

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	4571900275		
法人名	有限会社 一期一会		
事業所名	グループホーム吉祥		
所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字竹田1613-1		
自己評価作成日	平成24年5月30日	評価結果市町村受理日	平成24年8月20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	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年6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)】

個別援助の充実である。利用者さんの、あそこに行きたい、家に帰ってみたい、あれが食べたい等、すぐに実現させ、利用者さんと家族、スタッフとの時間を大切にしてい。また、ほとんどの方が90代になられ、分からないことも増えてきたため、一緒に悩み、一緒に解決を行い、ゆったりとした時間を一緒に楽しんで過ごせるように心がけている。

【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)】

高齢者の複合施設の1階にホームはあり、デイサービスとは廊下でつながっている。2階、3階には住宅型有料老人ホームと高齢者専用住宅が併設され、ホームの利用者とデイサービス利用者、有料老人ホーム入居者などとの交流も図られている。利用者には、「個別援助計画」が立案され、なじみの場所や思い出の場所への外出支援など、利用者に寄り添った姿勢がみられる。ホームの日々の生活の中で、利用者は、朝の掃除、洗濯たたみ、花壇への水やり、食事の手伝いなどの役割を持ち、生き生きと生活ができるよう支援している。

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 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、生き生きと働けている (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	なじみの関係を大切に、その人らしく安心した生活が送れるよう支援し、出勤時、目の届くところに理念を掲示し、共有できるよう取り組んでいる。	理念は、玄関の目につくところに掲示しており、職員が勤務開始時や勤務中に何度も確認できるようになっている。理念の具体的なケアについては随時、また、職員会議の時に管理者が伝え、共有し、実践を行っている。	
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	散歩時の声掛けや日頃のあいさつ、行事の参加、祭り等、神輿担ぎ等に進んで参加している。	日常的にあいさつを交わしたり、自治会にも加入し、地区の祭りのスタッフとして積極的に参加するなど、地域の一員として良好な関係を築いている。	
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	年2回、グループホーム通信を回覧してもらっている。また、社協との連携にて、要請があれば各地区の公民館に出向き、認知症の理解を得るよう努めている。会合等、質問されること有。		
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	年6回開催し、報告、情報交換や意見交換等を行い反映している。	行政、区長、民生委員、家族が参加、定期的(年に6回)に開催し、ホームの活動内容など、情報交換を主に行っている。	情報の交換だけではなく、意見が出るよう議題を考え、より良い運営に生かされるよう期待したい。
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	運営推進会議には行政、地域包括支援センターの職員に出席してもらい、連携を取り、相談等を行っている。	運営推進会議に行政からの加もあり、顔なじみで気軽に相談ができる協力関係を築いている。また、年に1回は、町内の介護関係者が一堂に集い、懇親を深める場も町により設けられている。	
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	身体拘束等の研修に参加し、報告会にて、全職員理解している。現在行っていない。	外部の研修に参加し、職員会議で復命を行い、職員全員で知識の共有を図っている。拘束の弊害を知り、安易に拘束しないケアに取り組んでいる。日中の玄関の施錠も行っていない。	身体拘束について繰り返し研修を行い、更により良いケアとなるように期待したい。
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	研修等に参加し、全職員が把握できるように努め、家族との関わりを密にとり、注意を払っている。		

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
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	講話、研修等に参加し、把握を行い、情報提供し、活用できるようにしている、		
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、説明を十分に行い、質問を受け、納得の上で署名、捺印をお願いしている。以後、必要に応じて説明を行い、納得してもらうよう努めている。		
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	管理者が相談受付窓口となっている。行政等に相談できることも、契約時説明を行っている。また、来訪時の声掛けなど、気軽に言える雰囲気作りに努めている。	言いやすい雰囲気を作り、家族等には来訪時などに尋ねるが、意見はなかなか出てこない。	行事の時(前後)に家族が話し合う場を設け、意見や不満、要望を表せる機会を作ることに期待したい。
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	月1回のスタッフ会議にて意見を出し合い、質の向上に努めている。	職員会議に施設長が参加し、年に数回は代表が出席、職員の意見を聞き、運営に反映するよう努力をしている。	施設長や代表が職員と個別に話す機会を設け、職員と良好な関係を築き、職員の提案やアイデアを反映するなど、より良い運営につながることに期待したい。
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	各自がやりがい、向上心を持って働けるよう、柔軟に対応している。		
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	各自、段階に応じて研修に参加し、復命書の提出、発表の場を設けている。また、社内研修も行い、現場にて発揮できるよう取り組んでいる。		
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	4事業所にて交流会、勉強会を行い、質の向上に努めている。		

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	本人と共に常に行動し、傾聴、会話を行い、寄り添うことで安心される。また、何でも言える雰囲気作りを行っている。		
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	利用者だけでなく、家族の面会時にも会話を行い、要望等を促し、気軽になんでも話せる関係づくりに努めている。		
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	アセスメントを十分行い、家族、ケアマネ等からの情報提供を求め、幼少時から現在に至るまでを理解したうえで検討している。		
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	人生の先輩として尊敬し、それぞれの得意分野で活躍して頂き、アドバイス等をもらって活動している。		
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	毎月の通信にて日頃の様子を伝え、面会時には状態報告を行い、より良い関係を保ち、常に話し合いながらのケアを行っている。		
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	個別援助にて自宅に帰ったり、利用者の思い出の場所に行くことで、回想を促す支援を行っている。	利用者のこれまでのなじみの関係や思い出を大事にした「個別援助計画」を立案し、実施している。	
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	日中、食堂にて皆さん過ごされ、共に行動され、利用者同士の会話も聞かれ、トイレ等の用事を職員迄教えて下さったり、お互い助け合いの場面もよく見られる。		

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	サービス終了後も相談や支援を行い、必要に応じて情報の提供を行っている。		
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	本人の意思決定の重視を図り、把握の困難な方へも寄り添い、表情等の観察を行いながら職員間でも検討し、その人らしく生活してもらっている。	基本情報(フェイスシート)やアセスメントで把握している。また、意思疎通困難な方などには、職員ができる限り寄り添い、思いや意向の把握に努めている。	アセスメントが身体中心になっているため、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」の活用を検討し、更に思いの把握ができる取組に期待したい。
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	個々の今までの歴史や経過等の把握のため、個別調査表を用い、本人、家族等にて情報収集を行い、日頃の会話に用い、力の発揮できるところを見だし、生き生きとした生活を支援している。		
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	今までの経験や知恵を発揮できる場面を作り、利用者ができる役割を組み込み、自発性を養うよう支援している。		
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	SOAP形式で日々の記録を行い、詳しい状況を共有し、それを基に介護計画の作成を行っている。	カンファレンスやサービス担当者会議を行い、利用者の状態により3か月、6か月、また随時行っている。	
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	3か月から6か月の見直しを行っている。利用者の状態によっては随時見直し、日々の記録を基に、新しい計画を作成している。		
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	個別援助計画にて、利用者の希望する場所への外出援助を行っている。社協の依頼にて、各地域へ職員が出向き、グループホームの話を行い、介護相談も行っている。		

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
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	個別援助にて、買い物や理・美容室等に向き、地域の人達とのふれあいで回想を促し、地域の中へ溶け込むよう取り組んでいる。		
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	かかりつけ医と連携を取り、適切な医療が受けられるよう支援し、協力医により定期的な往診、昼夜問わず医療を受けられる体制にしている。	掛かりつけ医がホームの協力医にもなっており、2週間に1回の往診も行われている。適切な医療が受けられるよう、家族とも連携を図り、支援している。	
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	各利用者の状態を把握し、異常や気づきを訪問看護師へ報告している。		
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。	主治医と連携を取り、相談等を行っている。		
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、事業所の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	看取りケアの方針を作成している。医療機関や職員と話し合い、方針の共有は出来ている。	ホームで看取りの経験もあり、指針を定めて利用開始時に家族へ説明を行っている。必要が生じた際には、医療機関と家族、ホーム職員で打ち合わせを行い、対応方針を共有して実施している。	
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	研修等に参加し、全職員が出来るように努めている。		
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	定期的な訓練を行い、近隣の方の協力体制、区長、民生委員との連携も取れている。	ホームがある敷地内の事業所全体で、年2回の定期訓練と、ホーム単独で2か月に1回、訓練を実施している。地域の方にお知らせはするが、まだ参加は見られていない。	

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	個々の人格を尊重し、その日の状態を把握したうえで目配り、気配りを行い、声掛け、言葉使い等に気を配っている。	理念の通り、できる限り利用者に寄り添い、やさしい言葉かけに努めている。トイレの誘導も利用者の誇りやプライバシーを傷つけないよう取り組んでいる。声かけなど、管理者がその都度注意し、なれた言い方にならないように努めている。	
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	日頃寄り添う生活にて、本人が素直に意思が伝えられるような声掛けを行い、表情観察にて反応を見ながら、その人らしく生活してもらっている。		
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	個人のその日の状態、ペースに合わせ、ゆったりとした気持ちを忘れず見守り、本人の意向に沿った1日が過ごせるように、柔軟な対応を行っている。		
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	好みや意向を大切に、就床前に、次の日に着る服を職員と共に選んでいる。		
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	食事前になると、力量にあった作業を職員と共に、共に食事を取っている。片付けも同様である。	全体の厨房があり、食事はそこで調理・配せんされ、ホームへ運ばれている。利用者は、力に応じ、運ぶ手伝いをしたり、ホームで作るおやつ作りに参加している。職員は、利用者に寄り添い、一緒に同じものを食べながら、楽しい食事の支援を行っていた。	
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	栄養管理の下でされている。一人ひとりの食事、水分量の把握を行い、必要な利用者には、水分、食事チェック表を利用し、支援している。		
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	食後必ず行い、できる場所は自分で行い、必要に応じて介助している。		

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	その時々々の状態にあった排泄を話し合いながら、自立に向けて支援している。	個別に排せつチェックリストを作成し、排せつの自立につながるよう支援している。今まで紙パンツだった利用者2名が、取組により普通のパンツ使用へとつながっている。	
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	散歩、運動を行いつつ、水分補給をまめに行い、個々に応じた予防を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているが、本人の希望に沿ったケアを行っている。	入浴は曜日を定め、1日おきとなっているが、毎日入浴のできる準備ができているため、随時の入浴にも対応している。個別での入浴で職員が付き、ゆっくりと利用者の話に耳を傾けている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々の生活習慣を把握し、自然に休息や睡眠がとれるよう、雰囲気作り心にかけている。		
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	全職員が薬指示を理解し、経過記録を必要に応じて主治医へ情報提供している。誤薬のないように声に出して、本人と薬の確認を行っている。		
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	毎日の生活の中で、掃除、食事の準備片付け、洗濯たたみ、花壇の水やり、手入れ等、出来ることへの挑戦を行い、役割のある生活を行い、個別援助にて嗜好品、楽しみ事の支援をしている		
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	毎日の散歩を行い、近所の方と触れ合っている(季節の花や野菜を頂く)。個別援助にて、本人の行きたい所への支援を行っている。	天気の良い日は、ほぼ毎日散歩を行い、屋外の空気や地域の方とのあいさつなどが日常の生活風景となっている。行事や個別援助計画で、遠方への外出支援も行っている。	

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	お金の管理は行っている。家族の面会時に報告をし、サインをもらっている。力量に応じて買い物時、自分で持参、精算してもらっている。		
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	希望にて個別に援助している。		
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	玄関、食堂に季節の花を飾り、窓の外に花壇を設け、季節の野菜や花を栽培している。	居間・食堂は、テーブルが入ると若干狭いようであるが、採光も良く、畳のスペースもある。食事以外の時にはテーブルを外して、少しでも居心地良く感じられるよう、配慮がなされている。	
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	日中食堂に集まってこられ、仲良しの利用者さん同士会話されたり、テレビを楽しまれたりされている。畳に腰掛け、職員を呼ばれ、話し込まれたり、個々でゆったりと過ごされている		
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	家族の方が季節の花を飾られたり、ひ孫の写真を飾られたりと協力してくださる。	利用者の個別性を尊重し、家族と相談の上、物入れ、写真など、なじみの物が置かれ、居心地の良い居室づくりがなされている。職員が利用者と一緒に自宅へ出向き、利用者のお気に入りの物を持って来るなどの取組も行っている。	
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	個々の状態に合わせ、出来ること、わかることは見守りにて、自由に行動できるよう、安全確保の上行っている。		