年度については、ホーム内で感染症対策を行いながら会議を開催しており、地域の方や家族との情報交換を継続する取り組みが行われている。また、アンケートを実施し意見等を集めながら、会議の内容を検討する取り組みも行われている。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議の報告書を届け事業所の活動を理解していただいている。	市の専門の委員会等にホームからも参加する機会をつくり、市の医療、福祉施策への協力が行われている。また、市内で開催した「RUN伴」の取り組みの際には、企画から参加しており、一般の方にも理解を深めてもらう取り組みが行われている。	
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。	運営推進会議の際に委員会を実施し定期的に勉強会を行い、身体拘束をしないケアを取り込んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、広いホーム内にも施錠を行わないように職員間で連携した対応が行われている。また、身体拘束に関する委員会の他にも運営推進会議でも検討され、外部の方にも理解を深めてもらう取り組みが行われている。	
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注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待の研修を受け介護現場ではお互いに注意を払い防止に努めている。		

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。	成年後見人制度が必要な方が入所することになり、入所にあたって事前に制度について学び関係機関と協力して制度の理解と活用を行っている。		
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。	必ず入所前に家庭訪問を行い今までの生活状況を把握して、その方の抱えている不安、問題点が軽減できるように十分な話し合いを行っている。		
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。	利用者様、ご家族様のご意見を理解し可能な範囲で運営に取り入れている。	感染症問題があることで家族との交流が困難になっている為、ホームでは家族にも働きかけを行い、「紙面忘年会」の取り組みが行われている。ホームでアンケートを実施し、要望等の把握が行われている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	ミーティングの時間を利用し意見を伝える機会がある。	ホームでは、日常的に職員間で情報交換を行う時間を設けていることで、職員からの意見等を管理者が把握しホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員との個別面談の機会を設けたり、職員間で役割分担を行う取り組みも行われている。	
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。	職場環境条件の整備に努めていると思う。		
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委員会があり法人内でも研修が実施されている。		
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。	去年までは交流が活発であった。 （コロナ禍のため交流なし）		

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。	十分なアセスメントを行い、不安や要望を理解し、良い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。	これまでの生活を理解しホームでのサービスや生活が家族にも安心して頂けるよう良い関係を築いている。		
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。	本人、家族と十分に話し合いを行い最も必要としているサービスを提供できるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	共に生活するパートナーとして位置づけている。		
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。	職員、家族が協力して支えられるように信頼できる関係作りをしている。		
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。	ホームでの生活が始まっても今までの関係が継続できるよう努めている。	外部の方との交流が困難になっているが、例年は、入居前からの関係の方がホームに訪問する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との交流も行われており、他の介護事業所にいる身内の方との交流を継続している方もいる。	
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。	共に生活する仲間として良い関係性を持て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
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。	サービス終了後もこれまでの関係性を継続し関わりを終わらせないようにしている。		
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。	日常の生活の中で思いを聴いたり表情や言動から把握できるよう努めている。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者の意向等の把握につなげている。また、日常的な情報交換やユニット毎にカンファレンスの機会をつくり、利用者に関する意向等の検討を行い、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	十分な情報収集を行い把握に努めている。		
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。	共に生活する中で現状を見極めることに努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアプラン作成に役立てるよう必要に応じてケアマネージャーに意見を伝えている。	介護計画は3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。ホームでは、利用者毎に記録用紙を用意しており、日常的に状態変化等の記録を残しながら、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	介護記録、ケアプラン実施表を記入することで情報を共有し見直すことができている。		
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、その時々に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。	状況に応じて支援の方法を選択できるよう努めている。		

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
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。	その人に必要な支援、地域資源を把握し、生活が支えられるよう努めている。		
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し、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。	法人内の医師をかかりつけ医とし必要に応じて医療を受けられる環境にある。	運営母体が医療機関であることで、利用者の健康状態に合わせた柔軟な支援が行われており、ホーム職員による受診支援も行われている。また、管理者が看護師でもあることで、利用者の健康状態等に合わせた対応が行われている。	
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。	日常の変化や情報を基に相談し適切な受診につなげている。		
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。	ホームと医療機関とのサマリーなどを活用し情報交換に努めている。		
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。	本人や家族の意向を前もって確認し協力し合って支援を行っている。	ホームでの看取り支援が行われており、医療面での連携を深めながら、利用者の中にはホームで最期を迎えている方もいる。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いを重ね、一人ひとりの状況や意向等に合わせた支援につなげている。	
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。	法人内での訓練に参加して身につけている。		
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。	法人内や地域での訓練に参加し体制を整えている。	ホームでは、避難訓練を年3回実施しており、夜間想定の訓練や通報装置の確認が行われている。消防署と連携した取り組みや地域の防災訓練に参加する取り組みも行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホーム建物の向上の制約もあり、非常災害時の利用者の避難誘導に困難が予測される。2ユニットに移行したことで、ユニット間でも連携を深める等、災害対策に関するホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	親しい関係の中でも相手を尊重し言葉がけに注意している。	利用者が一人の人として、最期まで尊厳をもった生活を継続することができることを目指しながら、職員が利用者を尊重した支援を行うように、管理者からも注意喚起等が行われている。また、職員の接遇にもつながる振り返りも行われている。	
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。	自己決定しそれをそれを表出しやすいよう関わっている。		
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。	その日の体調や気分によって、その人の希望するペースでの生活を大切にしている。		
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。	これまでの習慣やその人らしさを継続できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	好みや形態に配慮し楽しい食事ができるよう努め一緒に準備や片付けをしている。	利用者と一緒にメニューを考え、利用者も調理や片付け等に参加する機会がつくられている。季節等に合わせた食事作りやおやつ作り等も行い、利用者の楽しみにつなげている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	その人に合った量が十分に摂取できるよう支援している。		
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。	毎食後必ず口腔ケアを行い清潔を保っている。		

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
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。	できる限りトイレでの排泄が継続できるよう支援している。	業務日誌等を活用しながら排泄記録を残し、職員間で利用者に合わせた排泄方法等の検討が行われている。また、医療面での連携やフロアーによりトイレの位置等が異なっているため、フロアーの状況に合わせた排泄支援も検討されている。	
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。	十分や運動を心掛け必要に応じて薬剤を使用し改善に取り組んでいる。		
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。	入浴日は決めてあるがその他でも希望に応じられる環境にある。	入浴については、週3回できるように支援が行われているが、利用者の希望等にも合わせた対応も行われている。2階フロアーの浴室に機械浴があり、身体状態に合わせた入浴も行われている。また、足湯や季節等に合わせた入浴も行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	居室以外にも休憩できる場所があり、体調や習慣に応じて安眠できる環境が整っている。		
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。	薬の説明書がいつでも確認でき薬剤師とも密に相談が可能な状況にある。		
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。	その人の得意とする事や力を発揮できることを行うことで充実した生活ができ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。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。	コロナウイルス感染症拡大のため外出できていない。	現状、利用者の外出が困難になっているが、職員間で様々な検討を行いながら、散歩やドライブ等、利用者がホームの外に出る機会がつくられている。例年は、年間を通じて外出行事が行われており、様々な場所への外出や個別の外出支援が行われている。	

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
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。	金銭を扱うことに不安を感じる方が多く職員が管理や支払いをしている。		
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。	家族に電話したり手紙のやり取りを行い互いに喜びを感じて頂くことができている。		
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。	テレビや音楽の音、空調や照明に注意を払い季節を感じられる掲示を行って気持ちの良い空間作りをしている。	ホーム内は広く、ゆったりとした空間が確保されていることで、利用者が日中の生活で圧迫感等を感じないような生活環境がつくられている。また、リビングにこたつを設置して利用者が日中の時間を過ごす等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	リビングのテーブルやソファーで自由に過ごす事ができている。		
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。	自宅での馴染ある家具や物品を自由に持ち込んで安心して過ごす事ができている。	居室については、利用者や家族の意向等にも合わせた持ち込み等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。フロアーにより居室の広さや設備等が異なっており、2階の居室には家具類が設置されていることで、持ち込みが少ない方にも対応している。	
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」「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。	手すりの設置、居室内の家具やベッドの配置等の工夫がされている。		