

## 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
<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	各ユニットや休憩室などの目に留まる所に掲示し、日頃の中で理念の実践に取り組んでいる。	同法人のデイサービスの理念をもとに、開設時にグループホーム独自の理念を掲げ、理念の実践ができるよう、ユニットの入り口や共有スペースに理念を掲示し、新入職員オリエンテーションでも理念を指導しています。	
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	定期的に広報誌を回覧させていただいたり、近隣の小学校の運動会を見学し楽しませて頂いている。地域の文化祭には作品を出品し、利用者と共に見に行き地域の行事には足を運ぶようにしている。	3か月に1度、事業所広報誌を発行し、地域に回覧し、事業所の活動の様子を地域の方にも知っていただけるよう取り組んでいます。また、近隣の小学校の運動会に見学に出かけたり、地域の文化祭にもご利用者の作品を出展するなどし、地域との交流を図っています。	地域の活動に参加する機会を増やしたり、事業所にも地域の方に来ていただく機会を設けるなどし、より地域との交流を図られることを期待します。
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	事業所広報を地域の回覧板に回していただき、利用者の生活ぶりや活動を紹介すると共に、地域の人にも役立てていただけるような情報等を発信している		
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か月に一度定期的に行い、ホームの活動やサービス評価や取り組み状況を報告し、話し合いを行っている。会議では、有益な情報や意見を頂いており、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ご利用者やご家族代表、民生委員や地域包括支援センター職員、駐在所員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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	運営推進会議では、地域包括支援センター職員にも出席頂き、意見や情報を頂いている。市の介護相談さんも定期的に来苑し意見交換を行ってサービスに活かしている。市の担当者には現状報告・手続きの仕方等協力頂いている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、2か月に1度は介護相談員の方にも事業所に来ていただいております。また、市の担当者にも事業所広報を持参し、現状報告を行うなど連携が図られています。	
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「介護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	ご利用者の行動を観察、把握し、職員同士で声を掛け合っている。施錠せず見守りの徹底。全体会議で勉強会を行う。委員会で資料作成しユニット毎に置いている。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠も夜間のみとしています。また、外出欲求の強いご利用者のケース検討を行い周知徹底するなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
7	(5-2)	○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	虐待について勉強会を行い、職員間での認識の共有を図り、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。	虐待防止についての内部研修を行い周知徹底しているほか、職員の言葉遣いで気になる点があれば指導するなどし、虐待の防止に努めています。	
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	権利擁護についての勉強会を行った。また成年後見制度を利用されているご利用者がおられ、今後も勉強会で取り上げて理解を深めていく。		
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	ご家族へは、できるだけわかりやすく丁寧な説明を心がけている。ご家族の理解を確認しながら説明を進め、疑問点を伺いご理解、納得を得ている。		
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	面会時や月1回の手紙でご利用者の状況をお伝えしたり、イベント時には参加のお誘いを行い、直接的に意見や要望等お聞きできる機会を心掛けている。意見は職員会議で検討している。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、事業所の玄関には意見箱も設置しているほか、敬老会でご家族に集まっていただけの機会を設けるなどし、ご家族が意見を出しやすい環境を整えています。	ご家族にお送りしているお手紙のほかに、ご利用者個々の写真も同封するなどし、ご家族にこれまで以上に情報を提供されることを期待します。
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	毎月の全体会で職員から意見や提案を積極的に聞き、取り入れている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	より職員の率直な意見を確認できるように、定期的に職員との個別面談を行われることを期待します。
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1回代表者と職員が直接話す機会がある。また管理者が代表者に勤務体制や職員の状況等を伝えるように配慮している。		
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	研修内容や日時を考慮し、適切な職員が研修に出れるように配慮したり、伝達研修の機会を設け、他の職員にも研修内容が共有できる体制を整えている。		

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
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	最寄りのグループホームとの交換研修を行い、他事業所との交流を通して、お互いの取り組みや課題点を話し合う良い機会となっており、今後も継続していく。		
<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	これから生活を共にする上で、本人の話をよく聞き思いを把握しながら、気軽に相談事ができる関係づくりの構築に努めている。		
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	入所前の訪問時や入所後もご家族の不安や思いを受け止め、ホームでどのような対応ができるかを丁寧に説明し納得し安心していただけるように努めている。		
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	担当ケアマネジャーからの情報や面談時の情報から、ご本人やご家族の要望や不安を伺い必要としている支援の見極めを行い、初期対応できるように努めている。他のサービスで使える事があれば提案している。		
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	ご利用者一人一人の力に合わせて様々な場面で活躍して頂けるように配慮している。人生の大先輩であるという尊敬の念を持ち共に支えあう関係の構築に努めている。		
19	(7-2)	○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	ご家族の存在があってこそグループホームでの生活も穏やかになると考えており、面会時や月1回のお手紙に日常生活や健康面の近況をお伝えしている。	ご家族には、3か月に1度は事業所広報を送付しているほか、毎月、居室担当職員がご利用者に応じて近況報告もお送りしています。日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	

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
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	ご家族の協力のもと、受診の帰りに食事をされたり、年末年始やお盆に外泊されたりしている。また一部の方は馴染の方とお手紙のやりとりされており、関係性を大切に配慮している。	知人の方に面会に来ていただいたり、ご家族の協力も得て、買い物に出かけたり、ご自宅へ帰られるご利用者もいるなど、今までの関係継続支援に努めています。	ご利用者のこれまでの生活歴やなじみの暮らし方を把握し、よりご利用者個々に合わせた支援を行い、なじみの関係が継続されることを期待します。
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	ご利用者同士の関係を把握し、日常生活の中でトラブルが無い様に職員が仲介することによってお互いが支えあえるような環境(席次にも配慮するなど)になるように努めている。		
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	利用が終了した後でも依頼があれば相談に応じている。退所間もない家族へは事業所広報などお送りしている。また、退所された後ご家族へお手紙をお出ししている。		
<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	日々の関わりの中で要望や意向の把握に努めている。言葉だけでなく、表情や行動などから意向をくみ取るように努めている。	日々のケアの中での表情や会話の中から思いの把握が行われており、その情報は職員会議の場で連絡され、ケアプランの検討に活かされています。	
24	(9-2)	○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	ご本人、ご家族から今までの生活歴や暮らし方生活環境の情報を得ている。日々の関わりの中で小さな情報を積み重ね、これまでの生活歴の把握に努め今後にかかすようにしている。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認し、個別のフェイスシートを作成しています。	調査時点でユニット間でフェイスシートの見直しの考え方で違うところがありましたので、検討し統一されることを期待します。また、センター方式も活用し、ご利用者の生活歴やなじみの暮らし方もしっかりと把握されることを期待します。
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	日々の生活を観察し、記録や申し送り簿、職員からの口頭報告にて把握し情報を共有している。できることはできるだけ行って頂けるような支援に努めている。		

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
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	日々の関わりの中で希望や意向の把握に努めている。ご家族の面会時や電話にて意向確認しユニット内で意見交換し、定期的に介護計画に反映している。	ご本人、ご家族の意向を確認した上で、短期目標6か月を基本とした介護計画を作成しています。計画作成担当者が他の職員の意見も確認し、毎月介護計画の評価を行っています。	調査時点で介護計画の日付が間違っていたり、サービス担当者会議録の記載ミスもありましたので、ミスの無いように改善されることを期待します。
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	個別の生活記録にその日の状態や気付いたことを記入し、介護プランに反映できるように努力している。		
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	隣接のデイサービス等との連携により、必要に応じて柔軟な支援ができるように努めている。		
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	訪問理由にて整髪支援や、運営推進委員でもある地元駐在所と連携を図り、徘徊等の緊急時の対応など、安全で豊かな暮らしの支援に努めている		
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	入所時にご希望をお聞きし、かかりつけ医への受診はできるだけご家族の協力を得て付き添いを行ってもらっている。また職員が付き添ったり往診に対応した際は、その状況や結果を電話でお伝えしている。	かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっており、往診も来ていただいているほか、受診時は原則ご家族が付き添います。必要に応じ職員が同行し、医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供書をご家族に渡すなどの情報提供も行っています。	
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	隣接するデイサービスの看護師による介護職との連携により、適切な判断、助言等を受け受診などの対応に繋げている。		

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
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。	入院時には、医療機関へ必要な情報提供を行っている。入院中は病院へ行き、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	入所時にご家族に対してグループホームでの対応を丁寧に説明し、重症化した場合の希望や意見をお聞きしている。変化があった場合はその都度連絡し、かかりつけ医の意見を踏まえ、家族と相談して今後のあり方を話し合い支援している。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医とも連携し支援しています。	
34	(12-2)	○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	救命救急講習会の参加や緊急時の対応がすぐできるよう、マニュアルが作成され心がけている。	消防署職員よりホームに来ていただき、救命講習を受けており、急変時の対応マニュアルも作成するなど、適切な初期対応ができるようにしています。	
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回日中、夜間の火事を想定しての避難訓練の実施や経路を把握しすぐ行動できるように心がけている。	事業所にて、日中及び夜間を想定した避難訓練を行っていますが、地域の方の訓練への参加要請は行われていません。	避難訓練には地域の方にも参加をお願いし、災害時に地域の方にも協力して頂ける体制を検討されることを期待します。また、緊急連絡網を使用した緊急呼び出し訓練も行うなどし、災害時に適切な対応を取れるようにされることを期待します。
<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	家族からの情報と照らし合わせ、本人の状態、性格を理解した上で一人一人に応じた対応をするように配慮している。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように職員会議の場等で徹底されています。また、広報への写真の掲載についても契約時に同意を得るようにしています。	
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	日常生活の中で本人の思いや希望を聞くように努め、個々の力に合わせた言葉かけや対応を行い自己決定を促している。		

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
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	職員皆で生活歴、暮らし方を把握し、情報共有に努めている。ご家族の面会があった際など、プライバシーに配慮しながら良い情報が得られるよう努めている。		
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	寝衣から日中着に更衣する際はできるだけご本人に選んでいただいている。また季節感が無くならないように衣服の管理等の支援を行っている。理美容は、外出が難しい方には希望をお聞きしながら訪問理容を活用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事制限のある方において、その制限内でもより美味しく楽しく食事ができるよう工夫している。現在は職員が献立を立てているが、今後は皆で献立を考える機会を作ったり、より食事を楽しんで頂けるようにしていきたい。	ご利用者にもできる範囲で野菜の皮むきや食事の後片付けも行ってもらっています。また、2週間のサイクルで職員が持ち回りで献立を作成したり、季節に合わせてそうめん流しを行ったりするなどし、ご利用者に食事を楽しんでもらっています。	ご利用者のニーズを確認し献立に取り入れたり、ご利用者と担当職員が一緒に外食に出かける機会も設けるなどし、これまで以上に食事が楽しみになるようにされることを期待します。
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	食事量の把握や体重測定を行い、体調管理の目安としている。食事制限や嚥下の状態に配慮し、食事の内容や形態等栄養や水分の確保ができるよう工夫している。		
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、自分でできる人には声掛けを行い、出来ない人には、その人に応じた介助を行っている。夜間は義歯洗浄を実施。		
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	排泄チェック表を用い排泄リズムを把握するよう努めている。また尿意や便意のない方や長時間トイレに行かない方等、定期的なトイレ誘導を行い、出来るだけ排泄の失敗に至らないようになっている。尿取りパッドの交換等には汚染軽減と羞恥心に配慮してさりげなく行えるよう支援している。	ご利用者全員に排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。リビングにあるトイレも、リビングでくろいでいるご利用者からは見えにくいように配慮されています。	調査時点で、各ユニットで管理しているご利用者の排便管理も記録漏れがあるところがありましたので、改善されることを期待します。

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
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	排便チェック表を用い、個々の排便状況を把握している。便秘傾向のある時は水分補給、歩行や体操等体を動かす機会を増やし便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	隔日に入浴して頂いているがご利用者のその日の状態や要望に合わせて柔軟に対応している。また、ゆず湯やしょうぶ湯など実施し、季節に合わせた入浴を楽しんでいたできるように取り組んでいる。	ホームには一般浴槽と特殊浴槽の2種類があり、2日に1回のペースで入浴できるようにしていますが、ご利用者の状態に合わせて柔軟に対応しています。また、季節に合わせて、ゆず湯やしょうぶ湯を実施し、ご利用者に入浴を楽しんでいただけるようにしています。	
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	ご利用者が外出された場合等疲労感や体調に応じ休息を取って頂くよう配慮している。就寝前にはテレビや談話時間を設けリラックスして頂けるよう支援している。室内環境、室温、明るさにも配慮している。		
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	一人一人の薬の内容、容量を確認できるようにファイルしている。服薬前の薬の確認は二人で行い、服薬時は飲みこんだ事を確認している。また、薬の変更時には申し送りにて職員で情報を共有している。		
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	本人のできる事を見極め、役割を持つことで張り合いにつながるよう支援している。毎月季節ごとの行事や誕生会に参加し楽しんでいただけるように努めている。		
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	できる限り個人の希望に沿うように心がけており、近くの資料館で催し物がある時は見学のお誘いをしたり、外気浴や玄関前でのティータイムを楽しんで頂いたりしている。家族にも協力して頂き外出できるよう支援している。行事でドライブの日を設け大型車で外出支援を行っている。	ご利用者と一緒に散歩や買物に出かけたり、季節に合わせたあやめ見学やお花見などのイベントとしての外出も実施しています。	



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
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	お金の所持に関しては、紛失等の対応について家族と話し合いを行っている。ご本人が支払うケースは殆どない。		
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	ご利用者様の要望に応じ、ご家族や大切な人宛てに手紙を書いて出せるように支援している。		
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	玄関には花を飾るようにしている。ユニット内には毎月季節感が感じられる手作りカレンダーや作品等をご利用者様と作成して飾っている。行事の写真なども共有スペースに飾り楽しめるようにしている。	各ユニットのリビングは広々として開放感があります。季節の花が飾られてあったり、ご利用者と一緒に作った作品や手作りカレンダーも飾られ、暖かい雰囲気が感じられます。	
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	居室をはじめ、ご利用者が自由に過ごせるようにソファや、じゅうたん、ダイニングテーブル等居場所が選べるようになっている。		
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	写真や思い出の品物等が持ち込まれ、ご利用者が居心地良く暮らせる居室作りを心がけている。状態の変化によってご本人が使いやすい様に配置換え等も行っている。	居室には、タンスやテレビ、ラジオなど、ご利用者が使い慣れた物を自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	
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	建物内部はバリアフリーであり、廊下・トイレ・居室等には手すりが設置され安全に移動できるようになっている。居室内部は安全に行動できるように配置し動線に配慮している。		