

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	4590100345		
法人名	社会福祉法人 海菊会		
事業所名	グループホーム きみの田荘		
所在地	宮崎県宮崎市大字小松口ノ坪2883番地		
自己評価作成日	平成26年11月13日	評価結果市町村受理日	平成27年2月2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.kaiokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihonstruc&kiyoosyoCd=450100345-00&PrefCd=45&VsrIpCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年12月17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)】

・心をこめた「安心」「快適」「やさしさ」をモットーに、よりよい介護を提供するように努めています。・毎日、いきいき生活活動として、ゲームや歌、しりとり、風船バレー、果物カード、ことわざカード等を行っています。・AM、PM共にテレビ体操、香功(シャンゴン)、健口体操、歩行訓練を行い、全体の筋力低下防止に努めています。・周りの景色が田んぼや草木で和みやすい雰囲気にあります。・ホーム周りにベランダがあるので、天気の良い日は日光浴をし、外の景色を眺めながら歌を歌ったりしています。おやつ時にはおやつも食べる時があります。・地域との交流を図りたいと考えており、ボランティア、幼稚園児との交流会も開催しています。

【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)】

同じ法人のケアハウスと小規模多機能事業所がホームと隣接し、相互に連携して運営されている。管理者と職員は、よりよい介護を目指して、法人全体の理念とは別に、ホーム独自の理念を全員で話し合い、作りあげ、笑顔のある心のこもったケアを実践している。また、看取りについては、医師や訪問看護、関係者と連携しており、職員は看取りの体験を経て、自信を深めている。今後の看取りについても前向きな対応をする方針である。運営者と管理者は、人材育成に力を入れ、職員の資格取得を支援している。利用者は職員の温かいケアに支えられ、元気に明るく過ごしている。

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 利用者や職員が、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		

自己評価および外部評価結果

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	本部が作成した理念の他、グループホーム独自の理念を作り、更衣室に貼り、意識づけしていくよう努めている。	法人全体の理念とは別に、ホーム独自の理念を全職員で話し合い、作りあげている。その理念を全員で共有し、実践につなげる取組を行っている。	
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	地域の消防、防災訓練に参加している。地区のふれあい会、幼稚園児との交流会、ボランティアの方との交流会を定期的に行っている。	地域のふれあい会への参加や保育園児との交流、ボランティアの受け入れ等を積極的に行っている。また、地域の防災訓練にも職員が参加して、地域との交流を深めている。	
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	機会があれば行ってきたい。		
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	運営推進会議では、施設、利用者の近況報告を行い、サービス向上に努めている。対応が難しい利用者や運営上困っていることなども報告し、助言をもらっている。	会議では、ホーム側から運営状況やヒヤリハットの事例等の報告を行っている。参加者からは、地域内での行事の情報や会議への家族の参加の検討等についての前向きな助言や提案があり、運営に反映している。	
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取り組んでいる	困った事があつたら本部の方に確認し、本部でも解決しない場合は、本部から市町村に相談に行っている。	市の担当者とは本部が電話や直接窓口を訪問して交流をしている。市が主催する研修会等には積極的に参加して、協力関係を築いている。	
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「介護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	身体的な拘束は行っていないが、南口と西口にセンサー設置と施錠を行っている。施錠は、帰宅願望がある方が不穏になった時のみ行っている。	帰宅願望の強い利用者があり、以前は玄関の施錠をしていたが、毎日の散歩や見守りの強化等により改善がみられ、現在はほとんど玄関の施錠はしていない。職員は、職場内研修等でその弊害を学び、理解を深めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待を見過ごすことなく防止している。利用者と家族間での虐待も見られていない。		

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
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	現在、必要な方はいないが、必要な方が出た場合、慌てなくても良いように研修などに取り組んでいきたい。		
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	十分に説明を行い、理解、納得していただいている。		
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	ご家族様が面会に見えた時に、利用者の状態を報告をしている。また、施設に対しての要望も聞いている。要望が挙げれば、運営推進会議で報告を行っている。	家族の来訪時に、本人を交えて意見や要望を聞く機会を設けている。来訪の少ない家族には、請求書送付時に手紙で近況報告をしたり、電話でのやり取りを行っている。	
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	月1回スタッフ会議を開き、意見、提案を言う場を設けている。 スタッフも気持ちよく働ける職場を目指している。	毎月の定例会議や朝のミーティングで職員の意見や要望を聞く機会を設けている。会議では、新人の指導、教育方針等についての職員間の意見交換や提案があり、それらを運営に反映させている。	
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	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	ケアの実際と力量を把握している。 研修も出来るだけ参加してもらうようにしている。		
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	今回、地区の施設介護スタッフの交流会に参加し、他施設の現状などを知る事が出来た。		

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
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	本人がまずどう思っているのか、しっかり聞く事から始めている。		
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	ご家族様の話も聞き、取り入れられるサービスは取り入れられるようにしている。		
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	本人、ご家族様の要望を充分に聞き取り、サービスを決めている。		
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	信頼できる関係が構築できるように努めている。		
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	努めている。		
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	知人より電話がかかってきた場合は、話をしてもらうようにしている。入居者手作りの暑中見舞いや年賀状も遠方の家族や知人に出すようにしている。	なじみの関係が途切れないように、家族を通じて親しくしていた知人や友人に来訪してもらえるように働きかけをしている。遠方の知人には、年賀状や暑中見舞いを出すように支援している。	
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	入居者同士が楽しく過ごせるように努めている。		

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
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	契約終了後も、何か相談があれば連絡を下さるよう、声掛けを行っている。		
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	入居者からの希望はなかなか出ないので、家族にも協力してもらい、昔のように暮らしていたか、ということが好きかを聞き、把握に努めている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を活用して、利用者の思いや意向、生活歴、趣味等を詳しく聞き取り、把握に努めている。家族や関係者からの情報収集も行っている。	
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	センター方式を用いて、生活歴などを把握し、会話や日頃のケアに活かしている。		
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	センター方式を使い、入居者が以前どのように一日を過ごしていたのかを把握し、ケアに活かしている。		
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	本人様、ご家族様、居室担当者、ケアマネと話し合い、介護計画を作成している。	本人の思いや希望、家族の意向をとり入れ、職員や関係者間で十分検討し、利用者本位の介護計画を作成している。モニタリングを毎月行い、必要に応じて適切に見直しを行っている。	
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	24時間シート、スタッフ会議、個人連絡表を用い、見直しに活かしている。		
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	新たなニーズが出たら、本人、家族と話し合いを行い、ニーズに対応している。		

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
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	散髪は地域の美容室に来て頂いている。保育園との交流会も定着してきた。		
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	主治医は入居者それぞれ異なっているが、受診時には、特変があれば状況報告書を持参してもらっている。訪問看護、薬局との連携も行っている。	利用者や家族が希望する医療機関で受診できるよう支援している。ほとんどの利用者が、これまでのかかりつけ医を受診しており、それぞれが良好な関係を築いている。	
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	訪問看護と契約を行い、連携を取っている。報告、相談を行い、早めの受診を心がけている。		
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。	入院した際に、定期的に病院、ご家族と連絡を取り合っている。入院後、期間を決め、お見舞いに行き、様子観察を行っている。		
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	訪問看護とも契約を行い、ターミナルに関しては家族の要望があれば出来るだけ取り組んでいきたい。入居者の状態に関しても、ご家族様の面会時や担当者会議で報告している。	重度化した場合の対応については、利用開始時に本人や家族にホームの指針を説明し、同意を得ている。訪問看護とも契約し、職員は看取りの経験を生かし、自信を深めている。関係者と方針が共有され、前向きに取り組んでいる。	
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	定期的には行っていないが、地域の防災訓練等に参加し、その都度AEDや心肺蘇生法などを学んでいる。		
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	6月、12月の年2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制についてはお願いしている。	防災避難訓練は年2回行い、夜間を想定した訓練も実施している。また、地域の防災訓練にも職員が参加しているが、ホームと地域の協力体制を構築するまでには至っていない。	隣接する同じ法人施設の職員が防災避難訓練に参加することや近隣住民、地元消防団等の協力体制を構築していくことを期待したい。

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	一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。トイレ誘導などは大きな声で言わず、本人の近くで言うなど、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、特にトイレへの誘導や入浴時の声かけ等には細心の配慮をしている。職員は法人全体で行う接遇研修に参加して、理解を深めている。	
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	「○○しませんか」「どちらがいいですか」など、出来るだけ本人に決めていただくような声掛けを行っている。		
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、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	一人ひとりのペースは大切にしているが、希望を言うことが出来る方は少ないので、ホームの日課に沿って過ごして頂いている。その中で拒否があったら、本人のやりたい事をしてもらっている。		
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	外出の際は、以前化粧をされていた方は化粧をしてもらっている。眼脂など、こまめに取り、身だしなみにも気を付けている。		
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	お盆洗い、拭き、茶碗洗いなど、自分で出来る方はやって頂いている。食事の前に献立などを話している。	旬の食材をとり入れ、利用者の好みに配慮し、利用者に応じたメニューとなっている。利用者の力量に応じて、食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。職員は、利用者と同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう支援している。	
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	主食、副食のチェックを全員分行っている。水分量にも気を付け、水分が少ない入居者にはチェックを行っている。		
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、口腔ケアを行っている。途中が出来ない方は、歯ブラシに歯磨き粉をつけて渡すなど支援している。舌ブラシにて介助している方もいる。		

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	トイレに行かれない方は、2～3時間に一回はトイレ誘導を行っている。 排尿、排便の記録もつけている。	排せつチェック表を活用し、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるよう、自立に向けて支援している。また、おむつの使用を減らす取組を行い、効果が出ている。	
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	水分補給、毎日の散歩や歩行運動の声掛けを行っている。便秘がちな入居者にはヨーグルトを提供し、排便コントロールを行っている。		
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	入浴は週に2回、夏季時は週3回行っている。曜日、時間帯はホームで決めている。一日をかけて一人ずつ、じっくりと入浴して頂いている。同性介護も心がけている。	利用者の希望に沿って入浴が楽しめるよう、お気に入りの石鹸やシャンプーを使うなど、柔軟に対応している。入浴を拒む人にはタイミングの良い声かけをする等、工夫をしている。	
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	室温の調整、ラウンドを行っている。寝具の調整なども行い、本人様が気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬情をすぐ見れるよう休憩室に保管している。北部薬局とも連携を取り、薬に関して相談を行っている。投薬の際、日付、名前を声に出して読むなど、誤薬に注意している。		
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	編み物、習字、散歩、掃除、買い物など、以前やっておられた事を出来るだけやって頂くようにしている。		
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支援している	天気の良い日は外気浴やベランダ歩行を行っている。 地域の行事にも参加したり、スタッフが多い日などは、個別にドライブに行ったりしている。	家族の協力を得て、日常的に散歩ができるよう支援している。車椅子の利用者は、建物の外周にあるベランダを散歩している。また、花見やドライブに出掛けることもある。	

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	お金の管理が出来る方はいないので、支援していない。		
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	ホーム側から電話をする事はないが、かかってきた場合はご本人に代わってもらっている。暑中見舞いや年賀状は出している。電話が出来る方は個別に携帯電話を持ってもらい、通話をされている。		
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	清潔な環境で整備を行っている。 毎日数名の入居者と掃除を行っている。	採光や温湿、換気等を集中管理している。毎日職員と利用者が一緒に掃除をし、清潔な環境を保ち、ゆったりと過ごしている。日当たりのよい窓際にソファが置かれ、快適に日々過ごせるよう工夫している。	
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	個室になっており、また、ラウンジで自由に過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂いている。	家族と相談しながら、好みや個性を生かした部屋づくりを支援している。本人が希望する使い慣れた家具や日用品、仏壇、写真等を持ち込み、安心して居心地よく生活できるよう工夫している。	
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	モップを使った掃除、台拭き、洗濯物たたみなど、入居者が出来る事は一緒に行っている。		