

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	地域密着型にふさわしい理念を掲げ管理者および職員は常に理念を共有し業務に反映している。又、忘年会時でも全員で復唱し確認合っている。	開設時に理事長と管理者とで検討し、事業所独自の理念を作成しました。相談室や職員用トイレ、事務室など事業所内の目に付く所に掲示をする他、忘年会時に全員で理念を復唱するなどして職員に理念を浸透させています。	
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	毎日の買い物では近所のスーパーを利用し日常的に交流を図っている。又、回覧板を回して頂いたり近所の小学校のこども祭りに招待を頂き参加し地域とのつながりを大切にしている。	事業所にも回覧版をまわしてもらったり、近隣の小学校で行われた子ども祭りに参加したり、地域のボランティアの方にも来て頂くなど、地域との交流を行っています。	
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	運営推進会議、お祭りに参加させて頂き、地域の方から理解して頂いている。		
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2カ月に1回開催し、サービスの実践状況、評価、取り組み状況など報告し、意見など頂いている。話し合われたことは文章にし玄関に提示し、ご家族様、職員が見られる様になっている。次第と報告は各市役所にも提出している。	ご家族代表、地域住民、市の担当者、他法人の特別養護老人ホーム施設長に参加していただき、運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しており、事業所からの報告に加え、参加者から寄せられた意見や要望は参加者の協力を得ながら、計画を立てサービスの向上に活かされています。	
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取り組んでいる	年4回の広報を市の担当者、地域包括支援センターに持参し、事業所の状況の報告を行い、協力関係を築くよう取り組んでいる。又、事故発生時などにもその都度速やかに報告を行っている。	市の担当者には運営推進会議にも参加していただいております。事業所で作成する広報も市の担当者と地域包括支援センターに持参し、事業所の状況の報告を行うなどして、協力関係を築いています。	
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	玄関の施錠は夜間のみとしている。又、年に1回身体拘束の内部研修を行い職員全員が理解し業務にあたっている。	ホームとして身体拘束は行わない方針のもと、玄関の施錠についても夜間のみとしており、日頃の職員の言葉遣いについても管理者が指導を行う等、拘束しないケアが徹底されています。	

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
7	(5-2)	○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注意を払い、防止に努めている	年1回内部研修を行い職員全員理解し業務に当たっている。又、業務の中で声掛けなどが虐待になっていないか職員同士注意し合っている。	事業所でも虐待防止に関する研修を行い、職員の理解を深めています。また日常の中で、声掛け等が精神的な虐待になっていないか職員相互に注意を払い、少しでも気になる場面があれば、即検討するようにされています。	
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	研修に参加し、学ぶ事が出来ている。また職員個々に学習を行い必要に応じてユニット会議で話し合いを行っている。		
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	ご家族様との関わりを大切にし、分かりやすく丁寧な説明に心掛けており、理解と納得を頂いている。		
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	運営推進会議や家族の集いに参加して頂き意見を伺っている。又、ご家族様から意見、要望に応じられるよう日々業務に取り組んでいる。	日々の面会時、2ヶ月に1度の運営推進会議、サービス担当者会議の他、「家族の集い」として家族会を行っており多くの意見をいただけるようにしています。	
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	管理者は毎月行われるユニット会議、リーダー会議に参加し、職員の意見や提案を聞き入れ業務に反映させている。	毎月のユニット会議、リーダー会議にて職員との意見交換の場を設けているほか、日頃の業務の中でも意見や提案を確認するようにしており、その内容を運営に反映できるよう努めています。	
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	代表者は、管理者や職員個々の勤務状況、態度を把握し、向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	代表者は、管理者や職員へ必要と思われる研修に参加するよう促している。定期的に内部研修、法人内部研修を行い、職員全体でスキルアップ出来るよう努めている。		

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
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	地域研修への参加を通して、同業者と交流出来る機会を設け、意見交換を行いサービスの向上に取り組んでいる。		
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	ご本人様の生活歴や困っている事などを理解し、耳を傾けて接することで思いを受け止め安心して頂けるような信頼関係が築けるようつとめている。		
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	面会時やカンファレンスに参加時に、ご家族様が話しやすい雰囲気作りを心掛け、ご家族様の思いや要望等に耳を傾け、信頼関係づくりにつとめている。		
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	ご本人様、ご家族様の現状把握を行っている。ご本人様、ご家族様、担当職員、ケアマネージャー、管理者と相談しもっとも良い支援が出来るように努めている。		
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	暮らしを共にする事で、支え合える関係づくりに努めている。又人生の先輩として尊敬し、学ばせて頂く姿勢を忘れないように努めている。		
19	(7-2)	○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	面会時や毎月のお手紙でご本人様の日頃の様子をお伝えし、ご家族様と情報を共有する事で、共に支え合う関係づくりに努めている。又、疎遠関係にならないよう共に本人を支える関係作りにも努めている。	年に4回広報を作成し送付しているほか、担当者が毎月お手紙を作成し送り、ご家族と情報を共有できるようにしています。また、面会時などは話を伺い、サービス担当者会議にはご家族にも参加していただけるようにし、協力関係を構築しています。	面会簿の記入用紙を一覧で面会者が分かるような形ではなく、一人一人が記入して回収するように検討されることを期待します。
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	時季の行事やドライブ、外出、外泊でご本人様の馴染みの場所へ出かけている。又、ご家族様はもとより親戚、友人に多く来所して頂ける雰囲気作りを行っている。	ご近所の方や友人に面会に来て頂いたり、お正月に自宅に帰られたり、ご家族の協力を得てなじみの床屋へ出かけるなど、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。	ご利用者の馴染みの関係をより継続できるように、個別の外出支援もこれまで以上に行われることを期待します。

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
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	職員が間に入り話題を提供するなど、ご利用者様同士交流出来るよう場の提供に努めている。又、ボランティアの来所計画を立て、両ユニット、DSのご利用者とも良い交流が図れるよう配慮している。		
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	退去後、ご家族様から相談があれば出来る限り応じるよう努めている。		
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	入居者様お一人おひとりの日々接する中で希望や意向、思いをくみ取るよう努めている。又、意志の疎通が難しい方にはご家族様からお話を伺いご本人様の思いに添えるよう努めている。	日常のやりとりでご利用者から頂いた要望についてはできるだけすぐに対応するようにしています。また、日々の生活の中で確認したご利用者の意向や面会の際などにご家族から聞いたことは生活記録に記入し、職員間で情報を共有し、ご利用者の支援ができるようにしています。	
24	(9-2)	○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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方など日常の会話の中で確認し、把握に努めて思いや希望をくみ取るようにしている。又、意志の疎通が難しい方にはご家族様からお話を伺いご本人様の思いに添えるよう努めている。	センター方式の書式を活用し、個々のご利用者のこれまでの暮らしの情報を整理しています。また、日々のやりとりの中で確認した新たな情報についても年に1度、定期的に更新するようにしています。	
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	出勤時に必ず、入居者様全員の生活記録に目を通し、日々の様子や身体状態を把握し、業務にあたっている。又、職員間での申し送りも大切にし情報を共有している。		
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	カンファレンスは出来る限りご家族様に参加して頂き、意見や希望を伺っている。又、面会時にも入居者様の日々の様子をお伝えし、意見や要望などを伺う機会を設けている。これらを踏まえ半年に1回と1年に1回介護計画の見直しを行っている。又、状態に変化が生じた場合はその都度現状に合った介護計画を立て直している。	サービス担当者会議の出席が困難なご家族へも、介護計画の立案に加わっていただくよう、来訪時に介護計画に関する意見や要望を伺うよう工夫されています。また、サービス担当者会議を開催し、見直しを行うのみならず、毎日の経過記録の記入による評価と毎月のモニタリングにより、状態やニーズと計画にギャップが生じる場合は即座に見直しが行われています。	調査時点で介護計画書の同意が遅れている方もいましたので、チェック体制を検討されることを期待します。また、日付の誤りや介護計画の見直しが予定とずれている方もいましたので、今後改善されることを期待します。

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
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	生活記録にはサービス内容を記録し、日々実践しているか確認出来るようにしている。又、日々の様子やご本人様の言葉や表情から感じた事、職員の思い気付き等も記載している。毎月末のモニタリングではこれらを参考にしながら介護計画の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	ご家族様がご高齢で近隣におられない等特別な事情がある場合、受診や理美容の利用、クリーニング等、職員が対応、代行を行っている。		
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	毎月色々なボランティアの方々に来て頂いている。又、地域のお祭り、地域の小学校の行事のお誘いを頂き参加し、地域の方々と交流に努めている。		
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	入居後もかかりつけ医に受診をお願いしている。かかりつけ医が、いない場合にはご希望に沿った病院を紹介している。必要時にはご利用者様の様子等口答やサマリーでご家族様にお伝えし持参して頂いている。	往診にも来て頂いているほか、ご本人、ご家族の希望する医療機関にて受診してもらい、必要時には事業所からの手紙を書き、付き添うご家族を介して医師との情報交換が行われています。	
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回看護師が勤務しており、その都度入居者様の健康状態を相談し、的確な指示をもらい対応している。出勤されていなくても、何かあればすぐ連絡し、指示ををもらい対応を行っている。		
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。	入院時、管理者が病院に行き、話し合いや、情報交換を行っている。又、退院後の過ごし方など医師に相談しアドバイスを頂き又、ご本人様、ご家族様にも安心して頂けるよう配慮している。		

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
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	重度化してきた場合ご家族様と相談しながら対応方針を考えている。契約時にグループホームで出来る事のご説明を行い納得、同意を頂いている。	契約時にグループホームとしてできることをご説明し、同意を得ており、医療的な支援が必要な場合は特養や病院に移っていただいています。	
34	(12-2)	○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	AEDの使い方等、急変時の対応や感染症対策の内部研修を定期的に行い実践力を身に付けている。	急変時に適切な初期対応ができるよう、普通救命講習に参加したり、事業所にて緊急時対応や救急搬送要請時の対応について研修を行っています。	
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	日中、夜間を想定でご利用様を含み災害の訓練を行っている。又、地域の方にも参加して頂き、協力体制を築いている。	事業所では年に2回、日中の火災や地震を想定した避難訓練を行っており、地域の方にも参加して頂いているほか、非常用の食品や水も確保されています。	調査時点で、非常用の食品の在庫状況が作成されていたリストと違っていましたので、在庫状況に合わせリストを見直されることを期待します。
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	契約時にプライバシーの取り組みに関する説明をし同意を頂いている。又、広報、ホームページに関する説明を行い同意も頂いている。ご利用様に対する言葉遣いに対して、職員同士注意し合うなど、日頃から気を付けて対応している。	契約時にプライバシーの取り組みに関する説明をし同意を頂いているほか、現場で利用者に対する職員の言葉遣いにも気が付いたらすぐに指導するなどの対応も行っています。	
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	会話での仕草、表情から思いを汲み取り、出来るか限り要望に応じられるよう努めている。又、自己決定できるような言葉掛けに配慮している。		
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	ご利用様おひとりお一人のペースに合わせて、思い思い可能な限り過ごせるよう配慮している。		
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	毎朝、入浴後などに鏡の前にお誘いする事で身だしなみを整えて頂いている。馴染みの美容師へもご家族様からお連れして頂けるようお話している。		

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
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	盛り付けや、彩り等にも、配慮し食事を楽しんで頂けるよう工夫している。又、食事の準備、片づけも、状況に合わせて職員と行っている。外食をしたり、ラーメンや寿司などを出前で取る機会も設け楽しんで頂けるよう努めている。メニューは旬の物を取り入れ季節を感じて頂けるようつとめている。	食事の準備や後片付けも職員と出来る範囲でご利用者が共同で行われています。事業所の畑で野菜の収穫と一緒に楽しんだり、外食や出前を取る機会も設け、食事を楽しんでいただけるように努めています。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日30品目以上の食材を取り入れ、栄養バランスに気を付けている。食事量はお一人おひとりに合わせてお出し、水分摂取量の少ないご利用者様には、好まれる飲み物をお勧めしたり、果物や寒天ゼリーなどで工夫して摂取して頂いている。		
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、おひとりお一人に合った口腔ケアの声掛けや援助を行っている。又、週2回義歯洗浄を行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、失禁の軽減やトイレでの排泄補助を行っている。夜間はリハビリパンツを使用し、日中は、できる限り布パンツを使用して頂くよう努めている。	排泄パターンの把握するまでは排泄チェックを行い、オムツの使用を減らせるような取組みや、日中は出来る限り布パンツを使用させて頂くようにしています。	
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	毎日の排便状態を記録し、何日も排便が見られない場合、ご家族様や医師に相談し、下剤を処方して頂くこともある。日頃お一人おひとりの体調管理に努め、細目に水分を摂って頂いたり、毎朝体操をして頂いている。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	その日のご利用者様の体調、タイミングに配慮しお誘いしている。入浴日以外でもご希望があれば入って頂いている。又、ゆず湯など入浴して頂き季節感を感じながら、気持ち良く入浴できるよう工夫をしている。	入浴のスケジュールは作成するものの、気候やイベント、ご利用者の希望や気持ちに応じた柔軟な対応が図られています。また、入浴を嫌がる方への声かけの仕方やタイミングが職員間で共有されています。菖蒲湯やゆず湯など季節に応じた湯も楽しんでいただいています。	調査時点で入浴チェック表の記入方法が職員間で統一されていないところもありましたので、職員間で記録の方法について検討されることを期待します。
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	個々で居室やソファにて休息を取って頂いている。必要があれば、居室へお誘いし昼寝をして頂くこともある。夜間、不安や混乱などにより入眠して頂けない際は、寄り添い安心して休まれるような声掛けを行ったり、温かい飲み物を飲んで頂くことで、精神的にも落ち着かされる環境づくりの対応を心掛けている。		
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	お一人おひとりが使用している薬を十分に理解した上で副作用や体調の変化を見逃さないよう努めている。服薬の際は、確実に飲み込んで頂けるまで確認を行っている。		
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	お一人おひとりの張り合いや喜びを感じて頂けるよう会話や生活歴からさがしている。日頃からレク活動を行い、ボランティアや外出等の行事の計画を立て、気分転換を図って頂けるよう努めている。		
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	事前に外出プランを立てたり天気の良い日や外出の希望があれば可能な限りでかけている。又、毎日の食材の買い出しにおさそいし、外の空気に触れる機会を作っている。	天気の良い日は散歩をすることや、買い物などのドライブをするなど、可能な限り戸外に出られるよう支援されています。また、季節に応じたお花見、紅葉見学、いちご狩りなどの外出行事を企画し、ご利用者に外出を楽しんでもらっています。	
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	個人用のお小遣いは事務所の金庫で管理させて頂いている。又、ご本人、ご家族様の意向からご自分で管理されていられる方がいる。外出の際希望があればお好きな物を購入して頂く事もある。		

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
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	不安や心配で電話をしたいという訴えが多くあるご利用者様には、ご家族様に了承を得て、お電話させて頂けるように対応している。		
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	玄関やリビングには、季節の飾りや写真、花を飾り季節感を感じて頂けるよう努めています。又、ご利用者様と職員が共同で作成した物を飾り見て楽しんで頂けるよう工夫している。	廊下の数箇所にソファが配置され、休んだり集ったりすることができるよう配慮されています。また床暖房や加湿器による湿度対策も行われています。また、装飾は華美にならず、職員が知恵を出し合い適度にご利用者の作品や心を打つ良い言葉などが目線を配慮して飾られています。	
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	ホーム内とところどころにソファを配置し独りになられる空間を作っている。又、気の合ったご利用者様同志で居室で過ごして頂き、安らいだ時間を過ごして頂いている。		
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	ご自宅から使い慣れた家具など持ってきて頂くよう声掛けをしております心地よく過ごせるよう配慮している。	使い慣れたラジオなどの愛着のある品物を持ち込んでもらえるようお話しし、ご利用者が居心地良く、安心して過ごせる居室になるよう配慮されています。	
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	居室前にネームプレート、トイレもわかりやすい様に大きく表示するなどし、お一人おひとりの「できること」「わかること」を見極めて安全の中で自立した生活が送れるように支援している。		