

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	古くからいる職員は理念を理解しそれに努めているが、職員の出入りが激しく新しい職員にも浸透しているかという不安がある。職員の安定した配慮が求められる。	「誰もが住み慣れた町でその人らしい生活を求めそして住み続けられるために」という理念があり、地域交流スペースに掲示している。家族や外部からの来訪者も目にする事ができる。職員もホームの毎月の勉強会で折にふれ確認し合い、自分の中でその解釈を広げ利用者に接している。	
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	地域との連携はしっかりできていて、きくちゃん家の事業も共有で行うなど地域の会合にも参加させていただき上手く連携が取れていると思う。住民には事業所内を自由に使ってもらっている。	区費を支払い、回覧板も回り、地域とのつながりは普通の家庭と同じく密である。「認知症サポーター養成講座」や地域住民・ボランティア参加による福祉講演会の開催等、宅老所と一体となり、色々な分野での活動を行っている。また、傾聴、料理、フラワーアレンジメントなどのボランティアの来訪、小学生との交流、中学生の職場体験学習や学校の先生の研修の受け入れ等、地域の人々とふれあう機会も多い。	
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	毎年御代田町全地域を対象とした「街かど福祉講演会」を開催している。地元区とは共催で行うまでになった。地元区では認知症サポーター養成講座も1年に2回行っている。防災訓練も一緒に行っている。		
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	2ヶ月に1度開催しており活発な意見をもっている。会議の内容の議事録を全職員に見てもらい周知したうえで、会議で提案して頂いたことには早急に取り組むようにしている。	家族、区長、民生委員、地区社協会長、老人クラブ会長、自衛消防団隊長、ボランティア代表、識見を有する方、町職員、地域包括支援センター職員が出席し2ヶ月に1回開催している。大勢の委員の出席の下、利用者の状況、事故、ボランティアの状況などを報告し、議事録からも委員の方々の熱意が感じられ、意見や提案がホームの運営に取り入れられている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議、訪問調査、地域ケア会議で顔を合わせている。運営推進会議の関係で日程調整もあり、今までよりは接点が増えた。	毎月行われている「地域ケア会議」へ出席し、情報の交換をしている。介護認定更新の際には基本的に家族を中心に行っているが、家族の都合に合わせてホームで対応している。新しい利用者を決めるときの「入居判定委員会」では町からも情報を頂きながら検討している。	
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	一切の拘束はしない。年に1度講習会に参加して、他職員に伝達講習をしている。	玄関は施錠していない。2階の地域交流スペースで毎週水曜日、「地域の縁側」を主催する団体により小学生の塾も行っているが常にホームを開放している。転倒防止のためベッド使用から布団に変えたり、利用者の手元に鈴を置いたり、ドアに鈴を下げたりなどの工夫もしている。職員も勉強会で拘束のないケアについて学び、理解、実践している。	

グループホームきくちゃん家

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		○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	常に学ぶ姿勢を持つ。高齢者虐待について連携会議で話し合いをし、伝達講習を行っている。		
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	権利擁護の研修に参加した職員がいるので、早めに伝達講習を行いたい。		
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	書面及び口頭で行う。理解納得してもらえるよう細やかな説明に心がけている。		
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	来所時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りには留意している。また、何か意見等がないかこちらから問いかけている。いただいた意見・要望等は記録に残し、ケース会議で話し合い反映している。	家族の来訪頻度は様々であるが、家族の多くが町周辺に居住しているため週に3回来られる方や兄弟で交代で訪問される家族などがいる。来訪時には利用者の状況を伝え家族との関わりを保つように心掛けている。毎月、「きくちゃん家」新聞を家族や希望する親族に郵送している。毎年11月に家族と食事会を開催し親交を深め、また、宅老所と合同の夏祭りにも多くの家族の参加があるのでコミュニケーションを図っている。	
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	信頼関係の構築が必要。	月に2回、グループホームと宅老所合同で「連携会議」を開催し、業務連絡、ケアプラン、勉強会、行事などの話し合いをしている。グループホームと宅老所を兼務する職員もいるが職員同士の情報の共有ができていたので利用者にも職員にも混乱はない。年1回、法人の事務局長などによる個人面談が行われ、意見や提案なども話している。	
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	役割を持ってもらい達成したときには、本人を称賛するとともに上司に報告し、モチベーションを上げられるようにする。職員一人ひとりと面接をし、得意なものを探り、なお一層向上できるよう話をする。研修も積極的に受けてもらう。		
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	外部研修に参加したり、内部研修を行っている。プリセプター制度を採用している。		

グループホームきくちゃん家

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	同一法人内での勉強会をしたりいろいろな協議体に属し情報を得ている。		
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	インテークの時から本人としっかり向き合い、本人の望む生活に近づけるように信頼関係の形成に努めている。		
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	ご家族がグループホームに対し望んでいることを理解して不安なことが軽減できるように細やかに連絡を取り合っている。また、グループホームだよりでも裏面にお手紙をつけている。		
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・ご家族だけでなく担当のケアマネジャーや今までに担当していた事業所の職員と話し合いを持ち、その人の必要なサービスを見極め支援している。		
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	出来る力を奪わず、満足感・達成感が得られるような支援を行い、暮らしを共にする者同士の横の関係を築いている。		
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	家族とは密に連絡を取り本人を支えるよう努めている。家族も安心して来所してくれている。		
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	地域のサロンに出かけたり、友人に来ていただいたり、待つだけでなく本人の想いを酌めるように出かけていくことも大切に考え行動している。	ホームのある地区が開催する「地区サロン」からお誘いを受け元々地区住民であった利用者が参加し、なじみの方との出会いを楽しんでいる。偶然、グループホームと宅老所利用者が姉妹であったこともあり、利用者だけでなく家族同士も喜んだという。お墓参り、お盆・年末年始の帰宅など、家族の協力を得ながら、昔ながらの暦や行事に合わせ行っている。	

グループホームきくちゃん家

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	個別に話を聞いたり相談に乗り入居者同士の関係がうまくいくように職員が間に入り対応している。		
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	今まで退去するときは死亡時のみ。だが、亡くなった家族の来所があったりこちらから自宅を訪ねるなど細々とつながっている。		
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	その方の生活歴を把握し、希望意向に添うよう努めている。把握が困難な方に対しては行動を行う前には必ず話しかけを行っている。	利用者のできること、やりたいことを把握しながら縫い物や洗濯物のたたみ等をお願いしている。頼んだ時に「イヤだったら嫌だといっていいんだよ」と伝えると笑顔で「そんなことはないよ」と返事があるという。また、夜勤の時などに利用者と職員が1対1になることもあり、「この先どうなるのか不安だ」などの利用者からの話しもあり、傾聴することで話した後に穏やかな表情に戻ることもあるという。	
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	聞き取り、フェイスシート等の内容の共有ができており、これまでの暮らしの把握をしている。生活をしていく中で、不足の情報は本人、家族、民生委員から情報を得ている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに行動を見守りその人じたいの状態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、家族と必要に応じて話し合いを行っており、現状に即した介護計画を作成している。また、会議において毎月プランについて話し合っている。	利用者、家族の意向を伺い計画作成担当者が作成している。家族との信頼関係も築きながら情報を得て利用者にとってより良いプランになるようにしている。長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月の見直しを行っており、定例会議で3名くらいの利用者のカンファレンスを全職員で実施している。状況が変化したときは随時見直しを掛けている。終末期についても主治医と話し合い、別途、ケアプランを作成している。	
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	ケース記録等の記録により、情報の共有を行い個別ケアの実践や介護計画の見直しに努めている。		

グループホームきくちゃん家

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
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	常に、本人・家族の環境や状態を把握することに努め、受診をしたりご家族と共に動くこと等、ニーズ等に対応している。		
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	区長をはじめ地域の役員、ボランティアの皆さんに来ていただき音楽リハやフラワーアレンジメント等おこなうなど日常に色を添えていただいている。		
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	入居時に主治医や緊急時の病院について話し合い、それに沿って支援している。体調の変化により主治医が変わることもあるため、その時々話し合いを持つ。往診してくれる医師とは密なかわりを持ち、適切な対応を受け、より正確な情報を得られるよう、本人のノートを作り、主治医にも記入してもらい方向の徹底を図っている。	利用開始時にかかりつけ医の説明をしている。協力医でもある医院はホームのすぐ近くにあり往診もお願いできる。かかりつけ医を継続する方も多いが、利用者の身体状況と家族の要望に合わせ段階的に主治医が変わることもある。かかりつけ医の通院は原則、家族にお願いしている。夜間緊急時には看護職員、法人本部との24時間の連絡体制が築かれている。	
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	看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。また、宅老所きくちゃん家の看護師の支援も受けられるような体制をとっている。		
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。	入院時には本人の支援に関する情報を医療機関に提出している。入院中は職員が顔を出して情報の確認をして全職員に伝えている。家族とも情報交換をするとともに、情報書のコピーを家人よりいただいて状態把握に努めている。退院時には医療機関より説明を受けている。		
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	重度化に向けて指針ができています。家族に説明するとともに、その都度話し合いを行っている。方針をチームで共有し、支援を行っている。また、宅老所きくちゃん家も支援体制をとってくれる。近隣に個人医院があり、緊急時の対応を行ってくれる。	契約時に「重度化及び看取り介護に関する指針・同意書」をいただいている。開設よりの2年間で終末期をホームで過ごされ最後家族の希望で病院へ搬送されなくなった方や、看取り体制に入る前に急に亡くなられた方などがある。毎年家族へ看取り対応の確認を行っており、その都度家族、主治医、管理者で話し合いをしている。	
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	消防署の職員をお願いし講習を行った。、実際に急変・事故があった時にその場にいる職員には手当や初期対応の仕方を教えている。		

グループホームきくちゃん家

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
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	火災に対する訓練は地域の方と年2回行っている。地震、水害等に対する訓練は行っていないが、今年度は県の職員派遣により、区の方と一緒に講習を受けた。	年2回避難訓練を行っており、夜間想定も含め地域の方へも参加を呼びかけ、職員会議で地域の方の役割などを話し合い、利用者も参加し訓練を実施している。終了後の反省点も次回につなげている。また、地域の防災訓練にも職員が参加している。備蓄については介護用品等は既にあり、食料品も早急に準備していく予定である。	火災についての避難訓練は地域の方の参加もあり昼間及び夜間想定で行われているが、地震等の自然災害に対する訓練を行うことで有事に備えられることを期待したい。
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	その方の生活歴等生きてこられた背景を知り、その方のありようをそのまま受け止めた中で、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。	異性介助を嫌がる利用者には交代するか、利用者に確認しながら応じている。トイレ、お風呂などは特に慎重に声掛けしながら対応している。呼び名は「名前」にさん付けで読んでいるが利用者信頼関係ができてくると家族と同じ呼び方の「ばあちゃん」などと親しみを込めて呼ぶこともある。利用者同士がレクリエーションなどお互いにフォローし合う姿も見られるという。	
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	しっかりと関わり何がよいのか、何がしたいのか、想いや希望を伝えてもらえるよう信頼関係を結ぶ中、自己決定に向け、共に考えていくよう心掛けている。		
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	その瞬間を逃がさず、本人の主体的な思いや希望は行動できるように支援している。		
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	本人の希望を聞きながらその人らしくできるように支援している。		
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	本人の希望を聞き、好みを確認しながらおいしく食べられるように、職員も一緒に同じものを食べている。調理をはじめ、盛り付け、配膳、下膳、洗い物、片付けを一緒に行っている。食べられないものがあるときは別食で対応している。	「食事の時間だけは決まっています」と言うように、食事やお茶の時間には利用者と職員が和気あいあいとした雰囲気ですべたり飲んだりしている。収穫時期になると近所から野菜の差し入れが沢山あり当番の職員は利用者に関心しながら調理している。餃子、おやき、おはぎ、焼きそば等、利用者が活躍する場面もある。また、行事を兼ねて外食にも出掛けている。	
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	栄養バランスは法人の管理栄養士から指導を受けつつ、入居者の好みに近づけるように支援している。水分量のin/outに関しては必要な方のみ必要に応じてチェック、記録をしている。		

グループホームきくちゃん家

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
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	自分で行える方は毎食後歯磨き、口腔洗浄し、自分で行えない方は職員の介助にて毎食後行う		
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	全介助の方も1日1回は必ずトイレに座ってもらい排泄を促す。また、一人ひとりに合った支援をしている。	トイレでの排泄を基本としている。骨折して車いす対応となり家族からも車いすでと言われオムツ対応とした利用者が自分で歩きたいとの意向が強くなり、2ヶ月後、リハビリを経て歩行器を使いながら移動することが可能となり、オムツがはずれリハビリパンツとなった例がある。利用者一人ひとりの状態に合わせて、日々、対応を考え快適に過ごせるように取り組んでいる。	
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	水分、食物繊維を摂るよう心掛け、自力排便ができるよう支援している。身体状況により、下剤の服用、看護師による摘便を行う。		
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	気持ちよく入浴していただけるように、本人の入りたい時間を把握するとともに、朝から本人の調子を見て、よさそうな時に声掛けをする。目安としての曜日は決めてあるが、入りたいときに入れるよう支援している。	1週間に3回の入浴を予定しているが、今までの生活習慣で2回が良いとする方もおり利用者の意向を尊重している。宅老所に機械浴の設備があり使用も可能であるが、車イスの方も職員二人対応で入浴している。利用者の様子を見ながら声がけをしているので拒否される方はあまりいない。今年度に入ってから5月の菖蒲湯と6月のバラ湯が好評であったという。	
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	日中活動を活発にして、夜はしっかりと休めるように支援している。		
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	個人の服薬状況を把握し、わかりやすいように配薬・内服している。頓服や薬の変更があった時は職員全員に伝えるようにしている。薬入れの袋にも薬剤名を記入し、誤薬・飲み忘れがないよう気をつけている。		
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	レベル低下に伴い、できないことも増えてきているが出来る事はやっていただく。外気浴を兼ねて気分転換を図っている。個別的にかかわれる支援を心掛けている。		

グループホームきくちゃん家

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
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	季節の花を見に出かけるなど、季節に合わせたイベントを企画して外気浴をしている。近所を散歩したり、地区でのサロン活動にも積極的に参加している。家族の方とも可能な限り外出してもらえよう心がけをし、実施している。	天気の良い日には散歩に出かけ、地区の行事の情報などを受け随時出かけている。4月のお花見に始まり、バラ公園、いちご狩り、ラベンダー公園などにドライブを兼ね出かけている。5月8日の母の日には地域の「ふれあい広場」に出かけ、ボランティアの中学生に車いすを押してもらいダンスや買い物を楽しんだという。	
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	基本的にはご家族から預かるが、本人が買い物を希望しているときは職員と一緒に買い物をして、自分でお金のやり取りをもらう。		
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	入居者の希望で電話や手紙のやり取りは自由にやっていたいしている。		
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	季節に合った装飾を一緒に作ったり、花を飾ったり、旬の食材を生かした献立にする。24時間換気扇を回しているが、若干その方の独特の匂いがあったりする。お部屋以外にも消臭剤を置いたりしている。	玄関には利用者が折った千羽鶴と利用者の生年月日が書かれたりボンが吊るされている。居間には利用者一人ひとりの年始に立てた1年の抱負が掲示してあった。観葉植物や利用者の生け花の作品も展示されている。交流のある小学生のプレゼントの折り紙も飾られていた。	
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	廊下の角にソファを置き一人になれる場所の設定をしてある。		
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	本人が自宅で使用していたものなどを搬入してもらい、ご家族の納得も得ながらの居室づくりをしている。また、本人の状態に必要なものを適時入れ替えている。	ベッド、床暖房、エアコン、押し入れが備え付けられている。居室によっては出窓があり、フラワーアレンジメントの作品が飾られていたり、自宅で使用していたソファなども置かれていた。介護用品や衣服などは押し入れに片付けられており、室内は整理整頓がされ動きやすくなっていた。	
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	最小限の手すりは設置してあるが、残存機能の維持のためできるだけ、福祉用具に頼らず、安全を確保しながら自立した生活が送れるよう支援している。今後手すりの必要性がある場所には設置を検討する。		