

### 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	1271000216		
法人名	株式会社赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループホーム 堂の下ガーデン		
所在地	千葉県館山市船形字石田827-11		
自己評価作成日	平成24年1月6日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成24年2月1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)】

各職種における勉強会に参加し、職員一人ひとりが知識や技術の向上に向け取り組んでいる。また、施設内でも広報、排泄、虐待防止、個人情報保護、防災、環境などの各種委員会を設け、各委員が主となり勉強会を開催し施設全体で、知識や技術の向上に取り組んでいる。入居者様とのかかわり方についてより良いケアを目指し、各自が情報収集をし実践に向け取り組んでいる。

【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)】

当ホームは名門赤門ヘルスケアグループが館山市に最初に設立したグループホームである。昨年10周年を迎え自立支援の介護のもとで、元気に我が家のように安らぎのある生活を送っている方が多い。また、母体の医療法人理事長(認知症専門医)や看護師による定期的な往診があり、温かみのある医療や看護により安心して暮らしている。写真を多用しての広報「堂の下スマイルガーデン」を毎月家族に届け、理解と連携につなげて好評を得ている。本年度の事業所目標は「ホスピタリティ・マインド」であり、ユニット目標は「気付き」、「think more/more action!」と若い管理者らしい目標を掲げて一人一人がリーダーシップを発揮して主体的に行動することを目指している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「その人らしく生活できるグループホーム作り」という基本理念を掲示して、各自に意識付けを行っている。また、介護計画にも記載している。	ホーム独自の基本理念の下に、年度毎に事業所目標並びにユニット目標を設定して職員間で共有している。ホスピタリティ・マインドを持ち、一人一人がリーダーシップを発揮し、気付き、考え、そして行動につなげべく取り組んでいる。	
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	幼稚園の発表会、地区の会議、地区の防災訓練等に参加している。	地区の会議への参加や幼稚園、小学校との交流を行い、協力関係を築くとともに、認知症についての理解を深めている。地区の防災訓練にも参加しており、地域のボランティアの来訪もある。	
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	地区の会議や、幼稚園の交流を通し地域の方々に認知症の理解を深めている。		
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	地域包括支援センターとの連携を密にし、地域の方々への交流を図っている。	運営推進会議は年4回、日にちを決めて計画的に実施している。市の関係者の他に地区民生委員や家族代表の参加を得て、ホーム運営上の様々な問題について話し合い、意見をいただいている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や認定調査の際に会話を重ねコミュニケーションを図っている。	運営推進会議には毎回館山市保険給付課や関係する2か所の地域包括支援センター職員の参加を得て、理解を深めるとともに、協力関係をつくりあげている。	
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	ミーティングに研修を行い、基本的に玄関の施錠は夜間のみ行っている。	法人理事長で認知症専門医による指導のもとで、抗精神病薬なども最小限にとどめ、自立した生活が継続できるようにし支援している。玄関も施錠せず、徘徊などに対しても見守りで対応している。	
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	定期的に研修会をもうけ、時事を通じ検討等常時行なっている。		

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
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	ミーティング時に勉強会を行っている。		
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	契約時に契約書をもとに説明、疑問質疑等都度対応している。他入居後のご本人様、ご家族様へのサポートについても説明している。		
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	運営推進会議にてご家族様の要望を伺い第3者にも内容が伝わるよう行っている。利用者様に関してはご家族様を交え意見を伺い対応している。	運営推進会議には毎回家族代表の参加を得て率直な意見を頂いている。また、家族会は年2回ホームやホテルで食事会をかねて実施し、利用者・家族との交流を深めている。	家族への対応はこまめに実施しているが、アンケート結果では「分からない」「無回答」や、話し合いや報告も十分でないとの回答が散見される。家族とのコミュニケーションの取り方につき引き続き検討願いたい。
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	常時意見交換し対応している。	毎月定例ミーティングを実施し、運営に関して話し合い、各人が主体的に考え行動するように取り組んでいる。年2回人事考課をかねての個人面談もあり、個人別の事情なども受け止めている。	
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	人事考課での評価を行っている。		
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	各種研修会、勉強家への自主参加を促し、また外部からの研修を受け入れる事で自己の成長を高めている。		
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	各職種による研修に参加し横のつながりを作りコミュニケーションを図る機会を設けている。また外部からの見学、訪問を積極的に行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の要望や不満など時間をかけ都度傾聴し安心して生活が出来るよう対応し、信頼関係をゆっくり築いていけるよう対応している。		
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	インフォームドコンセントを徹底し信頼関係の構築に努めている。		
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	相談援助の勉強会にて重要性を確認し時事を通して振り返り等行い次に繋がるよう行っている。		
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	共同生活であると共に職員ご入居者様共に支えあい生活していく場であると周知している。		
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	面会時間等制限せずいつでも会える環境づくりを行っている。またご家族への連絡も適時行い、家族にしか出来ない事をお願いし共に支えあっていく環境づくりにも努めている。		
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	面会者等制限せず、馴染みの関係を大切にしている。 また要望に応じて外出など対応している。	家族や知人の訪問が多く、馴染みの方との関係を大切にしている、近くの親戚へお線香をあげに訪れたり、家族との外泊も支援している。理美容院や買い物も行きつけの店を利用している方が多い。	
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	個々の性格を把握し落ち着いて過せる人間関係作りに努めている。また集団生活で発生する感情などにも留意し個々の感情にあわせた対応を心掛けている。		

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	必要に応じ対応している。		
<b>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</b>					
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	定期的に確認し入居者様本位の生活が出来るよう努めている。	ひとり一人の日々の会話や表情、行動から思いを受け止め、今何が必要かを把握している。意向表出の難しい方は、何気ない言葉や仕草などから気付き把握している。	新人の受け入れや、人事異動などもある。難しい課題であるが、本人の思いや意向の把握がケアの原点かと思われるので継続的な努力を期待したい。
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	生活暦をもとに入居者様が生き生きとした生活が出来るよう、職員間の情報の共有を行っている。		
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	ケア記録や申し送り等で常時確認している。		
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	定期的なモニタリングにてチームで今後について意見交換している。また状態変化時は常時意見交換し検討している。必要に応じ家族を含め担当者会議を行い意向を確認している。	本人・家族の意向、ケア記録を基に話し合い介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングをし、次の計画に反映させている。変化が見られた時は、家族を含めた担当者会議で計画の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	ケア記録の他に担当者会議の用紙の活用や画像を通しての情報の共有を行っている。		
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	状態変化時の情報収集と適時検討にて見直しを行なっている。		

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
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	運営推進会議での情報収集と地区行事の参加にて地域交流を行なっている。		
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	月2回の訪問診察にて状態を報告、その旨をご家族に伝えている。また、主治医意外のかかりつけ医との連携をとっている。	一人ひとりをよく理解した法人の認知症専門医が主治医となっており、月2回の訪問診察があり、薬に頼り過ぎない安心の医療が受けられる。訪問歯科医の定期的診察があり、口腔ケアの指導も受けられる。	
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	24時間、365日いつでも連絡が取れる体制が出来ている。		
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。	母体が病院であるため情報の共有は随時行なっている。		
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	入居時に方向性を確認し、その後も必要に応じてご家族様の意向を確認している。	終末期の対応について入居時に「重度化した場合の事業所の指針」を説明し同意を得ている。また重度化した段階では「病気になった時の対応」という法人の書式に沿って家族と随時話し合いを重ねている。職員はターミナルケアの研修を受け、看取りの出来る体制を整えている。	
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	心肺蘇生の講習会参加、ミーティング時に急変時の対応も適時行っている。		
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2回の防災訓練を実施。他地区の防災訓練や会議に参加し協力をお願いしている。	総合訓練と通報訓練など年2回以上実施して、避難誘導、消火器の使い方、通報の仕方等の手順や所要時間を確認している。地区の防災訓練にも参加し、相互協力の体制が出来ている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様、職員共に相手を敬う心を意識付け関わりを大切にしている。 また権利擁護に関する勉強会など実施。	年配者を敬う心を大切に声掛けや態度が見られ、職員間や来訪者とも丁寧な言葉遣いで、好感の持てる接遇がされている。利用者の個性を尊重した支援が出来る。	
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	入居者様の表情や様子から思いを汲み取り自身の取り組みを大切にそれをサポートする形としてかかわるように勤めている。		
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	業務優先ではなく、その日のその時の状態や様子にて臨機応変に対応できるよう意識してかかわっている。		
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	その方の趣味やお気に入りなど考慮し支援している。また、外出時など衣類を一緒に選ぶなど自己決定の場も設けている。		
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	食事内容や彩を考慮し目でも楽しめるよう工夫している。食事の際は一緒に会話したり、食後の片付けも見守りを中心に一緒に行なっている。	食事は調理専門の職員による手造りで、多彩で大変おいしい。利用者は味見や配膳、片付けと自分の出来る役目を職員と一緒にしている。行事食は流しソーメンなど季節感のあるメニューを取り入れ、特にクリスマスは毎年ホテルで大勢の家族と一緒に会食するなど、食事を中心とした楽しい企画が多い。	
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	その方の状態に合った食事形態を提供し、状態変化に合わせて都度検討し対応している。 季節にかかわらず水分強化に努めている。		
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	食後等適時行なっている。また、定期的に訪問歯科を取り入れ口腔内の状態を確認、清潔保持を行なっている。		

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
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	その方の状態に合わせその方に合った、負担とならない排泄方法を都度検討し対応している。また、排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握、排便コントロールも適時行なっている。	独自の水分摂取や排泄、運動量など詳細な数量管理をし、排泄パターンを把握したトイレ誘導を行っている。座位の取れる方は職員二人でトイレでの介助をするなど、可能な限り排泄用品を使わず、自立支援の介助をしている。	
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	食事内容の工夫、水分強化、適度な運動、整腸剤や下剤の調整にて個々に合った対応を行なっている。		
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	入浴時間は設けているが、ご本人の希望により随時入浴が出来るよう準備が来ている。	入浴は個浴で、週に3回を基本としている。身体状況により、リフト浴が利用できる。足浴は白癬予防から始めたが、安眠効果にも繋がっている。	
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	入居者様のその日の状態に合わせていつでも休息できるよう心がけている。また夜間時間で休むのではなく入居者様の睡眠時間に合わせた対応を心がけている。		
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	処方時都度処方箋の確認と、新規の薬服用にあたり状態の変化などに十分留意している。また服薬拒否の場合は関わりを工夫し対応している。		
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	その方の生活歴や趣味、楽しみを考慮し個にあった対応を心がけている。		
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	定期的な外出の機会を設けている。また、ご家族の協力も得ながら外出を楽しんで頂いている。	天気の良い日にはなるべく散歩や買い物に出かけるようにしている。小学校の運動会や、幼稚園の発表会に招待されての子供たちとの交流は、生き生きとした姿が見られている。花火見物は近隣の方の協力で実現でき印象深い外出となっている。	



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
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	基本的には金銭は施設預かりとなっているが、買物、外食の際は社会性を維持する為に支払い等を行なう機会を作っている。		
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	電話のかけ方、手紙の書き方または代筆など適時行なっている。		
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	入居者様の立場に立ち使いやすさ居心地の良さなど随時考慮し対応している。また装飾品などで季節感を味わえるよう対応している。	吹き抜けの明るいリビングで、対面式の台所は調理する音や香りが漂い家庭的でゆったりしている。利用者は思い思い好きな場所で寛いでいる。	
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	入居者様が自由に過ごせる環境づくりに勤めている。		
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	自宅で使用していた家具などを持参していただき、落ち着いた生活が出来るよう対応している。	それぞれに使い慣れた家具や調度品に囲まれ、落ち着いた居心地良い部屋となっている。布団の方、ベットの方と、習慣に合わせて過ごしている。毎朝、掃除をし清潔が確保されている。。	
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	場所の表示や見守りを中心とした声掛けにより自立した生活を心がけている。		