

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874400308		
法人名	社会福祉法人 尚徳会		
事業所名	グループホームとよおかの里		
所在地	兵庫県豊岡市香住1272番地		
自己評価作成日	平成24年6月19日	評価結果市町村受理日	平成24年8月27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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2874400308&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階
訪問調査日	平成24年7月16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)】

四方を田んぼや山に囲まれ国の天然記念物こうのとりが飛来してくるなど自然豊かな所で、のんびりとした環境の中皆さん過ごされています。今年度より家族会を結成し、施設・利用者・家族・家族同士の関係が深く築けていけるようにと考えています。

【第三者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)】

自然豊かな山あいと田んぼにコウノトリが飛来してくるのどかな環境の中にグループホームがある。同敷地内のドアを隔ててデイサービスがあり、レクリエーションに参加したり入浴機器を借りたりする等の関係性がある。又、2階と3階には特別養護老人ホームが併設されているため、入居者や家族の将来的な安心につながっている。グループホーム独自で、毎日の朝、昼、夕の3食をホームで支度する家庭的な環境下にある。そして、居室担当制を取り入れているため、細やかなアセスメントと入居者のニーズが個別サービスに活かされ「笑顔で楽しくを」の理念に沿った、日々の生活への取り組みとなっている。今年度よりグループホーム独自で家族会を結成し、サービスの質の向上につなげるべく取り組みが始まった。今後をおおいに期待したい。

・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、生き生きと働いている (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		

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	「笑顔で楽しくを」理念として、利用者の笑顔を出せるように職員は日々努力している。	玄関や職員のステーションに理念を掲げている。日々、利用者が家庭にいる時と同じように「笑顔で楽しくを」をモットーに過ごせるよう、いつも職員は笑顔で接することを身につけて援助している。	
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	日常的には出来ていないが、小学校の交流会や菊のお祭りには継続して参加している。今年度よりGHの広報誌を地区の回覧板で回してもらうようにした。	神美小学校の児童の下校時刻に合わせて散歩をし、触れ合う機会を作っている。また、とよおかホッと見守り隊に参加したり、他事業所に習い、グループホームの広報誌を地区に回す取り組みを始めた。	
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	今年度より地区長の方に依頼してGHの広報誌を地区全戸に回覧板で回してもらうようにした。		
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践、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	会議で出た意見は、職員に伝え、共に話し合い、出来ることから行うようにしている。	運営推進会議には小学校校長、派出所の警官、地域包括支援センター、公民館館長、家族の代表が参加している。また、年に6回の運営推進会議開催に向けて今年度は家族会を立ち上げた。	年6回の運営推進会議開催に向けて家族会を立ち上げるなど前向きに取り組んでいるので引き続き目標に向けて邁進して頂きたい。
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	日常的には出来ていないが、空床ができれば、地域包括支援センターへ情報提供したり、管理者は、地域ケア会議に出席し情報発信している。	介護保険課の担当も参加する、地域包括支援センター主催の地域包括ケア会議に2ヶ月に1回参加している。また、月に1回開催されるケアマネジャー連絡会にも必ず参加している。	
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	毎年行っている施設での身体拘束研修には出席しており、それなりの知識は身に付けている。ただし、安全面から玄関の施錠は行っている。	新人職員は必ず特別養護老人ホームが行う施設全体の身体拘束研修に参加し、グループホーム会議の場で気付きを報告するようにしている。	意識の上では身体拘束は禁止だと理解しているが、実際に現場で取り組んでいく姿勢と工夫がほしい。
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	年1回GH会議の場で学ぶ機会を作っている。	年間計画に基づいて管理者主催の研修を行っている。また虐待が時事の話題にのぼった時などに話し合ったり、気になる場合には個人的に話し合うようにしている。	

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
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	成年後見制度を利用している利用者が入所されたので、この機会に勉強会を開く予定である。	現在入居者の中に成年後見制度を利用している方がおられるので管理者が制度について勉強している。1～2ヶ月の内には研修する予定を立てている。	
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	入所希望の家族には、出来るだけ施設見学を勧めている。また、事前に自宅へ行き面接を行い不明な点等聞き取りをしている。	4月からの制度改定に伴い重要事項説明書の内容を、出来ることや出来ないことなどを具体化し説明を充実させた。また、お互いに捉え違いがないように自宅での事前面接を行うようにしている。	
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	家族会を立ち上げ、次回家族会では、アンケートを取りたいと考えている。	意見箱の設置や面会時、又はケアプラン更新時を家族に意見を聞く場面としている。今年度からは家族会を立ち上げ、ホームに意見を表せる機会を設けた。	
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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、職員が意見があればその場で聞き解決するように努めている。また、月1回の会議の場でも意見が出るように工夫している。	解決し易い意見はその場で話し合う機会を設けて解決している。また解決が難しいことは月1回の会議の中で議題として取り上げるようにしている。直近の例としては土用の丑の日にうなぎを利用者に提供することが出来た。	
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	法人全体で考えてもらっている。		
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	施設内の研修には、特に新人職員を参加させている。希望者には、外部研修にも参加している。		
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	同業者同士の交流等は昨年度は出来なかった。今年度は、達成できるようにしたい。		

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
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	入所前に事前面接をリーダーと共に行き直接本人から聞き取りをしている。		
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	同上		
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	面接の場で本人・家族から話を聞き取っている。		
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	ミーティングや会議の場で共に作業を行うように指導している。		
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	昨年度より家族も参加しての行事を行っており、今年度も企画している。		
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	利用者の同級生や近所の方等の面会が増え、環境作りに力を入れている。	グループホームに同級生が面会に来てくれることがあったり、他にも外出時に利用者の希望で自宅近辺に立ち寄ることがある。また、家族と外出した時には、自宅に帰ったり馴染みの理美容室を利用している。	
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	基本的には、利用者同士に任せているが、孤立しそうな人については、職員が話をしたり、歌を歌う等している。		

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
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	併設の特養に入所した方については、行事等で、あった時に声を掛けたり、面会に行く事もあるが、死亡した方については、特に行っていない。		
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	各利用者に担当職員があり、利用者の意向や希望を聞き取り、ケアプランを作りそれをケアマネと共に完成させている。	利用者からの直接的な思いの発信は少ない。正規職員は利用者2人を、パート職員は1人を担当している個別担当職員が、思いや意向を聞き取りケアプランなどで共有に努めている。	
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	初回面接時に行っている。		
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	日々観察を行っており、変化があれば記録に入力したり、引き継ぎノートに記入して対応出来るようにしている。		
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	今年度より担当職員がケアプランを作り、利用者や家族と関係が密になるようにした。	契約前の事前面接で生活歴などをアセスメントシートに残し、本人や家族の意向を概況表で確認している。新規ケースは管理者が作成するが、個別担当者がケアプランを作成することで日々の気づきを反映している。	
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	毎日個人にケア記録を入力している。毎日ミーティングや引き継ぎノートで情報の共有を図っている。		
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	利用者に変化があれば、その都度家族にも意向を伺っている。また、希望があれば併設特養へ入所している。		

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
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	地域資源に乏しく利用者があまり活用できるものが無い。		
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	内科については、協力医院の理解のもと必要に応じて往診して頂いている。精神科については、家族へ依頼しているが、管理者も一緒に行くようにしている。	内科は近くにある江本内科クリニックが、時にはボランティア的な形で親切に診療にかかわっている。基本的に内科は主治医の変更をしてもらうように説明している。歯科や耳鼻科は従来のかかっていた病院で診てもらえることが出来る。	
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	1日1回施設看護師が様子を見に来る。また、変化があれば直ぐに連絡し指示を受け受診など対応をしている。		
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。	入院時には、病院側へ情報提供しており、入院中も出来るだけ様子を見に行くようにしている。退院時は逆に病院側から情報提供して頂いている。	公立豊岡病院と連携し入院時には利用者の概況表を渡し、入院中はお見舞いという形で看護師に様子を確認している。退院時は主治医から家族に説明がある時に管理者が同席するようにしている。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化した場合GHとしてできること、できないことは説明している。希望があれば、併設特養に入所ができるように情報提供している。終末期については、最近は行っていない。	口頭で重度化した時の意向をその都度、確認している。看取りの場合は自然な形で老衰なら対応できることを説明し、重度化した場合は併設の特別養護老人ホームと連携し対応している。	
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	出来ている。		
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	施設全体の避難訓練に参加している。今年もGHとして、訓練を予定している。	職員を対象とし、特別養護老人ホームでの火災を想定した訓練を年に2回、併設の特別養護老人ホームで行っている。市内を流れる円山川が水害の危険性がある場合は上階の特別養護老人ホームに避難したこともある。	特別養護老人ホームに火災などがあり救援に駆けつける場合の訓練は行っているが、特別養護老人ホームからグループホームに救援してもらう訓練をしてほしい。

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
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	守秘義務については、職員1人1人が意識を持って行っている。言葉使いにも意識して利用者の尊厳を傷つけないように配慮している。	トイレやお風呂の際の声かけは、遠くから大声で呼ぶのではなく利用者のそばで確認している。また、例えば方言を使うことによって、馴れ馴れしくなる場合には、尊敬の念をこめた、丁寧な言葉使いをするよう指導している。	
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	日常の会話の中で、思いや希望を聞きだしたり、意思決定しやすいような声掛けに努めている。		
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	食事やおやつ、水分補給の時以外特に業務として何かをすることは決めず、利用者のペースで過ごせるようにしている。		
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	服が汚れれば、直ぐに着替える等整容に配慮している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の嗜好は1人1人聞きとっている。嫌いなメニューの時は、代替え品を提供している。また、利用者の希望があれば調理や盛り付けも一緒に行っている。	体調や状態を確認しながら、盛り付けを一緒にしたり、炒め物などの調理にかかわる事が出来るように支援している。3食ともホームで調理しているため、一人ひとりの好みをメニューに反映し易くなっている。	
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	献立については、前もって施設管理栄養士のチェックを受け指導を受けている。また、食事・水分チェックは表を作り全員が把握できるようにしている。		
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	夕食後はマウスウォッシュを使い介助が必要な方については、口腔保清を行い自分で出来る人は見守りや指示のもと行っている。		

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
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	排泄チェック表を作りそれを基に定時や随時トイレ誘導やパット交換を行っている。パットの使用量の多い人については、会議の場で検討し削減に努めている。	利用者一人ひとりの排泄のリズムを排泄チェック表で確認し、それぞれの排泄の間隔を把握している。パットや紙パンツなどの排泄用具も、利用者に応じ配慮するなど工夫している。	
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	できるだけ繊維質の多い食品や水分を多く摂るように心掛けている。また、1日1回ラジオ体操を行い、運動も取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	夜間入浴は行っていないが、その人その人に応じて入浴は提供している。GHでの入浴が難しい方については、デイサービスの機械浴を借りたりしている。	1週間に2回の入浴を提供しているが、希望があれば毎日の入浴にも対応している。無理強いはせず本人の意志を尊重して入浴してもらっているようにしている。	
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	行えている。		
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	行えている。		
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	希望があれば庭の草むしりや外出など行っている。		
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	毎日の犬の散歩や小学生の下校時間に合わせて散歩をしたりしている。希望があれば出来るだけ外出をしている。	行きたいところが家以外に指定がないことが多いため、ドライブに出かけた時にはついでに自宅周辺を通ったり、自宅に立ち寄りしている。買い物に出かけたときには、自分の好みの服を選んで買うことが出来た。	

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
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	自分で管理できる人がいなく、トラブル防止の為に管理している。		
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	希望があれば、行っている。		
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	各居室やトイレにラミネートシールを使い分かりやすくしている。	居室前の広間にある食堂は日差しが明るく庭の緑が見える。玄関付近には犬がおり利用者の癒しになっている。また、熱帯魚の水槽とソファを設置し、リビングとして談笑の場を作っている。壁を作らずとも場所ごとに空間の役割がはっきりとする工夫をしている。	
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	模様替えをしてリビング・食堂を分けた。リビングが広くなり皆さんが思い思いに過ごせるようになった。		
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	行えている。	認知症状があり物を置きにくい方でも写真を飾る位置を工夫したり、エアコンのリモコンの位置を工事し直すなど工夫し、住み易い部屋となっている。ベッド以外は自分の家具を持ち込むことができ居心地よさにつながっている。	
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	行えている。		