

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	0572607752		
法人名	有限会社 あじさい		
事業所名	グループホームあじさい仙南		
所在地	秋田県仙北郡美郷町野荒町街道の上235-3		
自己評価作成日	平成24年11月10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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成24年11月30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)】

毎日、合唱をするようになり、それぞれの自信となり、独唱される方も多くなりました。又、作業をしながら歌を口ずさんだり、和やかな雰囲気も見られます。身体を動かせる、風船/パレ-も続けておりますが、最近では、ことわざの一部を職員が話すと続きを答えたり、花や道具、食べ物など身の周りの物の名前の一部を抜いたカードを作り、それを埋めるなどのゲームを行っています。一生懸命考え、解ると大きな声で当て、大笑いされる、考えながら楽しめるゲームが好評です。

【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)】

「その人の気持ちに寄り添い 安らぎと笑顔を」という理念を職員が意見を出し合って作成し、利用者の笑顔が引き出せるように寄り添いながら理念を共有し、実践に繋げています。利用者の思いを尊重し、安心して生活できるように日々話し合いながら、サービス提供されています。

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

[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 グループホームあじさい仙南	代表者と職員は、日常の業務の中で、話し合いながら、共有している。	職員全員で考えた理念が提示され、笑顔を引き出すことができるように利用者に寄り添い、理念を意識したケアが実践されています。	
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	地域で行われる敬老会やイベント、学校の学習発表などに参加し、地域の方々との交流の機会を作っている。	近隣との日常的な付き合いの他、学校や地域の行事に参加して交流を深める機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	「まちかど相談所」「認知症介護に関する相談窓口」として登録している。運営推進会議の議題として取り上げ、参加者に理解してもらえるようにしている。		
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	利用者さんや、職員に関する活動状況の報告をし、参加者の意見をいただきながら、実践にいかしている。	利用者、家族、行政、近隣代表が参加して定期的に開催され、そこでの意見や提案を運営に反映させています。	
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	介護保険事務所の職員が、運営推進会議に参加してくれている為、意見や協力をいただいている。	制度上の不明点等を直接出向いて相談し、助言を得ながら利用者の支援に繋げています。	
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	外部研修に参加した職員が内部研修を行い、職員全員が理解している。夜間以外は、施錠せず、利用者の行動に合わせたケアにとりくんでいる。	職員は、研修を通じて拘束の内容を理解しており、やむを得ず行う場合は、家族に説明して了解を得ています。	家族への説明及び同意を得た上で行われていますが、関連する帳票を整備し、記録に残されることを期待します。
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	内部研修を行い職員全員が理解できている。 手の掛かる利用者さんに関しては、職員間でケアの必要性を共有、繰り返し話し合いをして、職員のストレスを軽減している。		

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
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	以前入所された方が、地域権利擁護事業を利用していたが、現在はその対象になる方は、居りません。職員も理解しているので、必要性に合わせて、対応する準備はある。		
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	入所時に文書と口頭で説明し、不安や疑問がないか確かめている。入所後に改定した項目についても文書や口頭(電話も含め)で説明し、必要に応じて、署名捺印をいただいている。		
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	直接的に要望や意見をいただく事は難しいですが、日々の利用者さんの会話や、面会時の家族の会話などから、要望や意見を探り、運営に反映している。	利用者、家族との会話の中から希望を汲み取って検討し、運営に反映できるように取り組まれています。	
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	ミーティング時に職員の要望や意見を促している。又、毎日2回のお茶の時間を気軽に話せる場として活用している。、	日常的に利用者のケアについて話し合いの場を持ち、改善に繋がっています。	
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	職員の勤務年数や実力に合わせて研修に参加したり、資格取得に応じた手当を支給し、各自が向上心を持って就労できるように、配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	職員それぞれに合わせた研修を勧め、研修後は、内部研修の課題として、発表の機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	大曲仙北地域密着型介護事業所連絡会で行われる研修会に参加を促し、交流の機会を深め、質の向上に努めている。		

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
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	サービス導入時に本人と家族に面接し、不安や要望などを聴き、安心してもらえるように勤めている。		
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	サービス導入時に本人と家族に面接し、これまでの家族の苦労を労い、要望や不安等を傾聴し、信頼関係作りに勤めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	季節に合わせた食材の利用の仕方や、季節に関する風習などを教えてもらい、毎日の食事や、季節の行事に取り入れている。		
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	本人の要望を家族に伝え、家族の意見を取り入れている。家族との外出支援や、必要に応じては、家族と受診するなど、関わりを大事にしている。		
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	入所以前に利用していた美容院や床屋、眼鏡や時計店など、継続して利用できるように支援している。	手紙のやり取り等、利用者が希望することや習慣が継続できるように支援されています。	
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、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	認知症の重度の方をお世話してくれる方、歩行が不安定な方に手を貸してくれる方などに、その都度労いの言葉を掛けることで、良い関係が保たれています。		

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	必要に応じては、自宅に戻られた家族の相談に応じる事もある。		
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	(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	これまでの暮らし方や、希望など、一人ひとりの思いを尊重している。困難な方には、日常の会話や行動の中で、気づいた事を職員間で話し合い把握に努めている。	日常の会話や行動から一人ひとりの思いを感じ取り、情報を共有して本人本位の暮らし方ができるように検討されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に本人や家族から聞き取りをし、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	1日の過ごし方や心身状況を記録、申し送りをして、職員全体で把握している。本人の自主的、意欲的な行動は、継続できるように話し合っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人や家族の意向に合わせ、職員間で話し合いを行い、本人が安心して意欲的に暮らせるような介護計画作成に努めている。	日々話し合いが行われ、本人、家族の意向に沿った介護計画が作成されています。職員全員でモニタリングし、計画の見直しが行われています。	
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	日々の記録から、職員間で情報を共有して、定期的に、又、新たな課題が見られた時などに介護計画の見直しをしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	近隣の人たちと共同の避難訓練、中学生の訪問や小学校の学習発表会、敬老会、地域主催の行事などに参加の支援をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人や家族の希望に合わせて、入所前に利用していた医療機関や薬局を、継続して利用できるように支援している。	本人、家族の意向に沿った受診が職員の介助によって行われ、家族にも報告されています。協力医、訪問看護師とも連携し、緊急時に対応できるよう適切に支援されています。	
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	週1回、看護師に訪問してもらい、体調の変化や気づきなどを話し合っている。状態異変時は、夜間でも連絡を取れる体制にある。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。入院期間と状態によっては、退院後も利用できるようにしている。		
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、事業所の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	終末期であることを、主治医から家族に十分に説明してもらい、事業所の出来ることを説明した上で、家族にも協力をいただき、医療関係と職員が連携を取り、ホームでの看取りを経験しております。	終末期に向けた態勢を整え、家族、協力医、事業所が意見を出し合って対応されています。職員はホームの対応方針を共有しています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や自己発生時は、管理者と連絡をとり、対応する心構えは職員の中では身につけています。しかし、定期的な実践訓練は行わずにいたので、今後検討していきたい。		
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	近隣の方たちの協力の下、日中・夜間想定での避難訓練を行っています。	スプリンクラーの設置手続きを済ませ、自動通報装置の作動訓練も実施しており、玄関や避難経路となる出口にはスロープを設置して利用者の安全に配慮しています。今後、夜間に訓練を実施することを検討しています。	

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
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	失禁が予測される時は、外出、入浴。レクなどのタイミングでトイレ誘導したり、本人の記憶が間違っている場合、それが他の事に影響がなければ、本人の気持ちに合わせるなどの対応をしている。	目上の人に対する言葉遣いに気をつけ、本人の気持ちを受け入れて対応することを意識した取り組みが行われています。	
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	耳の遠い人には、近くで話し掛けたり、認知症が重度でことばの理解ができない人には、付き添って一緒に行動することで、本人の思いに合わせている。		
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	その人その人のペースに合わせた声掛けをして、強制をしないようにしている。又、予定のない外出など、本人の希望があれば業務をやりくりしながら、対応することもある。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	馴染みの美容院や床屋を利用できるように、又、衣類や靴の購入など、家族の了解を得て職員と一緒にやっている。		
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	自発的なお手伝いを受け入れ、その人に合わせた環境で、食材の処理や、配膳、片付けなど職員と一緒にやっている。	野菜の差し入れや旬の物を献立に取り入れています。食材の仕入れに同行していただいたりして、利用者の関心を引き出すよう努めています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食後にチェック表に記入し、把握している。その人に合わせた調理方法(きざみ、嫌いな食材は遣わないなど)を行い、食べ残しの原因を話し合っている。お茶を控える人には、好みの飲み物で対応し、必要量が確保できるように配慮している。		
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、声掛けを行っている。自力可能な方は、見守りし、上手に出来ない人は、磨き残しをお手伝いしている。入れ歯洗浄液利用者には、寝る前に錠剤につけるなどの支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を記入し、長時間排泄のない方は、食事の手洗いやおやつ、レクの前に声掛けをしている。	チェック表を活用し、声かけのタイミングに工夫しながら適切に誘導して、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	排泄チェック表から、排便状況を朝と夕方にメモに記入し送りをしている。水分を控える方には、水分摂取の大切さをお話したり、好みの飲食物を取ってもらうなどしている。		
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や健康状態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	時間帯を希望する方に合わせ、その他の人にはその都度声を掛け同意を得て入浴してもらっている。拒否がある時は、時間やずらすなど、タイミングを見て行っている。	週3回の入浴を基本に、ゆっくり入りたい利用者等、一人ひとりのペースに応じた支援をされています。	
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	帰宅要求が出る午後の時間は、職員と一緒に過ごす時間を多くし、不安がないように配慮している。夜間徘徊のある方は、眠くなるまで職員が付き添ったり、ホールで朝まで休まれることもある。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各職員が、処方された薬の内容を把握している。薬の変更があった時は、業務日誌に記入、更にメモで周知するなど、職員全員が共有できるようにしている。		
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	廊下や玄関の掃除、せんとくたたみ、食事準備や片付け、夏場は外の草取りなど、自主的な行動を受け入れている。毎日行っている合唱の時間は懐かしい唱歌や思い出の歌謡曲を、大きな声で歌われ、独唱されることもある。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	散歩、買い物など、本人の希望に合わせて同行している。大仙市や、美郷町で開催されるイベントや、季節に合わせたお花見に出かけたり、家族と温泉に泊まったり、墓参りなどが出来るように支援している。	計画を立てて全員で外出されている他、利用者の生活習慣に合わせた個別の外出支援も行われています。	

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
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	自己管理の出来る方には、買い物や訪問販売などの声掛けをしている。管理のできない方は、買い物や美容院に行く時に、お金をもってもらい、支払いの支援をしている。		
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	電話は、本人が希望すればいつでも掛けられるように支援している。時々家族や知人に手紙を書く方がいますが、ハガキや切手の購入、郵便物の投函など希望に合わせて支援している。		
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、臭い、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	各箇所は、毎日掃除を行い消毒や脱臭に配慮している。トイレは職員が共有し、汚れがあればその都度清掃を行っている。ホールは狭いですが、カーテンやブラインドで光の調節をおこないい、玄関には季節の花を飾り、季節を感じるようにしている。	西日をさえぎるスタレや湿度対策のための加湿器を使用する等、生活感や季節感を取り入れて、居心地の良い共用スペースとなっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	限られたスペースではあるが、玄関にはソファを置き、お茶の時間には、ちゃぶ台を使用するなど、それぞれ気の合う人同士が、好みの場所で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	家族との話し合いで、自宅で使い慣れたものを持ち込んでもらっている。位牌や亡くなった夫の写真を持ち込んでいる人もあり、お水やお花が飾れるように支援している。	フローリングの床に絨毯や置き畳を敷き、好みの物を置いて、一人ひとりの意向に沿った居室づくりをされています。	
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	歩行不安定な方には、自室に手摺を付けている。シルバーカーで移動している方には、夜間、移動の妨げにならないように、物品を寄せ通路を広くしたり、トイレや居室には豆球点けて安全に配慮している。		