

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	0272400342		
法人名	有限会社修清		
事業所名	グループホーム宝森		
所在地	青森県北津軽郡中泊町中里中里字宝森291-1		
自己評価作成日	平成28年11月 5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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	青森市中央3-20-30		
訪問調査日	平成28年12月8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)】

<p>入居者に、いかに楽しく、安心して毎日を過ごしていただけるかを常に念頭に置いた処遇を心掛けている。 又、入居者の高齢かつ重度化に伴い、当ホームの看護師を中心に、近い将来のターミナルケア体制にいつでも対応できるよう万全の体制を敷いている。</p>
--

【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)】

<p>窓から入る光が事業所内を明るく照らし、自然を感じながら見晴らしのいい景色を楽しむことが出来る。入居者の重度化が進んでいるなか常勤の看護師を配置し、生活支援・医療面の緊急時においてもバックアップできる体制を整え看取りケアも実践している。終の棲家としての役割を認識し、住み慣れた環境で最期まで安心した生活を過ごすことが出来るよう取り組んでいる。</p>

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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)	○	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	ユニットごとに理念を掲示し、皆で理解している。	月1回の職員会議で理念に基づき笑顔で入居者に接することが出来たかの振り返りが行われている。また、半年ごとに理念に即したユニットの目標を設定し、日頃から職員同士で話し合い今後のケアに繋げている。	
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	地域の祭り(夏祭り、町民祭)等に参加し、交流を図り、又、知人等が訪ねてしやすい雰囲気作りを行っている。	夏祭りのほか、3か月毎に地域のグループホームと交流が行われている。また、来客者には笑顔で接し、明るく挨拶をすることで地域住民や家族から話しかけられやすい雰囲気・事業所作りを日頃より取り組んでいる。	
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	当事業所主催の夏祭りや忘年会に参加していただき、理解を求めている。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議において、行政委員の方々の意見を求め、サービス向上に活かしている。	運営推進会議には入居者家族の代表者、民生委員、市町村担当者、地域包括支援センター、看護師などが出席し、感染症に対する注意喚起や外出先での様子など意見交換し、サービスの向上に努めている。	
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	地域ケア会議や運営推進会議において、そこでの意見をサービス提供に活かしている。	書類など不明な点について、その都度市町村担当者へ問い合わせをしている。その他、地域ケア会議では事例を提供し、多職種で話しあった意見を持ち帰りケアに反映させている。運営推進会議の場でも情報交換をし連携を図っている。	
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	「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、取り組んでいるが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、同意書をいただいて対処している。	身体拘束についての外部研修に参加し、職員会議時に入居者への言葉づかいや拘束について個別的に具体的な留意点を設定し、ケアに繋げている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法、研修に参加し、職員会議で勉強会等を行い、職員全員に周知徹底している。		

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
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	資料をマニュアルと一緒に綴り、情報を共有し、活用している。		
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、それ以降、面会時等いつでも疑問がある時は、職員に説明を求めるよう呼びかけている。		
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並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1回、「家族との交流会」を開催し、事前のアンケート実施、交流会では家族の意見、要望を伺っているおり、それ以外にも、いつでも要望、意見を伺う体制を敷いている。	家族の面会時には入居者本人の生活に不満な点がないか必ず声をかけ、確認したことを普段のケアに反映させている。年1回の家族交流会へはできるだけ多く参加していただくために、軽食やビンゴゲームなど工夫を凝らした催し物を準備し、面会の機会を確保している。	
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	代表者、管理者が集まる会議を実施、又、代表者が機会あるごとに事業所に顔出しし、職員に意見等を求める等している。	代表者が集まる会議を月2回実施し、会議の前後に事業所で話し合うことで、密接な意見交換が行われている。環境整備についても意見が通りやすく、早急に改善されている。	
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	代表者が職員個々の勤務状況や勤務態度を総合的に判断し、給与や手当等に反映させる事もある。		
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	個々に適した研修等への参加を促している。 月1回の職員会議で報告、勉強会を行っている。		
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	地域のグループホーム交流会（3ヶ月に1度）が行われ、お互いに意見を交わし、サービスの向上に役立っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前は、自宅や入院している病院に行き、利用者の生活歴や現状の把握、又、本人の話に耳を傾け、家族の面会時に一緒に話し合いながら、本人に楽しく生活してもらえるよう、工夫している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族からも話を聞きながら、本人及び家族の抱えている不安を取り除き、本人、家族、事業所が一体となった関係性を保てるよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者にその時最も必要なサービスについて、代表者や管理者、ケアマネ等で話し合い、支援に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者に洗濯たたみを手伝っていただいている。		
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置かず、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	家族の協力なしに、本人を支援していく事は困難なので、本人、家族、事業所が一体となって関係性を築けるよう努めている。		
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	昔からの馴染みの美容院へ行ったり、デイサービスと一緒に通った友人の面会がある時は、歓迎している。	通院後でも入居者本人から意見を伺い、行きつけのスーパーで買い物などを行う他、美容院に通うなど馴染みの関係の継続に努めている。	
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	毎日の水分補給時、一緒に会話を持ち、軽作業を行う等して、利用者同士の交流を図っている。		

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
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	退居後、他施設等へ移ってからも、必要に応じて支援に努めている。		
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	入居者本位のサービスをモットーに、職員間で話し合い、できるだけ本人の希望に沿ったサービスを心掛けている。	入居時に家族、ケアマネジャー、地域の方から本人の習慣や希望について情報提供いただくとともに、契約時・迎え時に自宅を訪れ、住宅環境を見ることで意向の把握をしている。入居後も普段の何気ない会話から思いをくみ取り、職員会議の場で検討している。	
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	本人及び家族より個々の生活歴を聞き、本人の意思を尊重しながら、支援している。		
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	入居者一人一人の生活のリズムを理解し、入居者の立場に立った対応を行っている。		
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	会議や日頃の業務の中でも職員間で話し合い、周知されるようノートに記入し、統一したケアに取り組んでいる。	全員で記入した申し送りノートを基に、計画作成担当者が3か月に1回作成している。ケア会議は2ユニット合同で行うことにより、家族の意見やユニットの意見を客観的に広い視点でとらえる事ができ、その都度状態に合わせた計画の見直しが行われている。	
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	個々にファイルを作成し、日々の生活を記録し、ケアの実践に活かしている。		
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	個々の体調や状態の変化の際、その都度検討し、対応している。		

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	当ホームでは、地域との関わりを重視しており、それを活かしたり、地域にも支えられながら、支援を行っている。		
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	入居以前に受診していたかかりつけ医を利用し、転院等の変化がある時には家族へ報告し、その都度、対応している。	入居以前より受診していたかかりつけ医に、職員付き添いのもと通院している。協力医が往診に来ていることで医療と介護の連携もしっかりとできている。病状に応じて他科受診も行われている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常に入居者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるよう看護師を配置し、連携を取りながら、受診や医務的処置を行っている。		
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、また、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、医療機関に適切な情報(サマリ)を提供し、当職員も度々見舞いに訪れ、状態把握に努めている。		
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	入居の際、看取り介護の指針の説明、同意を得ており、状況に応じて、その都度、話し合いを繰り返し、関係者全体の意思統一を図り、支援している。	入居の際や状態の変化・重度化した際にマニュアルを用い、看取りについての説明と家族の意向を確認し、同意を得ている。看取りに対しての不安は管理者・看護師が中心となって話し合い、精神的ケアも行っている。	
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	職員会議での勉強会や年2回の救急法実施、又、普通救命講習に参加している。		
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	地域の消防団の協力を得て、定期的に火災避難訓練を行っている。	年2回訓練を実施している。消防訓練は地域の消防団と協力して実施し、水害訓練は同法人事業所と総合訓練を実施し、緊急時や災害時の体制が整っている。また、3日分の食料や水が備蓄されている。	

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)	○一人ひとりの人格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	入居者を傷つけないような言葉掛けで対応するよう、マニュアル作成、勉強会実施し、職員全体で周知している。	会議の場で言葉掛けについて職員全体で話し合い知識を深めている。人格の尊重やプライバシーの確保について統一された対応ができたことで、入居者が落ち着きを取り戻すなどの改善が見られている。	
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	自己決定できる方は、着たい服を選んでもらったり、日々の会話等から、一人一人の希望や好みを把握し、献立づくりに役立っている。介護ショップで好きなおやつを購入している。		
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、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	食事や入浴の時間はある程度決められているが、個々に応じて買物や散歩等、希望に合わせた外出にも対応している。		
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	行事の際や個々の希望に沿って、美容院への送迎、付き添い等の対応をしている。		
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	重度化により、一緒に準備等はできませんが、個々の嗜好を聞き、できるだけ希望に沿った献立を立てる等している。(栄養のバランスを考慮)もやしの根とり、菊の花を取る等は一緒に行っている。	敬老会や年越しなど行事の際は行事食を用意し、食事から季節を感じて楽しんでいただけるよう提供している。入居者本人からの意向により外食の支援も行っている。	
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	個々のチェック表を作成し、水分、食事量を把握している。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、チェック表にて確認し、口腔ケアスポンジやガーゼを使用している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンを把握し、事前誘導や夜間のみオムツ着用の試み、又、ポータブルトイレを利用する等、自立に向けた支援を行っている。	本人のペースに合わせトイレへ誘導している。看護師と連携し、服薬調整で排便コントロールの改善が見られた例や、入居時、『トイレまで行きたい』と希望があった方がトイレでの排泄が可能になった例など排泄の自立支援に取り組んでいる。また、排泄時はその場を少し離れ、音や鏡で様子確認するなど羞恥心にも配慮している。	
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	排泄チェック表を確認し、便秘時は医務に相談し、下剤の調整を行い、又、歩行訓練を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的に週3回の入浴を行っているが、夏の暑い日には、シャワー浴可能な体制を整えている。個々の希望に合わせた支援を行っている。	月・水・金の入浴のほか、発汗時など個別にシャワー浴を行っている。不調時は足浴や陰部洗浄を行っており、清潔保持に努めている。	
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	天気の良い日は日光浴を行い、長時間の昼寝を避け、日中の作業を取り入れる等して、昼夜逆転がないよう、夜間の安眠を支援している。		
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	看護師が服薬管理を行い、薬の説明書を個々に仕分け、周知している。		
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	個々の生活歴や得意な事等に合わせ、それぞれ役割をもらいながら、張りのある生活ができるよう支援している。		
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。また、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	天気の良い日は、散歩や買物等、希望に沿って行っているが、高齢かつ虚弱でもあり、体調を考慮し、必要以外の外出は控えていただいている。お盆の時期には、家族対応でお墓参りを行っている方もいる。	本人の体調を考慮しながら、定期通院時などに合わせ買い物や外食の機会を設けている。墓参りは家族も付き添うことがあり、その後、に外食するなどの外出支援を行っている。	

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
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	自己管理が困難な入居者がほとんどであるが、ある程度管理が可能な方には少ない金額を所持してもらい、紛失には十分注意している。		
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	手紙を書ける入居者は現在いないが、電話については、必要に応じた支援をしている。		
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	ホール、玄関等に季節が分かるような飾り付けをしたり、食事については、季節の旬の物を使い、提供している。	窓から光が多く入る明るい環境で過ごしている。車いすの動線や入居者の転倒防止に配慮された共用空間で全員が気持ちよく過ごせるように工夫されている。	
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	ソファ等を設置し、常に入居者が集まり、気ままに過ごせるような自由な空間づくりを行っている。		
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	居室は個室で、個々が気に入った生活用品が持ち込まれ、安心感を抱けるよう配慮している。	居室の家具は自宅からの持ち込みや本人の意向を考慮しながら職員全員で話し合い、自宅環境に近い居室作りになるように配置している。	
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」や「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	入居者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ等の居住環境が適しているか見直し、安全かつ自立した生活を送れるよう配慮している。		