

### 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	1293300032		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームよしおか		
所在地	四街道市吉岡1803-5		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	平成29年5月12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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年2月27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)】

グループホームよしおかが掲げる「その人らしい生活が送れるよう笑顔で寄り添うホーム」という理念と共に、全職員が常に意識しながらご入居者様に接しております。家庭の延長上として、ご入居者様がゆっくりと過ごせる空間作りや、一人ひとりの希望や要望、希望を大切に、個別ケアによる外出や、そこに支援できる職員、環境を整えております。今後もご入居者様が、自分らしく生活が出来るよう、努めてまいります。

【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)】

開設して6年。周辺は緑が多く、道路を挟んで系列の総合病院が見える。新しい施設長を中心に職員は一丸となってサービスの質の向上に取り組んでいる。リスクマネジメント委員会では「寄り添い声掛け行動把握」を、感染・環境委員会では「手洗い、うがいでバイキン落とせ！」などをそれぞれ目標に掲げるなどして全職員の意識を高めている。利用者家族等アンケートでは職員の対応、食事内容、施設内環境に高評価のコメントがある。平成29年1月から高齢者対象の街角相談所を事業所内に開設し、地域貢献を目指すとする新しい取り組みが見られる。

**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ます (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広がったり深まり、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 GHよしおか

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

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	朝礼にて、理念の唱和を行うと共に、理念の実行に向け、日々の取り組むだけでなく、ご家族様等へも協力を仰いでいる。	法人の理念を事務所に掲示している。また、事業所独自の運営理念「その人らしい生活を送れるよう笑顔で寄り添うホーム」をつくり、朝礼で唱和し、フロア会議でも共有化を図っている。	
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	近隣への外出や散歩等の際に挨拶を行っている。又、地域の祭りへ地域の方よりお誘い頂き、参加させて頂く。	地元小学校の音楽会に招待されたり、地域や系列病院の祭りや社会福祉協議会主催の落語会への参加、デパートでの買物や、レストランで食事をするなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	包括支援センターより、お誘いを受け、医療講演を行い、認知症の理解を地域に発信している。		
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践、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	定期的に運営推進会議を開催し、施設介護の必要性や、要介護者の増加に対する取り組み等を話し合っている。	運営推進会議は、地域包括支援センター、市社会福祉協議会の職員、民生児童委員、地元小学校教頭、家族代表で構成され、年4回開催している。利用者の状況等を報告するほか、地域ふれあい交流会の情報提供などを行っている。	
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	運営推進会議やケアサービス上の不明点等をお聞きし、適宜連絡を行っている。	本施設長が中心になって、市内4事業所のグループホーム情報交換会を立ち上げ、市の会議室を借りるなど連携している。また、事業所の地域貢献として、市と連携して高齢者対象の街角相談所を平成29年1月から開設している。	
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	身体拘束廃止委員会を中心として、拘束0を目指し、毎月委員会を開き、日々のケアにつながる様取り組んでいる。	職員4名で構成される身体拘束廃止委員会を毎月開催している。強い口調に聞こえてしまうような職員の声掛け、利用者同士の険悪な会話、暴力的な行為などへの対応などを話し合い、各フロア会議で共有化し、日常のケアに反映している。	県や市主催の身体拘束廃止研修会等の外部研修の受講を身体拘束廃止委員会メンバー職員へは期待したい。
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	施設内研修等で学ぶ機会を持ち、カンファレンス時やその都度に、個々のケアについて検討している。		

	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	施設内研修等での学ぶ機会を作っている。関係者との連絡を定期的に設け、ご本人様にとっての環境を整えている。		
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	契約時の説明と同時に、ご本人様やご家族様のご意見、疑問点をお聞きしている。		
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	アンケートを行ったり、家族会の開催等にて、ご意見や要望をお聞きしている。議事録に関しては、全職員が閲覧出来る様、回覧している。	家族会を年3回開催し、和やかな雰囲気の中で多くの意見や協力的な提案がされている。家族が中庭に花を植えたり、家族の紹介によるボランティアの演奏会が開かれている。	
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	毎月定期的に、フロア会議を行うと共に、朝礼後のミーティングでの意見交換を行っている。	各階毎に毎月フロア会議を開催し、話し易い雰囲気の中で、依存心の強い利用者に対する日頃のケアでいかに自立支援を実現するか等ケア全般に関することを中心に話し合い、個別ケアに活かしている。	
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	職員とのコミュニケーションを図り、個々の問題の把握、解決に向けての取り組みを行っている。		
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	定期的に行っている施設内研修だけでなく、個々のスキルに合わせた外部研修への取り組みを行っている。		
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	市内のグループホームとの連絡会を通して、交換研修会の開催を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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	計画作成担当者が中心となり、ご本人様からの要望等を職員間で、情報を共有し、ケアに繋げている。		
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	ケアプラン作成時、ご意向を伺っているが、その他にも、ご面会時など、お会いした際にも要望等を伺っている。		
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	ご入居者様の状態や日々のご様子をお伝えしている。ケアにどう生かすかを適宜相談している。		
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	共同生活の場として、他者との関係を保てる様、時に職員が間に入り、関わりを増やしている。		
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	常に、ご家族様への報告、連絡、相談を行っている。必要に応じ、協力を仰いで、共に支えていく関係を築いている。		
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	ご家族様だけでなく、知人、友人の方の面会も見られている。	誰でも面会に来やすいよう、明るく開放的な雰囲気作りに努めている。馴染みの美容師に毛染めやカットをしてもらい、おしゃれを楽しんでいる。お正月を家族と迎えて懐かしい場所に初詣をした方もいる。毎月「よしおか便り」を発行し日々の様子をスナップ写真で家族に伝えている。	
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	ご入居者様同士の会話の見守りや、職員が間に入り皆が関われる様、環境に気を配っている。		

	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	契約終了後も、必要に応じ、相談や支援に努めている。		
<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	日頃のコミュニケーションの中から、ご本人の要望や意向を聞き取り、サービスの中に反映させ、支援に努めている。	日常の会話の中から本人の思いや希望を把握している。表情や様子の気付きを申し送りや日誌に記録し職員間の共通の認識としてサービスに反映している。	
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	入居前インテークより、ご本人やご家族様から聞き取り、サービス計画書に反映し、支援している。モニタリング、支援経過に応じて、計画書の変更も行っている。		
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	サービス計画書を基に、ケアスタッフが支援を行っている。その時の状況に応じての対応を心掛けている。		
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	ご家族の面会時には、積極的にコミュニケーションを図り、ご家族からの意向や、ご本人様からの要望を聞き取れる機会を設けている。	日々の介護記録を基に、本人、家族の意向を聞き、カンファレンスを行い、介護計画が作成される。長期目標、短期目標を立て、一人ひとりの目標達成に繋がる充実感のある計画になるよう取り組んでいる。モニタリングは3ヶ月毎行われ、支援経過に応じた計画の見直しがされる。	
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	記録の書き方等、内部研修や、日々の指導の中で理解する事で、より詳しい記録の残し方が実践できている。		
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	日々のケアの中から状況を把握し、あらゆる状況に応じて対応できるように支援している。		

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	運営推進会議を行う際、ご家族様より情報をもらい、入居者様の生活に活かしている。		
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	訪問診療、看護、歯科とご家族と連携がとれており関係が構築できている。	月2回の訪問診療医の診察と週1回の訪問看護師による相談、アドバイス体制で健康維持に努めている。緊急時には24時間オンコールで系列の協力医療機関との連携体制がある。訪問歯科医による口腔ケアも定期的に受けている。	
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	月2回の訪問看護の他に、入居者の変化を常に報告する事で安心した対応が受けられている。		
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。	ご本人やご家族様にとって安心できるよう提携病院と情報を共有し連携を構築している。		
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、事業所です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	訪問診療医師より指示を頂き、適切な処置や対応が出来るようになってきている。看取り実績も増え、1回/年の看取り研修も行っている。	重度化、終末期の有り方については、入居時「看取りの確認書」により同意を得ている。身体状況により、本人、家族、医師との話し合いを重ね、方針、意志の共有化を図っている。管理者は市主催の「重度化における多職種連携研修」を受け緊急時に備えている。	
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	1回/年に普通救命講習の受講を全職員が実施している。		
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	3回/年避難訓練の実施を行っている。	消防署指導による年2回の避難訓練が行われ、利用者は職員に背負われ避難口からの脱出を経験している。実施後の反省会で評価し課題に取り組んでいる。心肺蘇生講習を利用者と一緒に受講し万全の態勢に努めている。	

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	その人に合った声掛けや、対応を個別に行える教育を実施している。	一人ひとりの人格を尊重し常に優しい言葉掛けを心掛けている。トイレ誘導の際の気配りに努めている。職員はプライバシーについて守秘義務が有る事を確認し不用意に個人名を使わないように注意し合っている。	
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	日々のコミュニケーションの中から聞き取りをし、実践できるよう教育している。		
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し、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	できるだけご本人のペースに合わせた、無理の無い範囲での生活が送れるよう、日々教育や指導を行っている。		
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	ご本人様の希望で、洋服や肌着を買いに行き、選んでいただく等の支援を行っている。		
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	意欲のある方と一緒にしている。個別の得意分野を活かし、支援を行っている。	食事は入居者の状態に合った食事形態を提供している。地元の豊富な食材を使い、職員と一緒に調理や盛り付けを楽しんでいる。また食後の片づけ、食器拭きなど生活の中の役割として行っている。口腔ケアで、いつまでも自分の口で食べられる喜びに繋げている。	
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	健康状態観察表にて、毎日の食事・水分摂取量を、全職員が把握できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアや、訪問歯科を利用し、適切な治療やアドバイスをいただいている。		

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	ご本人様のADLに合わせた支援を行っている。	排泄チェック表を記入し排泄意志を声掛けや仕草から読み取り、さりげなくトイレ誘導をしている。下着を汚さないトイレ介助を目標として利用者の自立支援に取り組んでいる。	
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	健康状態観察表をもとに、フロアで定めた規定量に満たない方には、赤字で記入し、飲水量の促しに努めている。		
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	朝・昼・夜と、個々の希望に沿った支援を行っている。	入浴は週2回から3回、午後の時間帯に好きに入ることが出来る。拒否の有る方には無理強いせず、声掛けのタイミングで気分良く入れるよう支援している。シャワー浴や足浴・清拭も行われている。	
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	ご本人様にとって、自由な空間を利用していただきたく、リビングや居室で自由に過ごしていただいている。		
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	訪問診療医師から指導のもと、服薬管理と併せて症状の変化などの経過観察を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様からの情報をもとに、その時の状況に応じて支援を行っている。		
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	天気の良い日には、散歩やドライブ、近隣の喫茶店や飲食店などで、気分転換を図れるよう、支援している。	天気の良い日は散歩や近くのスーパーに買い物に出かけている。季節の外出は年間計画を立て、お花見や、ドライブを楽しんでいる。デパートで気に入った洋服や化粧品を選んだり、趣味の編み物の材料を買う等、社会性の継続もできている。	

	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	ご入居者様個々によって管理状況が異なりますが、外出先での支払では、出来るだけご本人様にお願いしております。		
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	個々のご要望に応じて支援させていただいている。		
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	ご入居者様と話し合いながら、適度な模様替えを行っています。	明るい日差しが入るリビングには家族会から贈られたひな人形が飾られ、花瓶の桃の花が季節を感じさせている。職員と談笑したり、ソファで趣味の編み物をする方、テレビを見る方と家庭的な和やかな雰囲気で居心地良く過ごしている。	
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	定期的な席替えや、適度な模様替えを行い、不快な思いをすることなく過ごせる環境作りに努めている。		
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	ご本人様の要望や、ご家族様と相談し、馴染みの家具などを利用していただき、家庭の延長上にある空間作りに努めている。	部屋の入口に職員の書いた利用者の笑顔の似顔絵が掲示されている。馴染みの家具などが置かれ、落ち着ける部屋となって居る。仏壇の水や花を替えたり、毎日の掃除や片付けを職員と行い、清潔が維持されている。	
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	入居者様個々の出来ること・できないことを職員と共有し、統一した支援に努めている。		