

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	4190100182		
法人名	医療法人 正和会		
事業所名	グループホーム 夢咲		
所在地	佐賀県佐賀市兵庫北六丁目5番57号		
自己評価作成日	平成25年12月12日	評価結果市町村受理日	平成26年3月24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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年1月24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)】

法人の母体が医療機関という事もあり、健康管理には普段から介護士が小まめな記録を取り、週2回の病院から派遣される看護師による健康チェック、月2回の医師による往診にて身体の変化に早期に対応できるようにしている。

【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)】

ホームは新興住宅地の中にあり、近隣には、商業施設や大きな公園、広い歩道など、利便性も高く、整備された街並みに建っている。ホーム内は明るく、写真や創作物の掲示などに工夫を凝らし、入居者や訪問者が楽しく、見やすい配慮がなされている。また、小鳥のさえずりのBGMを流すなど、ゆっくりとした気分で生活できるように、温かい雰囲気作りに取り組まれている。母体医療機関や隣接する同法人の有料老人ホームとの連携もあり、往診や健康チェック、行事や研修など行われている。高齢者は人生の先輩であるということ意識し、入居者個人を尊重した関わりを持つことを全スタッフの共通認識とし、日々の支援に取り組まれている。

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 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	家族・社会との繋がりを大切にし「生活」という事にスポットを当て施設理念をもとにサポートを行っている。	高齢者は人生の先輩であることを意識し、入居者に関わるよう統一されている。理念はスタッフが確認できるように玄関や事務所に掲示し、理念と支援内容にズレがないか、全体会議の際に確認されている。	
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	日常的に近所での散歩・買い物を行い、地域ボランティアの受け入れや地域住民参加型のイベントを行っている。	日頃よりホーム近辺の散歩や買い物を行い、その際に地域の方と挨拶を交わし、関係作りに取り組まれている。また、夏祭りでは地域の方も自由に参加でき、地域の一大イベントになるよう取り組まれている。	
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	運営推進会議等や地域ボランティアの方々を通して認知症の方への対応や現状などを知って頂くよう取り組んでいる。		
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	会議で施設の方針や取り組みの説明・状況報告を行いそれについての外部の方と意見交換を行いサービスの向上に努めている。	会議では活発な意見交換がなされ、ホームのみではなく地域のことについても話し合われている。そこで出た意見は、議事録や会議の中でスタッフへ周知徹底を図り、サービス向上に努められている。	
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	包括支援センター担当者に事業所の取り組みについての相談や逆に介護教室の情報などを頂いている。	地域包括支援センターや介護保険担当課に運営や入居者のことについて情報交換を行い、協力体制の構築に取り組まれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修を行い職員の意識を高め、また定期的な見守りを行うことで身体拘束ゼロを目指している。玄関については防犯の為にオートロックになっている。	身体拘束に関する研修や拘束ゼロ宣言の掲示を行い、拘束の弊害については職員に浸透しており、拘束を行わないケアについて考えられている。しかし、玄関の施錠は防犯上オートロックになっている。	防犯上玄関の施錠はオートロックとなっているが、今後も施錠に頼らない支援の検討を期待したい。
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	施設外研修等に積極的に参加したり、マニュアルを作成し虐待の防止に努めている。		

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
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、後見人が就かれている方も入居されており、研修等の機会があれば参加をしている。		
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	契約等については詳しく説明し、不安や疑問がなく納得されたうえで締結を行うようにしている。また、見学者等へも気軽に質問等への対応を行っている。		
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	意見箱の設置や家族会・担当者会議等で家族の意見・要望を募っている。また、その要望を連絡ノートや会議等で職員へ伝達されるようにしている。	年2回の家族会の実施や意見箱の設置によって、家族からの意見を引き出せるよう取り組まれている。	
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、全体会議への議題を全職員より議題募集用紙にて募集し、会議内で検討をしている。	全体会議前にスタッフの意見を募ったり、半年に一回管理者や主任との個別面談を行い、スタッフの意見や提案をくみ取り、反映できるよう取り組まれている。	
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	毎月、運営会議を行い職場環境への改善に努めている。		
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	積極的に施設外研修にも参加をさせることによりスキルアップを図っている。		
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	研修等に参加することでスキルアップを図るとともに、そこで他の事業所職員との交流の場として活用している。		

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
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	各利用者には計画作成担当者とは別に担当者を決め、本人・家族から要望などを相談しやすいようにしている。		
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	見学時、契約時、入居時、とその状況時に何が不安なのか、何を望むのかよく話し合いの時間を儲けるようにしている。		
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・家族が置かれている状況下で必要とされるサービスの選択肢を提示しもっとも望む形に近づくように支援を行っている。		
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	本人の要望や残存機能を尊重し、職員はそれを補助する形で関係づくりを行っている。		
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	家族参加型のイベント等を行い、繋がりを保持していただき、家族に援助をお願いできる場所は協力を求めている。		
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	家族の協力を得ながら馴染みの理髪店の利用、親族の法事やお墓参りなどを行っている。	昔勤めていた職場やよく行っていた食堂などの馴染み深い場所への外出を、家族の協力を得ながら行われている。	
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	居室より共有スペースでの活動時間を多く取り、利用者同士が介助を行えるような場面作りを行なっている。		

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	退所後もサービス・環境のスムーズな移行ができるように援助を行い、情報提供や面会などを行なっている。		
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	本人との会話などから希望や意向の把握に努め、それが困難な場合は家族からの情報などにより、本人本位の検討を行っている。	本人との会話や表情、生活歴、家族からの情報をもとに希望を把握し、本人本位の支援ができるように努められている。	
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	以前利用されていた事業所からの情報や本人、家族からの聞き取りを行い、経歴等の把握に努めている。		
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	出来る限り本人の過ごしやすいように努めており、日々利用者と接する中で状態の変化を見逃さないようにし、現状の把握に努めている。		
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	本人や家族の希望を踏まえ、職員間または医療機関も交え意見やアイデアを話し合ったうえで作成している。	本人や家族、スタッフの意見を交え、本人への個別支援をどのように行っているかを検討し、ケアプランを作成されている。	
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	個別の介護記録に日々の様子等を記録し、ミーティング時に活用することで、情報の共有や介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の意向を取り入れ、日々の生活の中で必要と思われるサービスの受け入れに努めている。		

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
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	地域ボランティアなどを活用することにより外部との繋がりや楽しみが持てる様な支援を行なっている。		
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、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	家族との密な連絡を図り緊急時にもすぐに対応できる様支援体制作りにも努めている。	入居時に主治医の希望を確認し、主治医を母体病院に変更することもできる。母体病院からの定期的な往診にて健康管理を行い、状態変化に早期に対応できる体制作りにも努められている。	
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	介護職員は常に利用者様の状況の観察を行い、看護師への報告を密に行い相談および適切な対応を受けられるように努めている。		
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。	入退院時は情報交換を医療機関と行い、診察時に家族と共にスタッフも立会い説明を受けることで安心して治療が出来るよう支援を行なっている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について入所時に説明を行い、またそのような状態に本人がなられた場合医療機関等を交え本人家族と話し合いを行い今後の方針、支援のあり方を検討している。	看取りができる体制はあり、重度化や終末期の際の方針を入居時に説明されている。入居者の状態変化時には協力医療機関や家族とその都度話し合い、支援方法について検討されている。	
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	利用者の急変時、事故発生時には緊急連絡網等の活用により、医師や看護師への速やかな連絡及び指示受けられる体制を整えている。		
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	火災や地震、水害等の災害時に備えて日中と夜間を想定した避難訓練を年4回実施しており、消防署員立会いの下行い指導を受けている。	消防署立会いの下、避難訓練が行われている。運営推進会議で家族より年2回は少ないとの意見があり、現在は年4回行われている。また地域の防災訓練への参加されているが、ホーム近隣の方との協力体制の構築が課題である。	地域住民との協力体制を構築し、万が一の事態の際に手助けが得られる関係作りにも期待したい。

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	個々の人格を尊重し、その方に合った言葉かけや対応を行いプライバシー保護に努めている。	入居者は人生の先輩であることを意識し、声かけや対応が行われている。スタッフには施設内外の処遇に関する研修へ参加し、理解を深められている。	
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	利用者の希望に添えるように、本人への声かけを常に行い、自己決定できる場面を多く持てるようにしている。		
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、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	利用者の中には何をしてもよく分からない方も多く、職員側より出来るだけ多くの選択肢を用意し選んでいただけるように努めている。また自発的に訴えがあった場合は支援するように努めている。		
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	洗顔、整髪など自分で出来る部分は自己にて行っていただき、洋服選びや化粧などを職員の補助や介助にて支援している。		
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	観察を行い、好みや食べやすさ等を確認し、月に一度給食会議を行い、食事が楽しみとなるよう努めている。	ホームでは盛り付けや後片付けなどを入居者の方と一緒にされている。また、毎月の給食会議で日頃の食事の感想やイベント食の打ち合わせなどを行い、食べる楽しみを実現できるよう取り組まれている。	
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	月1回の給食会議を行い、ひとりひとりの栄養状態、食べる量、形態、好みについての話し合いを行っている。水分補給が不足しがちな利用者については好きな飲み物を提供するように努めている。		
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、その利用者に応じた口腔ケアの介助を行い清潔保持に努めている。また週1回の歯科医、歯科衛生士の往診時にその都度相談を行っている。		

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	排泄チェック表等の活用や利用者の行動観察にて排泄状況を把握を行っており、日中と夜間での適切な使用物品を検討している。日中は極カトイレを使った排泄が出来るように支援している。	排泄チェック表で個別の排泄状況を把握し、個々にあった排泄支援を行われている。またトイレの位置が入居者に分かりやすいように、扉の色を変えたり貼り紙をするなど工夫をされている。	
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	排便状況を常に把握し、飲食物の検討や毎日の体操などへの参加を促すなどしている。何日も排便がない場合は、看護師、医師に相談し対応を図っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に週3日入浴され希望者は毎日入浴する事も可能。時間については本人に毎回声かけを行い、出来るだけ希望に添えるようにしている。	週3回の入浴を基本とされているが、希望があれば毎日入浴できる。入居者の状態に合わせて、安全に入浴ができるように機械浴を導入されている。	
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	日中でも居室にて静養されたい方は自由に臥床して頂いている。夜間の就寝時間も自由で、思い思いに過ごされた後に就寝されている。		
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	薬についての説明や勉強会等を看護師より受け、薬についての作用、副作用、注意点などを職員が把握出来るように努めている。		
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	以前の生活歴や生活習慣を踏まえ、家事を行なっていただいたり、買い物に出かけ好きなものを購入されたり、天気の良い日は散歩をしたりされる事等の支援を行っている。		
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	一人一人の外出については日頃の会話等から本人の希望を把握し家族と相談、協力の上で外出して頂いている。	個別に希望を聞き、家族の協力を得ながら、美術館や食堂などに出かけられている。また、日頃より近隣の散歩や買い物にスタッフとともに行かれている。	

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
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	金銭については家族と相談の上、普段は施設側でいったん預かり管理している。買い物などで外出する際に携帯して頂き、買いたいものを購入される際の支援を行っている。		
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	本人より電話をかけたいと要望があれば自由に使用することが出来る。		
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	室温には常に気を配りエアコンや床暖房の調整を行い快適な温度を保っている。中庭の花壇には四季折々の花々を植えており季節感を採り入れている。鳥のさえずりの音を共用空間に流しており、落ち着いた気分になれるように配慮している。	共用空間の中でも本人がゆっくり落ち着けるように、廊下にくつろげるスペースを設けられている。また、ホーム内は四季折々の掲示物や入居者の写真などを飾られており、家で暮らしているような生活感のあるホーム作りに取り組まれている。	
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	共用空間には2、3人掛けのソファーとリクライニングソファーをホールに各2つ、廊下に2、3人掛けのソファー1つを設置しており気の合う者同士ゆったりと会話ができるようになっている。		
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	居室内には自由に持ち込みが出来、家族の協力のもと本人の好きな物などを出来るだけ飾ったり置いてもらい居心地良く過ごせるように努めている。	本人の馴染みの物や写真など自由に持ち込むことができ、居心地のよい空間作りに取り組まれている。	
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	利用者の残存能力を出来るだけ維持して頂くために出来る事は自身で、出来ない部分は支援するように心がけている。建物内では表示等を行い場所などが分かりやすいよう環境作りに努めている。		