

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	1070100902		
法人名	医療法人 生方会		
事業所名	グループホーム 陽だまり		
所在地	群馬県前橋市表町2-27-20		
自己評価作成日		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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和2年7月22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)】

同じ敷地内にクリニック、介護医療院、介護老人保健施設を併設しているため利用者の状態変化に適宜対応可能となっている。認知症に併存症をもった利用者も受け入れやすく、病状に変化がある際も、受診・往診いずれも速やかに対応が可能である。また、施設での看取りも対応が可能である。毎週外部より、傾聴ボランティアに來所して頂き、読み聞かせや歌唱の時間を設けている。豆まき、ひな祭りなど季節ごとの催しを行い、ご家族や地域の方にも参加して頂いている。

【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)】

前回の外部評価の結果を真摯に受け止め、地域密着型介護施設として地域との関係性を示す言葉を理念に加えたり、居室の排泄用品を見えないようにし、利用者のプライバシーを守ることに取り組んだり、入浴の声かけや献立の表示を工夫し、生活上の情報の提供に努める等、利用者本位に向けた改善をすることができた。それは、昨年管理者が代わったことで、新しい管理者が第三者的な外部の目を持ってサービスを見直す転機となり、事業所の現状を的確に判断した上で、職員と共に改善に向けて取り組んできた結果といえる。これからも管理者・職員が利用者本位を意識した姿勢を持ち続け、さらに力を発揮していくことに期待したい。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	施設理念を新しく作成し、施設内に掲示。朝礼の際に復唱している。	「地域との結びつきを大切にする」といった地域との関りを意識した文言を入れた理念を新たに作成し、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らせるケアの実践に取り組んでいる。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議に地域の方々に参加して頂いている。また、季節ごとの催しにも参加して頂いている。毎週、傾聴ボランティアも受け入れている。	地域の祭りや敬老式典に参加したり、近隣のコンビニや複合商業施設に買い物に行き、地域の人と触れ合う機会を設けている。また、傾聴ボランティアや歌謡レクのボランティアを受け入れている。	
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	季節ごとの催しは、地元へ広報し、地元の人々、家族、利用者、職員が参加し交流を深めている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を家族に開催を案内するとともに、地域の方にも参加を呼び掛けている。事業報告や現状報告を通して出席者による意見交換や情報交換が行われ、事業所の運営に活かしている。	隔月で家族代表、地域代表、市担当者等の出席により開催している。近況報告、状況報告、出席者による意見交換等が行われ、事業所の取り組みに反映させている。	
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	管理者やケアマネジャーが行政への報告、相談を通して、日常的に連携をとっている。家族の希望で介護保険の認定調査の立会いや申請代行等を行い協力体制を築いている。	主に管理者が相談、報告をメールで行政とやり取りしている。認定調査の立会いや介護保険の申請代行もしている。	
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	身体拘束適正化委員会を中心に、身体拘束廃止に向けたケアに取り組んでいる。法人内でも情報共有し、学習するために定期的に会合を行っている。また、モニタリングを活用し、職員間で情報を共有している。	道路側の玄関は死角になる為閉めている。毎月法人と身体拘束適正化委員会を開き、その内容を職員にフィードバックしている。スピーチロックについてもその都度注意し合っている。	
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	法人内で全体研修会を行い、学習している。日頃のケアの中でお互いに虐待防止について話し合い虐待が見過ごされることがないように注意を払い、疑われるケースがある場合は速やかに上長や委員会に報告するように努めている。		

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	前橋ふえきクリニック事務次長と介護老人保健施設一羊館事務長による講習会を行った。		
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	契約時に説明し、同意を行っている。また、内容に変更がある際には、個別に管理者が詳しく説明し理解して頂くようにしている。		
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	入居者や家族が何でも言える雰囲気作りを心掛けている。ご意見があった場合には、記録に残し、会議等で情報共有と検討を行い、入居者とその家族に対応するようにしている。	担当の職員が日常的に利用者が発した言葉を記録し、職員間で共有しケアに活かしている。家族とは面会時に利用者の状況を伝え、会話を通して要望等を把握し、悩みにも寄り添うよう努めている。	
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	勤務時間や休日等の希望は管理者が聞き、勤務体制に反映させる。事業所は、職員が希望する外部、法人内研修への参加や資格取得、適性に合わせた異動に対応している。	運営についても職員が発言しやすい環境作りをし、運営者や管理者は、職員の意見や要望を前向きに受け止めている。また、事業所は職員が希望する研修に参加する機会や情報を提供している。	
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	年2回の評価票による評価制度を導入している。評価の賞与への反映と支給時に評価通達を行っている。		
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	法人全体での研修会と外部研修会に参加している。		
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	連携法人老健事務長やグループホーム管理経験者に定期的に巡視してもらい、サービス向上に努めている。		

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
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	入居契約前にホームを見学して頂き、本人や家族に困っている事や不安な事を伺っている。		
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	入居契約前にホームを見学して頂き、本人や家族に困っている事や不安な事を伺っている。入居に至るまでの相談の過程で丁寧に意向を確認している。		
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	必要な支援を把握し、当施設の機能で不十分なものは、他の法人のサービスも含めて検討する。		
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	同居者であるという基本的な考えを尊重し、お互いに協働しながら和やかに生活できるようにしている。		
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	本人と家族の絆を尊重し、それぞれのペースで面会、外出、外泊の機会を設けている。また、職員と家族で共に本人を支えるように努めている。		
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	入居されてからも馴染みの人や物の関係を重視している。これまで使っていた物を持ち込むこと、家族や友人の訪問、家族との外出、外泊などで、馴染みの関係継続の支援に努めている。	新規利用者に対しては「自宅で使用していた物を持って来てください。」と馴染みの寝具や衣料品等の持ち込みを勧めている。また、友人や親戚の訪問を歓迎し、家族との外食や外泊を支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	居心地の良い居場所や席順の工夫をしたり、良好な入居者間の関係が保てるように、職員が間に入り声掛けをしたりしている。		

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
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	退所後も行事の案内をしている。また、入院などで退所された場合は、退院後、再入所がスムーズにいくように連絡を取り合っている。		
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	面会時に家族からの思いを聞くようにし、職員間で共有している。また、入居者からは支援の際、会話や様子から思いや意向を推察、把握するように努めている。	生活の意向については入居前のアセスメントで把握し、入居後も直接利用者や家族から要望等を聞いたり、利用者の様子から思いを察することで、利用者本位の生活につなげている。	
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	入居前後にかかわらず、情報を収集し、職員が情報を共有するようにしている。		
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	常に状態を観察し詳細を個別記録に残すとともに、状態の変化に素早く気付くように努めている。		
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	毎月、職員全員でケースカンファレンスを実施し、必要に応じて都度見直しを行っている。また、介護計画は3ヶ月毎に見直しを行っている。	介護計画は6ヶ月ごとに見直し、毎月カンファレンスを開いてモニタリングを実施している。	利用者の些細な変化を見逃さないリスク回避の為、また予防の意味でも3ヶ月ごとに計画を見直し、生活に視点を置いた計画の作成に努めてほしい。
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	日報や個別記録を記載している。それを基に情報交換し介護計画に反映させている。		
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	法人内外の各種サービスについてご要望、適応がないか調査、検討している。		

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
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	近隣の前橋駅構内の施設・店舗やコンビニの利用、週1回の傾聴ボランティアの方との交流などを行っている。また、地元自治会、老人会にも行事の案内をし、参加して頂いている。		
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	主治医を選択できることを説明している。現在は、ご希望により当法人クリニック(協力医)の往診を受けている。定期的な通院は、家族や職員が付き添っている。	事業所の母体は医療法人であるが、入居時には主治医の選択ができることを説明している。現在全員が協力医の往診を受けている。歯科は必要時に往診、他の専門医には家族が付添っている。	
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	定期受診の他に、週1回看護連携として併設クリニック外来の看護師が訪問している。		
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。	前橋ふえきクリニックの他、病状に応じて各医療機関と連携している。		
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	入居契約時に「重度化対応指針」について説明。最後までケアを望む入居者もいて、看取りを実施する方針にある。そのための勉強会も行っている。入院の必要性がある場合は、家族に説明をし、入居者や家族の希望に沿った支援を行っている。	重度化対応指針があり、入居時から年2回の健康チェック等で体調変化を見ながら、段階的に話し合っている。最期まで居たいと看取りを希望する利用者には協力医等の協力、支援がある。	
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	当法人の全体研修で定期的に研修を行っている。また、病状が不安定な入居者に関しては、個別に具体策を検討し、職員間で情報を共有している。		
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、消防署立会いの防災訓練と防災委員による自主避難誘導訓練を行っている。運営推進会議で緊急時の近隣住民への協力要請についても話し合っている。	地域特有の災害はない。消防署立会いの訓練を含め年2回の避難訓練と担当者を中心に火災、地震を想定した独自の訓練を毎月実施している。食料品、水、排泄用品、電池等を備蓄している。	

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
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	尊厳を意識した声掛けや、ケアを心掛けている。声掛けの際は、苗字にさん付けをするように心掛け、また、入居者同士が打ち解けやすい雰囲気作りや生活の中で選択の場面を作る取り組みを行っている。	利用者本位を念頭に、利用者の気持ちが一番にくみ取り、利用者の変化や接遇の仕方による反応の違いに気づき、利用者が本来の姿でいられるよう、利用者を尊重したケアに努めている。	
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	入居者一人ひとりが、自分で決めたり希望を表したりすることを尊重し、それらを促すような声掛けや対応を心掛けている。また、意思疎通が困難な方には、家族と共に職員が意思をくみ取るように努めている。		
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	食事の時間と大まかな日課、受診予定、行事は予定されているが、入居者のその日の体調や希望に合わせて調整している。		
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	外出できない方は月に1度、訪問理美容サービスの支援を受けている。日中は、好みの洋服で、夜間はパジャマで過ごして頂いている。		
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	献立を掲示案内している。月1回程度、入居者と内容を考えた手作りの昼食やおやつを提供している。また、外食や出前で食事も楽しんで頂いている。	3食の献立がわかるようホワイトボードを掲示し、介助が必要な利用者には、言葉で食事の説明をしている。定時の飲み物は味に変化を付け、利用者が見て、選択できるようにしている。	グループホームでは利用者と職員が同じ食事を共にする、というのが本来の姿である。家庭的な食器の使用も含めて、実現に向けて検討を続けてほしい。
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	当法人管理栄養士が栄養管理を行っている。水分摂取量を記録し、脱水・心不全増悪予防に配慮している。		
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	必ず声掛けし口腔ケアの支援を行っている。歯磨き・義歯の手入れ・口腔内清拭・うがい等で個別に対応している。また、誤嚥が疑われる入居者は、早めに医師に報告している。		

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
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	トイレでの排泄を基本としている。入居者の排泄パターンを把握し、排泄のサインを見逃さないよう声掛けをしている。夜間のみ、おむつやポータブルトイレを使用する入居者もいる。	2名の利用者は職員に声かけをして自分で行くことができる。職員は排泄パターン等に基づいて誘導し、トイレでの排泄を基本としているが、夜間はポータブルトイレやおむつを使用し支援している。	
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	排便についてチェック表を作成し、排便のコントロールに努めている。便秘や下痢が続く場合は、医師や看護師に報告し指示を受けている。		
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	週2回の入浴日を入居者に案内している。また、ご希望により回数や日時を調整することも併せて伝えている。入浴拒否される方には、声掛けを工夫して対応している。	週2回の入浴を予定しているが、希望があれば入浴は毎日できるといった情報も提供している。拒否者が多いが、それも自己選択として、他日に入浴できるよう工夫ある声かけや誘導を試みている。	
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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握する。1日の生活リズムを観察し、夜間不眠時は日中休憩の時間を設けたり、離床のタイミングを調節したりしている。		
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	お薬情報を基に、服薬内容を把握している。変更があった際にも必ず確認を行っている。。		
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	お手伝いを楽しみにしている方が多く、洗濯物畳みやエプロン干しなどを職員と共に行っている。また、入居者個人の得意なことを見出すように工夫している。		
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	家族との外出・散歩・買い物の支援を行っている。個別で地域のコンビニへ出掛け、店の人と顔見知りになる等、日常的な外出も支援している。また、洗濯物を干すことで、外気に触れる機会を作る工夫も行っている。	個別で近隣のコンビニや地域にあるショッピングモールに買い物に出かけている。公園に花見に出かける等、季節ごとの外出や家族との外食、外出、日常的に洗濯干し等で外に出る支援をしている。	

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
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	少額をお小遣いとして預かりホームで管理。買い物に行く際にお小遣いを持って頂き、支払い時になるべくご自分で払って頂けるように支援している。		
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	ご希望時に電話を掛けたり、手紙を出したり、一緒にポストに投函しに行ったりしている。		
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	フロアにはテーブルやこたつを設置し好みの場所を選んで頂き、自由に自分の時間を過ごすことができるようにしている。また、花、カレンダー、テレビ、本や雑誌などを置き、家庭に近い環境作りを心掛けている。	共用空間には座ったまま入れるこたつや椅子を分散して置き、利用者が好きな場所を選べる工夫をしている。また、鉢植えを置いたり、毎月週刊誌を用意し、興味関心が持てる空間作りをしている。	
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	気の合った利用者同士で、過ごせるように席の配置をする。また、入居者同士のトラブル回避のため、状況を見て席を変えている。		
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	入居時に、自宅で使用していた寝具類や家具等を持参して頂いている。また、入居後も、その都度、ご本人が使用していた物を届けて頂いて、過ごしやすい空間作りを支援している。	居室には馴染みある家具や電化製品、寝具、衣類、生活用品(化粧水、クリームやヘアカーラー等)を持ち込んで、自分らしい生活感のある居室作りを支援している。	
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	ホーム内の清潔や衛生を保持し、薬剤など注意の必要な物はバックヤードに保管している。また、フロアも安全に歩行や移動ができるように注意している。		