

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	0970400354		
法人名	医療法人 社団 桑崎会		
事業所名	グループホーム エルーセラ		
所在地	栃木県佐野市免鳥町496		
自己評価作成日	2018年7月18日	評価結果市町村受理日	平成30年11月19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://kuwasakikai.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	2018年10月11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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・エルーセラとはギリシャ語で「自由」という意味である。 ・1,500坪の広い敷地内で、毎日草花等、自然に囲まれながら散歩できる。 ・春には、敷地内や外部の桜の名所等でお花見を実施している。 ・利用者の嗜好に合わせ、月3回の出前の他に、外食、誕生会等を実施している。 ・毎年秋祭りを実施し、利用者、その家族、職員だけでなく、地域の方々にも参加して頂いている。 ・地域の祭りに、利用者と職員で参加している。 ・季節に応じ、藤の花や薔薇園、菊花展やこいのぼり等を見に出掛けている。 ・隣接する介護老人保健施設の行事に参加している。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は穏やかでアットホーム的な雰囲気がある。管理者は職員の意見を聞きやすい環境や機会を作り出している。職員から提案された意見を、「まずやってみよう」という姿勢で取り組む体制が整っている。 ・3つのユニットがある。職員は担当するユニットの利用者だけでなく、他のユニットについても互いに情報を共有し合い、いざというときのために連携できる体制を整えている。また、ユニット内では毎日カンファレンスを行い、個別の対応に対するチームケアがうまくできている。 ・利用者全員が外部の医院をかかりつけ医としている。家族から依頼された場合、定期受診のための通院対応を親身になって、適切な医療が受けられるように支援している。

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の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. 全くいない
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)	○ 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

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	エルセーラ独自の理念は、見やすい場所に掲示し、日々取り組み実践している。	理念は各ユニットに掲示され、いつでも誰でも見ることができる。毎日実施しているカンファレンス時に、ユニット主任と職員とで理念を確認、共有している。特に「個別のケアを実施する」は、全員が意識し日々の実践に繋げている。	
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	利用者が地域の祭りに参加したり、グループホームの祭りや運営推進会議に地域の皆様が参加したりと、相互の行事に参加し交流している。	職員が地域の清掃に参加したり、近隣の神社のお祭りに利用者が参加している。事業所の行事(秋祭り)には地域の方を呼んだりして、相互交流をしている。運営推進会議に出席した地域の方に、事業所で育てた花を差しあげている。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議にて、地域の人々に向けて情報を発信している。		
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	運営推進会議で、家族や地域の皆様等と話し合いを行い、意見や希望を取り入れている。	行事の際に「さのまる」を呼んで欲しいとの意見を実現したり、秋祭りに出すメニューについて、会議の中で意見を聞き、取り入れている。町内会長から依頼のあった地域の避難所として、事業所が指定され、地域の方から喜ばれている。	よりサービス向上に繋がる会議となるように、利用者や家族が会議に参加し易くなる配慮や、不参加の場合にも意見が得られるような工夫を期待します。
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に取り組んでいる	適宜市町村担当者のアドバイスを受けながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。	集団説明会やサービス提供に関して、理解できないことは、市の担当者に直接聞く等、電話連絡は都度取り合えている。	
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	身体拘束をしないケアを実施している。	新人教育時に、身体拘束防止についての時間を設けている。利用者の安全重視や個別対応について、カンファレンス時に話し合い、職員間のコミュニケーションを図ることで、身体拘束をしない介護が徹底できている。	
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	定期的に勉強会を行い、話し合いの場を設けている。		

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	家族の判断に任せている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者や家族に対し、理解や納得のいくまで分かりやすく十分な説明を丁寧に行っている。		
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	意見箱を設置し、より良いケアを目指し、利用者からの意見等を迅速に適宜対応している。	家族に対して、利用者の心身について変化があるたびに連絡を行い、その都度意見や要望がないか尋ねるようにしている。家族からの意見を聞き取る機会をつくり業務に活かすようにしている。	
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	各館の主任が意見や提案を一旦は受入れ、それを幹部会議等で提案し、運営に反映させている。	職員がユニット主任や管理者に対し意見等、云いやすい雰囲気がある。主任は職員の意見を吸い上げ、「まずやってみる」の姿勢で提案を取り入れている。業務の改善提案や利用者のサービス向上の意見を実現している。	
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	月に1度の幹部会議にて、話し合いの場を設けている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員同士が的確に助言出来る様定期的に勉強会を行っている。又、研修受講時には休暇を追加で与え、研修の機会を確保している。		
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組みをしている	介護老人保健施設 佐野ナーシングワサキの勉強会に参加させてもらい、職員同士の交流をしながら知識の共有をしている。		

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
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	傾聴する姿勢をとり、安心して訴えられるよう落ち着いて聴くことを大切にしている。		
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	誠実な態度で接し、何事も気兼ねなく話せる雰囲気を作り、優しく傾聴している。		
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	本人や家族の希望を聞き、健康状態等を吟味しながら分かりやすく説明している。		
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	家庭的な雰囲気の中でできることを見出し、一緒に楽しみ助け合って日々暮らせる様にしている。		
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	家族や本人の意見を尊重し、気兼ねなく何でも話し合えるようなアットホームな雰囲気の中で、1人1人が楽しく生活出来る様にしている。		
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	本人や家族の希望に添って対応している。	以前住んでいた利用者の自宅へ同行し、写真を撮ってきたり、以前から通っている美容室へ髪を染めに行ったり、なじみのある関係性の継続支援に努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者を把握し、1人1人に合わせながら生活意欲を向上することで、仲間同士で支え合える生活が出来る様に支援している。		

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	相談に応じて対応している。		
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)	○思いやりや意向の把握 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1人1人の求めている事を把握し、対応している。	本人や家族から意見・要望を聞き、本人本位の対応に努めている。意見が言えない利用者からは、日ごろの様子を観察することで、本人の思いを汲み取るようにしている。	
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	入居時に本人や家族と面談を実施し、把握に努めている。		
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	カンファレンス時に情報を共有し、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	入居者や家族との話し合いは勿論のこと、必要があれば多職種にて話し合いの場を設け、介護計画にその意見やアイデアを反映させている。	介護計画の目標を、職員全員が見られる所に掲示し共有出来るようにしている。担当者が、毎日のカンファレンス時に意見や改善のアイデアを出している。また、他のユニットの利用者の顔写真・特徴を掲示し、各ユニット職員との連携を図り支援している。	
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	個別記録をカンファレンス等で情報共有し、それを基に介護計画を見直している。		
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	適宜対応できるか話し合いの場を設けている。		

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	運営推進会議等によって地域の社会資源を把握し、安全の確保と社会参加を支援している。		
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	受診には家族や職員が同行する。家族が受診に連れて行く場合には、自由に病院や診療所を選択できるようになっている。職員が受診に連れて行く場合には、距離が近い病院や診療所の中から選択して頂く。	以前は法人内にクリニックがあり、そこ(協力医療機関)をかかりつけ医にすることもできたが、現在は殆どが馴染みの医院を含め外部の医院をかかりつけ医としている。家族が対応できない場合、定期受診時等、職員が親身になって通院の対応をしている。	
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	適宜情報を共有し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。また、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。	個々に応じて病院関係者との情報交換や相談に努めている。又、適宜かかりつけ医を通して相談している。		
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	早い段階から本人や家族と話し合いを実施している。又、状態変化が起きるごとにその都度本人や家族と話し合いを実施し、方針を決めている。	本人や家族の希望に添うようにしている。場合によっては隣接する老健の協力を得られるようにしている。老衰や病気など状態の変化に応じて対応ができる場合とできない場合があるため、本人・家族とよく話し合うようにしている。	
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	怪我等の緊急時に、職員は応急手当を行なうことが出来る様勉強会等を行なっている。		
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	職員は年2回の避難訓練にて避難技術を磨いている。又、地域の避難場所としてグループホーム エルーセラが指定されている。	年2回の火災に対する避難訓練を実施している。また、スプリンクラーも全館設置している。地域の避難所の指定を受けている。災害に対処するため、組織体制を明確にした防災マニュアルが整備されている。	

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	プライバシーに配慮し、入居者1人1人の留意事項を職員全員が把握し、言葉かけや対応に気をつけている。	利用者一人ひとりを、愛称ではなく名前で呼び「親しき中にも礼儀あり」の対応を尊重している。また、大きい声を出さなくて済むように、そばに近寄って対応するように職員が心がけている。	
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1人1人の性格に合わせ、意思や希望を表現できる様働きかけ、自己決定出来る様心がけている。		
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	入居者1人1人が自由に自分のペースを保ちながら暮らせる様支援している。		
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	訪問理容師が本人の希望に添った髪形を聞き散髪を行なう。本人や家族の希望で行きつけの美容室に通う場合は、家族の協力を得て行っている。		
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	お弁当を持ってお花見等に出掛けることがある。又、本人の希望で外食も実施している。準備や片付け等は個々のレベルに合わせて声かけしている。	食事形態は、利用者の状態に合わせて対応している。食事準備や片づけの役割は、利用者が率先して参加している。希望に応じて外食に出かけたり、外出時にはお弁当を持参したりして、利用者が楽しめるようにしている。	
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	献立は管理栄養士の指示のもと、毎食バランスの取れた食事を提供している。		
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	口の中の汚れや臭いが生じないよう口腔の清潔を日常的に支援している。歯磨き・義歯洗浄・出血のチェックを毎日行っている。		

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
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	排泄誘導助や失禁有無の確認等を、個々のパターンで実施している。	職員の声かけ等でトイレへ誘導し失禁を減らすようにしている。また椅子から立ち上がるそぶりが見られたらトイレに誘導する等、自立に向けた支援をしている。実際、入居時に紙おむつ使用していた人が、紙パンツや布パンツで過ごすことが出来るようになってきている。	
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	食事と排便チェックから個々の状態を把握し、水分補給にて予防を実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	可能な限り本人の希望に合わせて支援している。	「家でお風呂に入ったから、今日は入らない」等と入浴を拒否する利用者に、時間をずらして声掛けをしている。実際に入浴すると、「あー気持ちよかった」との感想が出るため、タイミングや声のかけ方に工夫をした対応をしている。	
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1人1人の睡眠パターンを把握し、生活リズムが崩れないよう見守り、声かけしている。		
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	入居者が使用する薬の目的や副作用・用法・用量を把握し、医師の指示の元服薬出来る様管理しながら、症状の変化を常に確認している。		
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	献立表の準備・テーブル拭き・食器拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみ・新聞たたみ・チラシで箱作り・散歩・テレビ鑑賞等、入居者1人1人が楽しみながらホーム内の役割が出来る様支援している。		
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。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	買物・散歩・外食・お花見等を本人の希望を聞きながら適宜行っている。	外出の機会は多くないが、定期通院等で出かける際には、帰り道に、買い物に寄る等、家族と連携しながら希望に応じる外出の支援をしている。	

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	本人や家族の希望により対応している。		
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	本人の希望に添いながら家族の協力を得て実施している。		
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	四季折々のディスプレイを職員と入居者で共に行い、季節感を出している。 又、職員と一緒に敷地内を散歩しながら、季節の花を摘んで居室に飾っている。	窓からの採光が良く、清掃・整頓も行き届き建屋内は明るく清潔感がある。季節に合わせて利用者と一緒に手作りの大木に飾りつけをして、季節感を演出する等、工夫をしている。食事の準備は利用者から見るところで行い、音や匂いで食事の時間がわかるなど、生活リズムを感じるつくりになっている。	
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	食堂兼ホールに、テレビ・ビデオ・CDラジカセ・カラオケを設置。又、敷地内は自由に散歩ができ、他館に行つて交流をすることもできる。		
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	自宅で使い慣れた生活用品・家族写真・仏壇等を持ち込むことで、安心して過ごせる様配慮している。	テレビや冷蔵庫の持ち込みが可能となっている。使い慣れた用品等を居室においたり、衣類等を家族が季節に合わせて入れ替えたり、居心地への配慮がある。	
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	入居者の身体機能に合わせ、安全に生活出来るよう努力している。		