

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	2170500819		
法人名	医療法人社団 誠道会		
事業所名	グループホーム 菜の花		
所在地	岐阜県各務原市鵜沼東町6-8-1		
自己評価作成日	平成23年8月11日	評価結果市町村受理日	平成23年12月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500819&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ビーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成23年10月20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)】

「家での生活の継続」を心がけ、利用者様一人ひとりの意向、自由を尊重し、その方のペースで暮らす事ができるよう支援し、日常生活を継続することが、リハビリと考え、歩く事、話す事、用事をする事などの継続・維持を大切にしています。「地域に根ざした医療と介護を誠の心で実践します」を理念に、医療と介護の両面から利用者様を支える体制が整っています。

【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)】

管理者と職員は、日本古来の伝統や価値観を大切にしており、毎年、梅干しやたくあん漬なども利用者の知恵を借りながら作っている。利用者との信頼関係と利用者の安心感、職員の日々の気配りにより、交通量の多い国道や商店街に囲まれた環境にありながら、施設はしていない。利用者のその人らしい暮らしの継続を、医療と介護の両面から支えているホームである。

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		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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	○	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		

自己評価および外部評価票

〔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	職員が必ず通る事務所に掲示し、理念を確認できる体制を作っている。又毎月の職員ミーティング、毎日行う申し送りで共有、理念を賛同している。	理念は、「地域に根ざした医療と介護を誠の心で実践する」を掲げている。理念は、事務所に掲示し、毎月の職員会議で確認・共有している。家での普通の生活に近い毎日を過ごすことができるよう、その人らしい暮らしを支えている。	
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	毎月、地域の喫茶店へモーニングを食べる為に、主に歩いて行っている。日曜日の朝は、近隣清掃活動を行っている。又近くのスーパーを利用者様と買物に行っている。	自治会に加入している。地域の清掃活動にも、利用者とともに、無理のない範囲で取り組んでいる。保育園の子どもたちの訪問があり、手作りプレゼントの交換なども行っている。	近隣の人たちが、気楽に立ち寄ったり、遊びに来られるような、関係づくりを、引き続き努められたい。
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	地域の行事(運動会、福祉フェスティバルなど)に参加し、出かける機会を作っている。		
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	利用者様も会議に交え要望など伺う場面を設けている。又責任者以外の職員も積極的に参加している。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、家族などに配慮して土曜日に行っている。可能な利用者や行政も、毎回参加している。自治会長など地域住民の協力も得ながら、利用者が地域で暮らす課題などに取り組んでいる。	
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	定期的に運営推進会議を開催現状の状況や取り組みについての意見交換、アドバイスを頂いている。	市の担当者とは、日頃から連絡を取り合い、利用待機者の状況報告や新しい取り組みに対するアドバイスを受けている。	
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	現状は身体拘束を行っていない。薬物等による沈静が必要と考えられる場合、医師の指示の元、十分なアセスメントと記録を行っている。	玄関の施錠はしていない。ベッドから転落する恐れのある利用者に対しても、安易に柵を使用することなく、ベッドの高さを調節したり、畳と布団に替えるなど、配慮している。	
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逃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	日常生活の中で顔の表情など変化が無いかを注意し、入浴時に傷など無いか職員皆で気をつけて観察するように努めている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	今のところ相談は無いが必要であれば相談援助を積極的に行って行きたい。		
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	キーパソンになる家族を中心に、契約書等を納得されるまで説明している。又再度目を通してもらい疑問点があれば電話でも連絡を受け説明している。		
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	年に2回家族会を開催。意見交換をしている。玄関先には、意見箱を設置し運営のご意見を頂いている。	家族の要望・意見は、面会時に聞き取り、生活記録に残し、その都度、ミーティングで話し合っている。また、年度初めとクリスマスに行われる家族会には、ほとんどの利用者家族が参加し、意見交換を行っている。	
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	毎月行われている職員ミーティングで、疑問点意見を十分に話し合う機会を設けている。必要であれば、管理者と職員が話し合う機会を持つようにしている。	管理者は、毎月の定例会議で、職員と話し合う機会を設けている。利用者の高齢化に伴う「手すりの設置箇所を増したい」との希望なども、職員が提案し、改善し反映している。	
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	個々の得意とする事を把握し、個性を考慮しながら年間業務担当者を希望により決め、それぞれの業務に取り組んでいる。		
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、外研修の他、講演などに積極的に参加し内容に対する伝達をカンファレンス時などに行っている。		
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	他施設のグループホームと情報を共有し、共有した内容をカンファレンスじなど、職員に伝えたりしている。又防災訓練をデイサービス、小規模と合同で行う事により協力意識を高めている。		

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	入居時本人の希望を聞き、介護計画書を作成。又日々利用者の表情やコミュニケーションを多く取る事で対応している。		
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	入居時ご家族に要望・希望を聞き、その後も見直し介護計画書を作成。ご家族に確認して頂き意見を取り入れている。		
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	達成目標を明確にし個々にあった介護計画書の作成に心がけている。		
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	掃除、洗濯干したたみや花壇の手入れ、食事作りなど生活の様々な事を共に行い、多方面に活躍して頂いている。		
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	毎月の新聞や手紙などで、状況を家族に伝えている。面会時など最近の様子を伝えたり居室やリビングでゆっくりくつろいで過せるように配慮を心がけている。		
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	ご家族の方に、外泊、外出を呼びかけ出来る限り家での生活のつながりを途絶えないように配慮している。	馴染みの関係継続のため、家族の協力を得て、家族や知人と共に外食や自宅に外泊など、機会を作っている。昔なじみの友人も、事前に連絡があり、来訪している。	
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	利用者様のもてる力を活かし、他入居者の出来ない事を見極め、出来るように職員は働きかけている。		

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	退居の際は、十分に話し合い、今後のことも含めた相談援助をしている。退去後も気軽に相談できるように配慮している。		
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	アセスメント時、利用者様の希望、生活、習慣など聞き出すようにしている。又本人の自己決定を大切にし、本人の自己決定が難しい方に対しては、自分に気持ちを置換え判断している。	日々の会話や行動から、思いや意向を把握している。さらに、生活習慣などを観察し、思いを汲み取っている。把握の難しい人には、気持ちに寄り添いながら判断している。	
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	個人のカルテにバックグラウンドアセスメントや基本調査票をファイルし閲覧できるようにしている。		
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	日々の日常生活から状態の把握に努め職員同士の相談、又医療機関への相談を心がけている。		
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	入居時に家族、本人からのアセスメントを行い入居後も生活記録より個々の状況を把握するようにしている。	介護計画は、本人・家族の希望を取り入れ、職員の、気づきやアイデアを反映している。本人の生活記録を、常にモニタリングしながら、随時、および、定期的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	月に1回のカンファレンスや、申し送り時に情報を共有しケアについて話し合っている。そこでの内容を元に介護計画作成に取り組んでいる。		
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	併設施設での行事での交流や、場対であるクリニックの協力を法人全体で利用者を支えている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	近くのスーパーに出かけたり、喫茶店に出かけたりしている。近くの散歩、清掃活動など地域での生活を大切にしている。		
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	法人内のクリニックを受診している。希望があれば以前からの医療機関での受診も可能である。又専門病院での受診が必要な方は、紹介状を持って受診していただいている。	月2回の往診が可能な法人医師や地域の協力歯科医を、かかりつけ医とする利用者がほとんどである。その他の医療機関へは、家族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	定期的に往診を取り入れている。又看護師が利用者様の状態を把握し、状況に合わせた指導、指示をし異常の早期発見に心がけている。		
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	入院に関しても今までの状況や、入院に至るまでの経緯を書面として提供している。又退院に関しても必要な情報を頂くようにしている。		
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	状態が変化した場合、家族や本人と話し合いの場を設け今後の意向や事業所として出来る事、出来ない事を明確にする事で、本人・家族が望む適切なケアが出来る体制を作っている。	重度化・終末期については、利用者の思いと家族の意向を大切に検討している。医師とも相談した上で、状況に応じ、その都度対応を決めている。同法人経営の介護老人保健施設に移ることも可能である。	
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	夜間看護師への連絡体制の整備、又AEDを設置し、緊急時の対応が円滑に行動できるように、毎年勉強会を開催している。		
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	年に2回避難訓練を実施し避難方法等を確認周知している。又緊急時の連絡網を作成し協力体制を整えている。	避難訓練は、利用者と職員が一緒に行っている。法人他施設との連携もある。しかし、商店や工場の多い地域のため、地域住民との合同訓練には、至っていない。	夜間の災害時などでは、地域住民との協力体制が重要となるため、運営推進会議などで取り上げ、地域の協力が得られるよう、話し合われたい。

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	訪室時には、ノック、声かけをしている。間必要に応じ、居室で1対1で話したりプライバシーの配慮を心がけている。	利用者のプライベート空間である居室へは、不用意に入らないように、ノックをし、許可を得て入室するよう心がけている。また、利用者との会話も、内容に合わせて、声の大きさなどにも配慮している。	
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	職員の話し方や環境設定を考慮し、利用者様の気持ちを大切に、ゆっくりと時間をかけ「待つ」心を大切にしている。		
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	朝の申し送りで、今日の予定を話し合っている。その日の天気や、利用者の体調に合わせて1日の過ごし方を考えている。		
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	利用者様の好みを知り、さりげなくコーディネートのアドバイスをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力、理解して出来る所は一緒に準備、片付けを手伝って頂いている。又音楽を聴きながら雰囲気を変えたり、旬の素材を取り入れ食事を提供している	食事は、ホームの職員が作り、一緒に楽しんで食べている。利用者は、可能な形で、食器洗いなどに参加している。おやつも、共同作業を楽しみながら、「ういろう」などを作っている。	
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	食事量をチェック表に記入し、少ない方には形態を変えたり、食器なども自己摂取しやすいように、替えたりしている。		
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	介助の必要な方は、洗面所まで誘導、自立を促しながら見守り、必要な部分は介助を行っている。		

岐阜県 グループホーム菜の花

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	トイレに行かれる時の時間でのチェック表を作成し個別の排泄パターンを把握している。	チェック表を活用し、排泄リズムを把握している。現在、夜間のポータブルトイレは、利用者の足下の安全を確保するために使用していない。排泄の時間を予測し、ゆとりを持って誘導している。	
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	乳製品や食物繊維が多いものを出来るかがり提供したり、日頃から水分や運動する場面を多く作り便秘予防に努めている。		
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	利用者のペースに合わせて、ゆっくりくつろぎながら、入浴が出来るように配慮している。	入浴は、2日に1回行われ、時間や順番は、特に決まっていない。利用者の体調や当日の気分を考慮して、ゆったりと過ごせるようにしている。現在、3名の利用者には、職員2名で介助している。	
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	入居の際、馴染みの布団、家具など依頼し、自宅での生活に近い状態で入居して頂いている。又利用者の睡眠パターンを知り、その日の活動や状態に合わせ昼寝を取り入れるように配慮している。		
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	処方箋や情報提供書を利用し、職員は薬の作用、副作用を理解するように努めている。薬の内容が変化すれば看護師を通じ指示を仰いでいる。		
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	達筆な方、絵が得意の方に掲示用ポスターの作成をお願いしたり、掃除の好きな方には積極的に参加して頂いている。		
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	近くのスーパーに買物に行ったり、春・秋の花見、紅葉見学、運動会に出かけている。	スーパーへの買い物や散歩など、できるかぎり利用者に同行している。また、地域にある神社の祭りや花火見物などにも年中行事として行っている。	

岐阜県 グループホーム菜の花

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	利用者様の現金を預かっていない。買物などに一緒に出かけた際は、食材を一緒に選んだり、考えたりの配慮は行っている。		
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	自ら年賀状や手紙を書かれる方は、家族に依頼し用意していただき継続できるように支援している。		
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、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	季節の花を飾り四季を感じられるようにしている。定期的なエアコン掃除や害虫駆除を行い清潔を心がけている。	共用空間は、やさしい自然光に包まれている。また、季節の花や写真が、控えめにかざられている。利用者の移動の妨げとならぬよう置き場所に配慮し、観葉植物なども置いてある。	
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	基本的に日曜日はゆとりの日とし、各居室で気の合った利用者様同士コーヒーを飲まれたり、ソファで新聞を読まれたり、それぞれのペースで過ごされている。		
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	自分で使用された品物を出来る限り多く持ってきていただき、安心感を得られるように心がけている。	備品は、エアコンとカーテンのみである。ベッドも含めすべて利用者の私物であるため、各個室に利用者の個性が、生き生きと感じられる。家具も布団も好みの品が持ち込まれている。自宅にいたのと同じ感覚で、利用者はくつろいでいる。	
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	状況に合わせ部屋の環境面を見直したり、本人が混乱しないよう、使用しないものは家族に持ち帰るように依頼し、状況に合った生活空間を提供できるようにしている。		