

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	者三	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	入居者が、ニュータウンの都市機能を活用し、家庭的な雰囲気の中で心豊かに生活できるよう支援することを、運営理念に掲げている。 研修会や学習会、また各ユニットのミーティングで、理念について学ぶ機会を持っている。 理念は玄関、各階エレベーターホールに利用者、家族にも明瞭に掲示している。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業者理念を掲げている。”心豊かに優雅に暮らしていただく”という文言は当ホームの特色として実践を心掛けている。理念はスタッフルーム・各階エレベーターホールに掲示され、日常的に目につくようにしている。また3～4ヶ月に1回ミーティング等にて実践に向けて確認している。	
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	道路に面した箇所に花壇を作り、近隣の住民にも季節の花を楽しむ機会を提供している。 また、道路に面して掲示板を設け、介護情報・医療情報などを提供している。	地域の住人として、日ごろから買い物や散歩の折、出会った近隣の人達と会話や交流をしている。近くの大きな公園での催し物や、小学校の年中行事に積極的に参加している。	地域の人へホームでの催物への参加呼び掛けもして互いに行き来することで交流が深まることを期待する。
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	近隣の中学校より生徒のトライやるウィークの受け入れを実施している。 また、適宜介護情報・医療情報を提供すべく上記のように掲示板を活用したり、研修会へ誘っている。		
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	運営推進会議は、年間計画に基づいて2ヶ月に一回開催し、そこでの意見をサービスに反映できるよう努めている。家族全員に出欠の手紙を送付し、そこに意見欄を設け、出席出来ない家族の意見を伺っている。また、地域の民生委員や、包括支援センターの見守り推進委員と情報、意見の交換を行なっている。	家族・民生委員・地域住民・包括支援センターの職員・施設長のメンバーによる運営推進会議をほぼ2ヶ月に1回開催し、ホームの現状・入居状況・緊急時対応や毎日の食事内容など報告し、意見交換も行って、サービス向上に活かしている。	
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	3ヶ月に1回、神戸市西区グループホーム連絡会に出席し、あんしんすこやか係担当者からの情報を聴いている。また日頃の不明点は市介護保険課にといあわせるなど連絡をとっている。	3ヶ月に1回開催される西区グループホーム連絡会に施設長が出席し、あんしんすこやか係や他のグループホームと情報交換し、協力関係を維持できるよう努めている。	

自己	者 第三	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
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	「身体拘束とは何か」を正しく学べるよう研修を行っている。センサーマットを導入するなどの工夫をし、拘束せずに転倒予防するように努めている。禁止されている行為を、止むを得ず行う場合は、家族から同意書を得て、また記録やモニタリングを行うなど、定められた手続きを踏んでいる。	年1回包括支援センターから全スタッフへ「身体拘束」について、出前講義をしてもらっている。内部研修においても具体的事例を示して意識付けを行い拘束しないケアについて取り組んでいる。	
7	(6)	○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	高齢者介護にとって、虐待は絶対あってはならないこととし、全体朝礼、研修会で常に啓発を図っている。年間研修計画をまとめ、研修を職員全員に漏れなく行い、レポート提出を求めるなど防止について周知徹底を行っている。	月1回の全体会や内部研修において虐待防止について検討する機会を設けている。その後全てのスタッフにレポートの提出を義務付け周知徹底を図っている。	
8	(7)	○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	権利擁護事業を必要とする利用者には現在はいないが、包括支援センターの見守り推進委員から情報を得たり、パンフレットを回覧し意識を高めている。	現時点では権利擁護事業を必要としている人は居ないが包括支援センターから配布されたパンフレットを常備して相談に応じられるようにしている。	
9	(8)	○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	利用者や家族が理解しやすいよう、契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。利用者や家族が質問しやすい問い掛けに努めている。	利用者や家族に対して、施設長かケアマネージャーが分かりやすく読み上げて説明し、不安なく十分に理解していただくよう努力している。	
10	(9)	○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	契約時に外部の苦情受け付け窓口の電話番号を紹介している。意見箱を設置している。日々の利用者との会話の中で、意見、不満、苦情を吸い上げるよう心がけており、施設長・管理者へは業務日誌等を通じて報告する体制をとっている。	契約書には具体的な窓口は記されていないが、契約時に外部者への相談受付窓口を提示している。また、利用者や家族へは意見箱を設け意見や要望を把握し運営に反映できるよう努めている。	家族や利用者へアンケートを行い、意見や要望などを十分把握することを期待します。
11	(10)	○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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月リーダー会議を開いている。各リーダーは職員の意見を聴取し、会議の場で、意見交換を行ない、それぞれの意見が反映される職場作りに配慮している。	施設長、各階リーダーは日常の業務の中から職員の意向を汲み取るように心掛けている。毎月リーダー会を開いて職員からの意見や提案の内容を検討し、運営やケアの向上に反映させている。	

自己	者 第三	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
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	代表者は各ユニットリーダーから個々の状況について聴取し、また、個別に話を聞く機会を設けている。年間約120日の休日を確保しゆとりある就業環境の整備と、資格取得者には給与に反映する等意欲の向上に努めている。		
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	認知症介護実践研修や各講習会へ参加する機会を作っている。また福祉関係の資格取得を目指す職員に対し講習費用を一部補助する制度を設け、また勤務調整をする等、応援態勢をとっている。内部研修も適宜行い、各職員のスキルアップを図っている。		
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	3ヶ月に一度西区のグループホーム連絡会で、施設長、管理者は情報交換を図っている。職員は、市内グループホームの見学に行ったり、他のグループホームから研修生、実習生を受け入れに応じる体制を取っている。		
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	家族からの申込であっても、本人への面接は必ず行い話をよく聞いている。インテーク面接をした職員は、入居前面接情報用紙に記入し、入居前に得た情報を職員全員に浸透させ、入居者の歴史に応じたケアができるよう努めている。		
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	入居前面接情報用紙には家族の思いも記入し、入居前に回覧している。入居前面接は、一回で終わらせず、家族が納得するまで回数を重ねている。		
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	グループホーム以外の介護保険サービスや、高齢者施策の利用が必要な場合は、適切なサービスを紹介している。場合によっては、西区の他グループホームの空き状況も知らせている。		

自己	者 第三	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
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	家事を一緒に行なったり、会話の中から利用者の過去の経験を引出し、先人の生活の知恵を学ぶことが多くある。利用者と日常をともに過ごしながら共に育ちあう関係を築けるように努力している。		
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	行事には、家族の参加協力を依頼し、利用者、家族、職員の共有の思い出作りに努めている。また、必要な場合には、面会回数を増すようお願いすることもある。特に終末期ケアには、家族の役割を明確にし、協力体制を強めている。		
20	(11)	○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	利用者の友人、知人が気兼ねなく訪問できるよう歓迎している。利用者からの要望で馴染みの神社、商店に行くことを計画することもある。希望がある場合は行き慣れている美容院に行く機会も作っている。	ホームは、交通の便が良く訪問しやすい場所にあるので、家族や知人など来訪者は比較的多い。また、利用者が入居前に親しんでいた神社、商店、美容院へ機会を見つけて出かける支援をしている。	
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	気の合う利用者同士を買物に誘ったり、食堂での座席を考慮し利用者同士が気軽に良い関係が築ける様に配慮している。		
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	入院し退所となった利用者の面会に行ったり、遠方の施設に移った利用者の相談を家族から電話で受けることがある。		
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	(12)	○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	居室には、思い出の品や家具を持ち込み、本人の意向に沿ったレイアウトにしている。夜間浴や夜更かし等、本人の意向を出来る限り聴くように努めている。	入居前に利用者や家族からケアマネージャーが生活に対する思いや希望を聞き取り、職員に伝える。入居後は各職員は日常の中で利用者の思いを汲み取り、意向に添うよう努めている。	

自己	者 第三	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
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	本人や、家族から聞いた好みや、過去の出来事など、生活歴用紙に記入し、職員全員が把握するようにしている。		
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	一人ひとりのカンファレンスやモニタリングを通し、有する力を阻害するケアや過剰なケアになっていないか検討している。		
26	(13)	○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	家族からの情報を得、介護計画に生かしている。作成前には、家族を交えて話し合いを持つこともある。インフォーマルサービスとして家族やボランティアの力をケアプランに位置づけることもある。	6ヶ月毎に介護計画を作成する為に利用者・家族・主治医・理学療法士と話し合い、意向に添った支援計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングも行い、状況の変化した利用者については適宜職員間で話し合い介護計画を見直している。	
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	個別記録とは別に、利用者個人のカードックス(記録以外の細かい情報)を利用し、全スタッフが情報を共有できるようにしている。		
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	専門医への受診付添いや、買物援助等、利用者や家族の意向に出来るだけ添う支援をしている。		
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	定期的に地域からボランティア(音楽・傾聴・セラピードッグ)を受入れている。また近くの高校や大学からのボランティア、中学校のトライやるウィークの受入れが、利用者の癒しにもなっている。		

自己	者 第三	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
30	(14)	○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	経営者がかかりつけ医であり、常時迅速な対応をしている。専門医受診の必要性の判断、予約、診療情報の提供も、行なっている。どの医療機関を受診するかなどは家族と相談し紹介している。	利用者全員が入居前のかかりつけ医から紹介、情報を提供され、経営者である医師の定期的な往診を受けている。必要に応じて他の医療機関へ家族、職員が付き添って受診している。	
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	訪問看護を依頼し、処置、相談などができる体制を整えている。		
32	(15)	○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。	入院時はサマリーを活用し速やかに情報の提供を行なっている。スムーズな退院に向け、入院先のケースワーカーや医師、看護師と情報交換をしている。リハビリの方法について指導を仰ぐこともある。	入院した際には、病院へサマリーを提供し情報を伝え、退院時には病院のMCWや医師・看護師とのカンファレンスを通じてスムーズに退院できるように連携している。また退院後のリハビリなどの指導も仰いでいる。	
33	(16)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状態に変化が見られた場合は、起こりうる状況を想定し必要に応じて、家族、かかりつけ医と職員が話し合いを重ねている。事業所として出来ない事(介護職による吸引等)を家族に伝え、緊急時の対応を家族を含めカンファレンスをしている。救急車要請についても、家族の意向確認を行っている。	緊急時や重度化したときに家族に伝え、事業所ができることを十分説明した上で、家族・主治医・施設長が終末期に向けた対応を話し合い方針を決めている。	入居時にある程度意志確認を行い、状況の変化に応じて、家族と話し合うことで、双方安心できるようにすることを期待する。
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	緊急時の対応のマニュアルを備えている。AED装置を設置し、AEDの使用方についての講習や、心肺蘇生法の訓練を行なっている。		
35	(17)	○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	避難訓練を年2回行っている。近くに住んでいる職員の夜間緊急召集連絡網を作成している。地域推進会議に於いても、近隣に住んでいる構成員の方に協力を依頼した。災害時用水、毛布の設置も行っている。	年2回避難訓練を行い、災害対策を講じている。近隣の職員への召集シュミレーションや、地域推進会議にて、民生委員や近隣住民に協力を依頼して対策を築いている。	

自己	第三	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	(18)	○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	入居者一人ひとりを人生の先輩として尊敬し、それぞれの尊厳を損ねないように接することに努めている。必要な場合は、個室で対応する等心を配っている。個人情報、情報メディアの管理も適切に行っている。	職員はビデオなどを使って接遇研修を受け、利用者への接し方を学んでいる。不適切な場合は、リーダーが指導している。プライバシーも確保されている。	
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	スタッフ側のみでの決定はせず、利用者と相談することを基本としている。声のトーンを変えたり、方言で話し掛けたりと、個々の利用者に合わせて親身に対応している。		
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、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	散歩のコース、買物の希望の有無、おやつの内容等、その日の過ごし方を、朝のティータイム時に個々の様子に注意しながら予定を立てている。		
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	訪問理容は、ニヶ所より利用し選択出来るようになっていく。薄化粧や眉カットのサービスも受けている。また、日々の整容の支援も怠っていない。		
40	(19)	○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	毎月厨房スタッフと話し合い、利用者の要望、感想を取り入れた献立をたてている。通常の献立以外にも、誕生日には好みの物を用意したり、外食に行ったりと、食べる楽しみを重視している。また調理や後片付けを楽しみながら出来るよう、一人一人の力ややる気を考慮しながら誘導している。	毎月、施設長・リーダー・委託業者と話し合い、季節感のある食事や行事食等を取り入れている。時には外食の支援もしている。	食事が外部委託で、調理の過程を楽しめるような工夫に期待したい。食事中、職員と会話しながら楽しめるよう期待したい。
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	三食とも摂取量チェックを行っている。摂取量の極端な減少が認められる場合は、食事水分の摂取状況を詳細に記録し、主治医や家族と連絡を取り合って総合栄養流動食を用いる場合もある。		

自己	者 第三	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
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、個人の口腔内状況やADLに応じた口腔ケアを行っている。定期的に歯科医が往診し必要な利用者には定期健診を行なっている。また職員が口腔ケアの方法について相談し適切な口腔ケアが行えるよう努めている。		
43	(20)	○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	職員が排泄パターンを把握し、極力トイレで排泄出来る様援助している。また、カンファレンスでは、一人ひとりのトレーニングパンツ、パッドが適切かどうか検討している。	職員は利用者一人一人の排泄パターンを把握して、時間ごとの誘導でトイレでの排泄を促している。	
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	必要な人には、排便チェックを行っている。便秘気味の入居者には、食物繊維が多い食品摂取や乳製品、水分摂取、適度な運動を促している。医師の指示による便秘薬の服薬支援も行っている。		
45	(21)	○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	介助の不要な利用者は、毎日好きな時間に入浴している。要介助の方は、2～3日に一回の入浴となるが、同じスタッフが着脱、入浴介助を一連で行い落着いて入浴出来る様支援している。	介助の必要な入居者には週2～3回の入浴となっているが、他の人は毎日・夜間など希望に添って入浴してもらっている。ゆず湯、しょうぶ湯等季節感も大事にしている。同性の介助者による入浴にも配慮している。	
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	日中には、出来るだけ散歩や運動で体を動かし、安眠出来る様に支援する。体力のない利用者には、昼寝を取り入れている。冬場は、電気毛布、あんか、湯たんぽ等本人の状態にあった暖房器具を使用している。		
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	薬局より薬に添付されて届く薬品情報を、ユニット内の全職員が目を通すようにしている。服薬マニュアルに基づいて与薬を行い、服薬後の観察を行っている。		
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	台所仕事や草引き等、得意分野で力を発揮出来るように支援している。遠足や外食等も利用者の希望を聞きながら行っている。正月、豆まき、花見、敬老会、クリスマス等季節の行事も大切に取入れている。		

自己	者 第三	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
49	(22)	○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	地域に暮らす人たちとの自然な交流や、季節や天気を肌で感じたり、入居者自身が品定めをして買物をするということを大切に考えており、積極的に戸外に出かけている。	徒歩で行けるデパートやスーパー、公園などへ、利用者のその日の希望に添って外出できるよう支援に努めている。ホーム内で外気浴をすることもある。	
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	馴染みの財布を持ち、自ら財布よりお金を出して買物する楽しみや充足感を味わう支援をしている。		
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	絵葉書や年賀状の作成を一緒に行っている。電話を希望する場合には、取次ぎの手助けをしている。散歩がてら郵便局に投函に行くこともある。		
52	(23)	○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	浴室はブラインドやカーテンで日光を調節。各フロアのエレベーターホール、居間や食堂には常に季節を意識した飾り付けをしている。玄関には花の寄せ植えを絶やすことなく置いている。	共同の空間には、生け花や手作りの工作をかざったり、採光の調整をして穏やかで快適に過ごせる配慮がなされている。	リビングはとても清潔に保たれているが、もう少し家庭的な雰囲気になるように期待したい。
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	エレベーターホールや廊下の隅には椅子を置いて外を眺めたり、独りになれる場所を確保している。利用者同士が、天気の良い日には日向ぼっこを楽しめるよう促している。		
54	(24)	○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	使い慣れた家具や、小物等、危険物以外は、ご本人、家族の希望どおり配置し、使用できるように援助している。家族の写真や届いた絵手紙など目に付きやすい場所に飾っている。	入居前からの使い慣れた馴染みの家具や小物類が持ち込まれていて、利用者の個性を反映した居室となっている。仏壇の置かれている部屋もあった。	オムツ類が目につく所に置いてあり、配慮を期待する。各利用者の個性を重視しているが、乱雑になっている部屋もあり、安全性を配慮したインテリアに期待する。
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	入居間もない入居者や、失見当識のある入居者の居室ドアには、大きく名前を掲示するなどし、混乱の起こらないよう配慮している。		