

### 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	2171100445		
法人名	有限会社 風		
事業所名	グループホーム「シュアー」		
所在地	岐阜県多治見市東栄町1丁目35番地の1		
自己評価作成日	2009/08/10	評価結果市町村受理日	平成21年12月10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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100445&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171100445&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒501-6232 岐阜県羽島市牛鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成21年9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)】**

ホームの周りは畑に囲まれた静かな環境で、四季の移り変わりを間近で感じることができます。居間からは、広い芝生の庭が続いており、天気の良い日は毎日のように庭に出て散歩したり、景色を眺めて過ごすことができます。近隣の方からも、季節の野菜を頻りに届けて下さったり、気軽に声を掛けて下さるなど、穏やかに過ごしています。

**【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)】**

グループホーム「シュアー」は多治見市の郊外の静かな高台に位置し、緑を十分楽しめるホームである。管理者をはじめ全職員がゆったりと明るく、常に自然な笑顔で利用者に接している。言葉かけも穏やかで、利用者の笑顔を引き出している。利用者が悲しい時や傷みを感じている時、苦しい時は、職員もその思いを共感し、利用者へ寄り添ったケアを心がけている。近隣の農家の人が取れたての野菜を毎日のように届けてくださり、互いに馴染みの関係ができ交流が続いている。老人クラブとも行き来があり、ホームの利用者は地域とのつながりを感じ、老人クラブの会員はホームの良さを感じる交流である。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	地域の方が気軽に施設を訪れることができるよう、各種行事等の折に案内状を出して参加を呼びかけている。	職員全員が唱和でき、理解した上で、ケアを行っている。特にその中の1つ「ゆっくり、楽しく、一緒に」は徹底されている。職員全員が何をすべきかを自覚しており、それぞれの責任分担が出来ている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入している。地域での行事には出席したいと思っている。	新築されたホームであるが、地域への溶け込みが早く、民生委員や地域の人、老人クラブとの交流が出来ている。近所の農家から取れたての野菜が毎日届き、老人クラブの訪問も日常的なものとなっている。	
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	地域の方には、運営推進会議や行事に参加して頂き、認知症への理解をして頂いている。又、家庭での認知症相談日をもうけている。		
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	終末期で実践した内容について、出席者、地域包括支援センターからアドバイスを受ける。毎回和やかで意見を出しやすい雰囲気となっている。	2ヶ月に1度、定期的開催している。民生委員や自治会、老人クラブ、市担当者、家族代表が参加しており、活発な意見が出ている。会議内容は議事録に記録され、全職員が目を通し運営に反映させている。	
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	健康福祉政策課、福祉課職員には日頃から運営上の相談に乗って頂いている。	ホームを新しくすることに市担当者が協力的であり、常に市役所を訪問し相談していた。また、ホームが完成してからも市役所とは行き来しており、情報交換や相談にと連携を密にしている。	
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	認知症の重い方が多く、玄関の施錠を行っている。庭先には自由に出ることができ、ベンチに座ったり等して過ごす方がある。	身体拘束については、常に話し合いの中で、誰かが見守りをする事で拘束をしないことを確認している。	
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	昨年、高齢者虐待防止関連法について、会議の議題とする。全体会議で話題になることもあり、日頃から防止に努めている。		

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
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	今年の全体会議では議題になっていないが、学んでいけるよう検討する。		
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	契約時には、契約書、重要事項説明書で分かりやすく説明を行っている。疑問点、不安は契約時以外にも伺っている。		
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	家族会や契約時に、どんな意見でも言って頂くよう毎回話している。要望がある時は反映している。	ほぼ毎日家族の訪問があり、その都度家族と話し合い、意見や希望を聞きだしている。意見箱も設置しており、以前匿名での意見が出た時には、「こう対処した」と、全員の家族に報告し、納得してもらった例もある。	
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	意見箱を作っている。全体会議で意見について検討し、運営に反映している。多くの意見が出されている。	職員会議は、ほぼ毎日行っている。他にも全体会議をしており、職員全員で施設運営がされているかのように活発な意見交換がされている。会議録も丁寧にとられている。	
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	職員の生活に合わせた勤務時間を優先している。又、適時話し合いの場を持ち、職員個々の問題解決に努めている。		
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	職員全体がケアの技術と知識向上に向けて、施設内研修や外部研修参加の機会を勧めている。		
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	空室状況の提供や利用希望者の紹介、当ホームへ招いての講演会等を行っている。		

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
<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	ホームに来所して頂き見学、説明をし、利用者スタッフがお会いできるようにしている。来所が無理な時は、スタッフが訪問しお話を伺っている。		
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	家族からは話しにくいといけないので、職員の方から伺ったり、相談の依頼があった時は相談者の希望日時を優先して対応しながら、信頼関係を築いている。		
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	家族、本人の思いを伺い、希望に合った施設を紹介できるよう、福祉施設等の情報を用意し対応している。		
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	その日の体調や気分を重視して接したり、朝の会で皆とお話し、昔の話や知恵などから学ばせて頂いている。		
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	面会時は、自室でゆっくりとくつろいで過ごして頂いている。又、お正月、お盆などに家族と過ごして頂けるようにお話ししたり、通信で伝えたりと、家族との時間を大切にしている。		
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	写真を見やすいようにA4判に引き伸ばして各部屋に飾っている。又、毎日の会話の中で馴染みの人、場所などの話をしたり、ドライブで立ち寄るように努めている。	利用者の自分の家を見たいとの希望があればドライブを兼ねて出かけ、昔を懐かしみ喜ぶ利用者の姿が見られた。	
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	皆で朝の会に参加し話をしたり、気の合う者同士で楽しく過ごせるよう、食事やドライブの席に配慮している。		

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	訪問、電話などで様子を伺ったり、退所された方の家族が来所して下さったりと、お互いに関係を大切にしている。		
<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	その日の体調や、それぞれの今までの生活を大切にし、家族に相談したり、本人の行動、意思を大切にしている。	職員は利用者に優しく、ゆったりと話しかけ、本人が今日、何をして過ごしたいか等を聞き出し実行している。喫茶店に行きたい人、美容院に行きたい人等、本人の希望に沿った支援をしている。	
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	面会時に以前の暮らし方を伺ったりして、家族に情報提供して頂いている。		
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	今までの生活歴、その日の体調、行動、表現を職員が見逃さないように努めている。		
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	全体会議で皆で話し合ったり、家族に電話や面会時に話を伺ったりして、その都度必要な事を取り入れている。	カンファレンスの中で、それぞれの利用者の生活状況、健康状態等を話し合いながら全職員で介護計画を作成している。利用者や家族の意見や要望は日々の活動の中で把握しており、計画に反映させている。	
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	個人ファイルやケース記録の生活の様子欄、申し送りノートなどに、個別に記入して、職員皆が読み共有して、次回の介護計画に生かしている。		
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	生活必需品である衣類の管理、身だしなみとしての整髪など、職員が家族にこまめに連絡を取り、本人の日常に支障がないよう取り組んでいる。(美容師資格を持つ職員によるカット)		

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	ご近所から野菜を頂いたり、利用者が下ごしらえに調理に使っている。どの利用者も好む音楽は、ボランティアの合唱を頼む		
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	希望する医療機関を継続利用する家族もある。往診以外に医療機関が必要な時、家族に報告している。	本人及び家族の意向を尊重し、希望のかかりつけ医を受診できるよう支援している。ホームのかかりつけ医とも密な連携がとれており、時間外の緊急対応も可能である。	
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	協力医療機関には密に連絡を取り、必要時には往診を受けている。		
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。	入院時には、医療相談員との交流を行っている。病院側だけでなく、家族とも連絡を取り合っている。		
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	終末期に対し、事例を家族会で報告し、家族の役割、ホーム側の役割について話し合いの場を設けている。現在、終末期に向けての個人面談を進めている。	終末期に対しては入所時から家族、家族会などで話し合いの場を設けている。これまでの看取りの実績から今後の問題点について職員全員で話し合い、終末ケアの対応に備えている。	
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	事故発生時にはマニュアルがあり、職員が目を通す機会を設けている。		
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	年2回、地域の方にも参加して頂き、火災、地震を想定した避難訓練を実施している。	職員が近所に声かけし、地域住民参加の避難訓練を実施している。災害に備え、備蓄の準備もある。	

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
<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	トイレ誘導時の声掛けは耳元で話し誘導する。失禁時は、他の方に分からないよう、又本人を傷つけないように誘導し着替える。	トイレ誘導時、入浴時等には日常の言葉を使い、至るところで一人ひとりの人格を尊重した対応がみられる。	
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	飲みたい物を伺ったり、好きなお菓子を選んで食べて頂いている。表現、表情を見て、職員とゆっくり話をできる時間を持つよう心がけている。		
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	眠気のある時は、本人の意思に基づいて居室で横になって頂いている。		
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	起床時には全員に温かいタオルで顔を拭いて頂き、髪を櫛でとく。又、入浴は1週間に最低3回はできるよう支援している。		
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	食事を楽しめるよう、色とりどりの食器を使用したり、その日に使う食材の下ごしらえ(野菜の皮むき)を利用者と職員と一緒にやっている。	食事作りには調理員が配置され、利用者が職員とともに食事の下ごしらえ等を手伝っている。調理人が配置されている事もあり、職員全員が利用者と一緒にゆったりとした食事を楽しむことができている。	
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	調理担当職員が、栄養バランスやカロリーなどを考えて食事を作っている。又、水分摂取しやすいようとろみを付けたり、食べやすいよう個人に合わせて食材を切って提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行って頂き、夕食後は義歯を預かり職員が管理する。毎週日曜には義歯を消毒している。		

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	自力歩行できる方には衣服の着脱やおしり拭きなど、できることをして頂いている。又、トイレ誘導の声掛けをし、排泄の失敗を防いでいる。	おむつ使用者に対しても出来る限り声かけ誘導し、トイレでの排泄を支援している。利用者一人ひとりに合った対応を心がけている。	
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	個人に合わせて、水分にとろみを付け摂取しやすいようにしている。毎日10時頃には寒天で水分補給をしたり、毎食後ヨーグルトを提供している。又、朝の会では運動を心がけている。		
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	体調、気分を重視しながら声掛けし、9～15時の間はいつでも入浴できるようにしている。それ以外の時間はシャワー浴をして頂いている。	朝9時から15時の間は、いつでも入浴できる体制がとられ、それ以外の時間にもシャワー浴を利用できるよう支援している。重度化した利用者に対しても機械浴の設備があり、ゆっくりと入浴を楽しむことができる。	
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	個人に合わせて、食後に仮眠して頂いたりしている。		
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	一人ひとりの服用している薬を全職員が常に把握している。		
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	個々の好みや得意分野に合わせて、それぞれが得意とすることをして頂いている。		
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	近所を散歩したり、ドライブに行くなど、時間のある限り外出できるようにしている。	天気の良い日は近所を散歩したり、ドライブで遠出をしたり、利用者の体調を見ながら、できる限り外出するよう支援している。	

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
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	本人が管理することが難しい方は、職員が家族と相談しながら		
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	電話したいと言われる時は、時間などに気を付け、電話されている。		
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	温度計、湿度計が部屋にあり、その時々合った温度設定を心がけている。季節の花などを飾っている。	天井が高く広々とした共用空間の中、至る所に季節を感じることのできる花や鉢植えが飾られている。広い芝生の庭に利用者がいつでも出れるよう扉をオープンにし、ゆったりと寛いでもらえるようベンチが用意されている。	
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	一人になりたいときは居室へ、外へ出たい時は庭へと自由に行って頂いている。テーブルに着く時は、気の合う方と座れるよう心がけている。		
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	自宅で使用されていたタンスを使用したり、家族の写真などを飾っている。	居室には自宅で使用していたタンスなどが持ち込まれ、それぞれ個性的な居室になっている。また家族写真や自宅の写真なども大きく引き伸ばされたものが飾られ、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	通路には手摺があり使用できるようになっている。又ホーム内でも押し車を使用できる方は、使って頂いている。		