

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	0572609832		
法人名	有限会社 すずらん		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	秋田県仙北郡美郷町土崎字厨川67-2		
自己評価作成日	平成23年 7月 29日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年8月26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)】

利用者様に楽しく過ごしていただくために、職員全員笑顔で、笑い声の多い雰囲気作りを心がけ、利用者様も自然な笑顔で過ごすことができるような空間を提供しております。 地域住民様をご招待し、盛大な納涼祭や、敬老会、避難訓練、地元の敬老会参加等、地域との関わりも継続し、ホーム内では、利用者様の得意分野を発揮できるよう、家事作業の提供を中心に行い、自分らしい生活を送ることができるよう、職員一同心がけております。

【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)】

田園風景が広がる静かな環境の中で、利用者は明るく元気な職員に見守られながら、散歩や隣接する有料老人ホーム利用者とは相互に往来する等、個々の生活パターンで過ごしています。地域との繋がりを大切に、ホームの行事は近隣の方々を招待して開催されています。その際には認知症の周知を図る取り組みもされています。地域の方の協力のもと、地域に根差したホーム作りを実践されています。

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	いつでも理念を確認できるよう、業務日誌にファイルしたり、いつも目に入るよう、書庫の扉に張り、各自確認し、業務に活かしております。	会議の中でも理念について話し合って振り返りが行われ、地域密着型サービスの意義を踏まえた支援が実践されています。	
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	納涼祭や敬老会参加へご招待し、地域の皆様と交流を図っております。消防訓練にも参加していただき、災害時の協力もお願いしております。	ホームの行事には近隣の子ども達も参加し、近隣住民と触れ合える良い機会となっています。地域の方々の理解もあり、協力も得て、地域の一員として良好な関係を築いています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	行事の際、食事を摂りながら、認知症のこと等を会話の話題にし、症状や対応方法の紹介等を行い、理解を深めていただいております。		
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	ホームの活動内容報告や、今後の目標等を議題とし、参加者からのご意見を頂き、参考にしております。	利用者、家族、近隣住民も参加して定期的開催されており、詳細な議事録も残されています。運営上の課題も議題に上げて意見交換が行われ、運営に反映させています。	
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	地域包括支援センターの方に、運営推進会議に参加していただき、各種相談等行っております。	運営推進会議の他、電話での相談等協力を得ながら利用者の生活を支援しています。	
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「介指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	身体拘束をしないケアについての勉強会を行い、玄関の施錠は行なっておりません。	職員は日常的にさりげなく見守って安全に配慮し、言葉による拘束のないよう注意しながらケアにあたっています。	
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	高齢者虐待防止の外部研修及び内部研修を行っております。		

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
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	日常生活自立支援事業と成年後見制度について、内部勉強会を行っております。		
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	契約の際は、利用者及びご家族の方へ口頭にて十分な説明を行い、質問等にも納得できるよう説明しております。		
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	年に一度、家族会を行い、ご家族様からの意見や要望をお聞きし、業務に反映させています。	面会も多く、その際にも意見、要望を聞く機会を設けて運営に反映できるように取り組まれています。	
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	勉強会の際、介護職員からの意見や提案を聞き、反映させております。	運営者、管理者を交えて日常的に話し合う機会があり、意見を出し合いながら改善に向けた取り組みが行われ、運営に反映させています。	
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	最初はパートタイマーでも、本人の努力と勉強により、本採用するような体制作りをしております。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、認知症ケアの知識や業務別技術研修等への参加を促進し、事業所全体での資格等の取得向上に努めております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡協議会(3ヶ所)の中で他施設の管理者・経営者等との交流はたくさんあります。又、町内のグループホーム同士での施設内研修など模索中です。		

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
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	初回又は次の面接にて、じっくりと本人の声で、困っていること、不安なこと、要望を話してできるよう、和やかな雰囲気を作っています。		
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	面会時や電話にて、ご家族様が困っていること、不安なこと、要望等をお聞きし、プランに反映させていただいております。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	家事作業（調理参加、掃除、縫い物、洗濯物たたみ）等を一緒に行うことで、自宅にいるときのように、家族のような関わりを行っております。		
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	大行事（納涼祭や敬老会、家族会）への招待状を送付し、利用者・家族・職員が一体となって楽しむことができるような場面を提供しております。		
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	家族以外の、昔の同僚や隣人の面会も随時受け付けております。また、花見や干炊ゆべндаー園見学等、地元での行事を多く取り入れております。	お墓参りや地元の敬老会への出席等、本人の希望を大切に、家族の協力も得てこれまで行われてきたことが継続できるように支援されています。	
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	軽い口げんかが発生する場合がありますが、職員が仲裁したり、その利用者様と別の利用者様や職員とのマンツーマンで過ごしていただいております、利用者様が孤立しないよう、努めております。		

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
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	入院により退所(逝去)される方がほとんどです。葬儀に参列させていただき、ご冥福をお祈りさせていただくとともに、ご家族様へは、今後も相談等をお受けいたします旨をお伝えしております。		
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	利用者本人に、居室等にてゆっくりと会話できる時間を設け、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞き、プランに反映させていただいております。課題分析表に記入しております。	会話の機会を多く設けて意向の把握に努め、一人ひとりがホームの中で役割を持って利用者本人のペースで暮らせるよう取り組まれています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様や本人から、会話の話題として、生活歴等を聞き、個人的に話せるような場を提供しております。課題分析表に記入しております。		
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	日々の観察や、会話、介護記録記入、申し送り時にて把握しております。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	モニタリング、サービス担当者会議参加にて、本人とその家族、時には主治医との話し合いを行い、意見を参考にしております。	モニタリング、カンファレンスで職員と意見交換して状況を把握し、利用者、家族の意向も確認しながら現状に即した介護計画が作成されています。	
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	個別に介護記録を毎日記入し、職員が都度確認しており、共有化できていると思います。又、その記録も参考とし、実践や介護計画の見直しに活かしております。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	地元の役場にて本人の各種手続きをするため家族だけに頼らず本人と一緒に出向いたりし、入居前から使用している役場等の施設を利用することにより、安心感を提供しております。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	全員かかりつけ医院にて受診しております。状態報告も都度、受診時又は異変時に電話にて行なっております。	協力医による定期的な往診もあり、関係者との連携が十分に図られて適切な医療が受けられるよう支援されています。	
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	毎週水曜日に訪問看護サービスを全員利用し、定期的なバイタルチェックや健康相談、状態報告を行っております。		
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、担当看護師に情報提供しております。又、随時病院から電話連絡を受け付けております。		
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	重度化した際はすぐに主治医及び家族に連絡し、主治医の往診診断結果と家族の意向を直接聞き、介護計画を作成し、同意を得ております。	契約時に事業所の方針を伝え、利用者、家族の意向に沿った対応をされています。職員も共通の認識で取り組み、協力医、家族とも十分な話し合いのもとで看取りが行われています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会を行い、急変や事故発生時に備えております。		
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	避難訓練、通報訓練、消化訓練を日中と夜間両方の設定で行なっております。その際は地域住民様にも参加していただいております。又、内部勉強会を開き、災害時に備えております。	震災後、今後の災害に備えるための話し合いが行われ、飲料水、食料、備品を揃えています。地域の方は積極的に協力されており、運営推進会議でも協力の申し出や災害時の対応等の意見交換をされています。	居室やホールの棚の利用について早急に話し合い、利用者が安全に過ごせるよう、配慮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
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	人生の先輩ということ念頭に、個人の口調や性格、その時の気分や体調、状態に合わせた言葉かけや対応をしております。	利用者一人ひとりを尊重した対応をされました。	
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	強制的なことは行わず、選択肢を提供し、本人が自分で決定できるような場面を提供しております。		
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	その時の表情や行動を観察し、会話を通じて今何がしたいのかを聞き、それを行う事ができるように援助しております。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	着替えは利用者本人と一緒に選び、その日の気分に合わせて服装になるよう援助しております。又、各居室に鏡を置き(設置)し、随時自分の姿を確認できるようにしております。		
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	野菜の皮むき、味付け・味見、盛り付け、配膳、お茶入れと一緒に、楽しみながら行っております。	利用者の意見を聞きながら献立を考え、準備から後片付けまで一人ひとりの力を活かしながら職員と共同で作業されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	主菜、副菜を基本とし、その季節に応じた、旬な食材を使用し、バランスのよい食事内容になっております。又、水分量は、食事やお茶の時間の際、摂取量を確認しております。咀嚼力の弱い方は、お粥、おかずは刻みを提供しております。		
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、義歯を使用している方は歯磨きとうがいをし、義歯及び自歯もない方はうがいをし、口腔ケアしております。		

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
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	トイレ使用時は、少し遠くから見守り、なるべく自立した排泄ができるようにしております。おむつ使用を減らすため、普段の布のパンツに、小サイズのパッドを使用し、そのパッドも使用せずとも失禁がなくなり、トイレにて自立した排泄ができるようにしております。	排泄パターンを把握し、見守りによって自立に向けた支援が行われています。	
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	個人の排便状況を把握し、その人に合った排便しやすくなる食物(モロヘイヤ等の野菜)や飲み物(牛乳等)の提供、毎朝の運動(ラジオ体操等)や、天候に応じ屋外散策を行い、運動することにより、腸の機能の活発化を図っております。		
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や健康状態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	何時に入浴したいのか、今で良いのかを都度個人的に聞き、本人が入りたいと思った時に入浴していただいております。	一人ひとりの希望や体調に合わせた入浴支援が行われており、時には清拭やシャワー浴で対応して清潔保持できるようにされています。	
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	作業した後や前夜の入眠時間の把握、そのときの気分や体調を把握した上で、休息を提案しております。又、気温や湿度に応じ、エアコンやストーブの使用にて、心地よく眠ることができるようにしております。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的・副作用・用法・用量をまとめた表を1つのファイルにし、いつでも確認できるよう、薬と一緒に薬品庫に置いてあります。		
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	日課を決め、毎朝、日めくりをめくったり、食器洗いを行っております。温泉に行きたいという希望があれば、昔入った温泉に行き、気分転換を図ったりしております。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	買いたいものがある方へは、一緒に買い物同行し、本人の趣味に合った物を購入していただいております。又、家族と外食や一時帰宅できるような、家族にお話したりしております。	ホーム周辺の散歩や、隣接する有料老人ホームとの往来、また、家族とも協力しながら外出できる機会をつくり、ホームの中だけで過ごすことのないように支援されています。	

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
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	家族が利用者にお小遣いを渡す方がおられ、買い物へ行く際は、そのお金を使っただいております。		
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	年賀状を作成し送付したり、希望に応じて家族へ電話していただいております。		
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、臭い、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	換気、遮光カーテン使用、障害物排除、温度管理を行い、不快感を軽減しております。屋外散歩で摘み取った草花を飾ったりし、季節感を出しております。	建物は広々として風通しが良く、季節の花が活けられています。廊下の天井も高く、明かり採りの天窓が設けられており、居心地の良い共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共用の空間には、自然な配色のソファやゆったりと過ごすことができる畳のスペースがあり、個人又は気の合う利用者同士で思い思いに過ごすことができるようになっております。		
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	タンスや布団等の私物の家具を使用することにより、使い慣れたものがあるという安心感と居心地の良い生活を送ることができていると思います。	使い慣れたものを持ち込んで個々の生活の場としています。廊下を挟んだ各居室の出入口が真正面に向き合っていないため、扉を開け放してもお互いのプライバシーが守られている造りとなっています。	
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	掃除用具を廊下中央のクローゼットに収納し、いつでも誰でも自由に使用できるようにしています。又、トイレ使用后、ペーパータオルを使用する際、使いやすい目線、高さに合わせて設置し、自力で使いやすいよう工夫しております。		