

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	4170500328		
法人名	株式会社ジョウジマ		
事業所名	グループホームふるさと伊万里		
所在地	佐賀県伊万里市南波多町大川原4224-1		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年2月3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://www.kai.goj.ouhou-saga.jp/kai.gosi.p/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀市八戸溝1丁目15番地3号		
訪問調査日	平成21年10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>家庭と同じような生活(遠慮されずご本人の思うような活動)を支援する。 利用者様の出来られる事(家事・歌・塗り絵・計算等)を見出し支援する 利用者様がしたいと思われる事への支援(散歩・カラオケ・外出・電話・家事等) 不安な訴えに対しての言葉かけ(安心して頂くように)</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>近隣には保育園・小学校・中学校また、神社や野菜の直売所、道の駅、地区公民館があり、日々の挨拶を大事し地区行事にも積極的に参加し地域の方々と常に触れ合われている。 ホームの庭には季節の花が植えられ、ホーム内は自然の明かりが差し込み、訪問者や入居者が季節を感じ穏やかに過ごす事ができる空間作りがされている。「地域でその人らしく過していただく」よう家族、地域、医療、行政との情報交換も密に行ない、安心して過ごす事ができるように職員一丸となり入居者に対する個別支援が行われている。</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、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
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	「ひとりひとりが地域の中で、土と水と空気と人とふれあい、その人らしく生きていただく」を理念とし、毎朝朝礼時に唱和している又、新人研修時に事業主より理念が意図する意味を説明している。	各ユニットにも理念を掲げ「ひとりひとりが地域の中で土と水と空気と人とふれあい、その人らしく生きていただく」を、毎朝朝礼時に唱和し取り組まれている。	
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	地域の方も参加して頂きクリスマス会を行っている。町内の夏祭りに参加し地域の方との交流を深めている。又、小・中学生や婦人会、老人会の慰問を受けている。通勤時の挨拶や会釈に配慮している。	日頃の挨拶を大事にし、町内の夏祭り参加や小中学生、婦人会、老人会の慰問や公民館でのクリスマス会に招待し地域の方との交流に努められている。	
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	事業主は地域で認知症の講義を受け持っており、見守りサポーターの研修を受け入れたり、小・中学生の福祉・職場体験の場を提供している。		
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	年に4回運営推進委員会を開催しており、委員会の方より、地域の行事などの情報や意見を頂いたり、当事業所が研修発表した内容をお知らせしている。	年4回運営推進会議をホームや公民館で実施。ホームでの行事、状況、研修報告を行い、委員の方より地域行事、防災体制等の意見を頂きサービス向上に取り組まれている。	
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	長寿社会課主催のコミュニティ会議へ参加(所長)。キャラバンメイト養成員としての活動(代表)。ボランティアメンバー(管理者・ホーム長)	地域でのコミュニティ会議、見守り派遣事業への参加やキャラバンメイト養成員としての活動、ボランティアメンバーでの、地域の資源として市町村との連絡を密に取り組まれている。	
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	認知症GHの倫理綱領を、各ユニットの管理室に掲げている。又、事業所独自で、身体拘束マニュアルを作成している。	事業所独自の身体拘束マニュアルが作成されている。日中は鍵をかけず、入居者の活動を制限することなく安全確保、事故防止に努められている。	
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逃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	当事業所の虐待防止マニュアルを作成している。又、会議や研修で学習する場をスタッフに提供し、虐待防止に努めている。		

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	H19年10月に成年後見人制度について、H21年6月に生活保護について、市役所職員の方に講義して頂き、知識を深め、利用者に反映するように心がけている。		
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	入居時には、家族に対して契約書にて説明を行い、前回の外部評価の結果を渡している。契約時には不明瞭な点がないか家族に確認をしている。		
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	スタッフは電話や面会時に家族との会話する場を作り意見などないか確認している。	各ユニットにご意見箱を設置している。家族の面会時等に話し合いができる場を設け、意見や要望に対応し、運営にも反映されている。	
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	各棟にご意見箱を設置している。又、意見や要望があれば対応するようにしている。	ホームでのスタッフ会議、内部研修会、ユニット会議等の中で出た職員の意見や提案を運営の中に活かし、反映されている。	
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	外部研修は、積極的に有給を使い行って頂き、自己向上に繋げている。給与に関しては今年度、ベースUpを行っている。		
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	事業主より、資格取得に関してや、外部研修など積極的に参加するように働きかけている。		
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	今年度7月に伊万里市のGHや宅老所の見学をホーム長以上で行った。		

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	当事業所の入居を希望された場合、ご本人様との面識を行い、ご本人様の現状を確認するようにしている。		
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	家族との初回面接時には、左記の事に心がけるようにしている。		
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	相談時には、自宅で介護できない状況を詳しくお聞きしながら、他の利用を含めた説明を行い対応している。(体験入居など)		
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	ご家族の面会時には、利用者様の近況をお伝えしている。又、電話や手紙でもご連絡する様にしている。		
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	日時の制限なくいつでも面会して頂けるようにしている。又、お盆やお正月には積極的に、家族との触れ合いを持つことが出来るようにご連絡をしている。今回疥癬が発生した為8月のみ訪問を制限した		
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	親戚や友人との触れ合いの場を提供している。又、ご本人の体調等考慮し外出の支援を行っている。	毎月の便りの中に入居者の近況や写真をもせ家族に報告されている。また友人や親戚の訪問時にも触れ合いの場を提供されている。	
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	ひとりひとりの個性を尊重し、まわりの利用者様と共に支え合うように支援している。		

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	他の施設に入居や入院された際は訪問したりしている。又、利用者様がお亡くなりになった際は、お通夜や葬儀に参列している。		
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	ご本人がされたい事に関しては、出来る範囲で支援している。(散歩・たばこ・ヤクルト・ヨーグルト・外出・荷物整理)	日頃の会話や表情、生活習慣、また家族に情報提供を求め、入居者の意向の把握に努められている。	
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	以前利用してあったサービスに関しては、スタッフに情報の提供を行い、利用者様の生活はターンを掴みやすくしている。入居時には以前使用してあった馴染みの家具を設置したりして、落ち着いて生活出来るように配慮している。		
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	各個人の一日のケースを記録し、24時間で利用者の状況を把握するようにしている。又、ケースの記録用紙は利用者様によって変更している。		
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	3ヶ月に1度ユニット会議を行い、全スタッフの意見を踏まえ介護計画を作成し、モニタリングしている。	全スタッフで3ヶ月に1度評価、モニタリングを行い、入居者の意向を取り上げ現状に即した個別介護計画が作成されている。	
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	個人のケース記録や病院受診ノート、管理日誌に日々の様子を記録を行い又、申し送りノートを活用して利用者個人の把握に努め、介護計画に反映している。		
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	事業所だけでなく、家族からの支援を得たり、行事等ではボランティアの方からの支援を受けている。歯科や眼科往診をして頂いている。主治医の指示で心不全の方や、ターミナル期の方が現在入居してある。		

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
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	小・中学生の福祉・職場体験を受け入れたり、婦人会や老人会の慰問が行われている。年2回の防火訓練には、消防局の方に参加して頂き、ご指導を受けている。		
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	入居後もかかりつけ医を継続し主治医との関係を取りながら受診している。異常時にはその都度受診し、利用者の状況をお伝えしている。	入居者、家族の意向に沿ってかかりつけ医の継続ができるように支援されている。また定期受診や緊急時対応ができるように主治医との連携に努められている。	
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	看護職員(所長)との連携を取り、利用者様の状況に応じて医療機関との連絡をはかり、日常の健康管理に努めている。		
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。	入院の際は連絡先にホームを上げ、異常時や退院などは必ず連絡して頂くようにしている。又、認知症であるため、入院も最小限して頂くようにしている。		
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	利用者様が重度化された場合は、状況をご家族に報告し、今後の方針をカンファレンスするようにしている。心不全の方は頻回な病院受診(月2回以上) ターミナル期の方はFAXにて主治医に報告している。	事業所独自のターミナル指針が作成されており、重度化された場合は、家族や医療機関を含め、カンファレンスを行い支援されている。	
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	H20年9月に救急処置の勉強会を行い、H21年1月に吸引器の取り扱い方の勉強会を行った。		
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	災害対策マニュアルを作成している。災害時の避難として地域の公民館上げている。	消防団、地域との避難訓練を年2回実施し、避難経路の確認が行われている。風水災害時にホームを避難場所とし地域資源として活用し地域との防災連携が構築されている。	

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	トイレ誘導時などはプライバシーの保持の為、言葉掛けに留意し声のトーンを下けている。	玄関の表札や外出、行事参加も家族の意向を踏まえ個別対応されている。個人情報関連資料は事務所に保管されている。	
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	選択メニューの日を設定したり、本人の意思で好きな物を購入して頂いている。		
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	利用者様が好まれる、散歩やタバコなど出来る範囲でして頂くように支援している。いろんな行動に対しても見守りを中心に支援している。		
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	今年度の介護目標が「おしゃれをして、皆で楽しく笑おう」であり常日頃行っている。		
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	選択メニューの日を設定したり、今年度は各利用者の食事をお盆で配膳し、自分で出来る方は配膳・下膳して頂いている。野菜に下ごしらえなどして頂いている。	野菜の下ごしらえや配膳、下膳と一緒に行われている。選択メニューの日を設定し食事を楽しめる工夫が行われている。	
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	毎月1日に体重測定を行い、体重の増減などで食事量を設定している。又、年に数回確実な水分摂取量を測定している。利用者によっては、エンシュア(高栄養ドリンク)を飲んで頂いている。		
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	毎食後口腔ケアが実施出来ているかチェックを行っている。(管理日誌に記載)		

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	おむつの使用は最小限にし、時間を設定してトイレ誘導を行っている。日中はなるべく布パンツで対応している。	日中は布パンツで過ごすことができるように、入居者の排泄状態に応じたトイレ誘導等が行われている。	
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	各勤務で、排便チェックを行い、緩下剤の投与やマッサージをしている。食事は野菜中心で繊維質の多い食品をなるべく使うようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の希望や状態に合わせ、入浴や清拭を行っている。現在温泉の日を設定している。ひとりでゆっくり入浴して頂いている方もある。	希望や状態に合わせた入浴や清拭支援が行われている。また、入浴剤を入れて温泉気分を楽しむ日が設けられている。	
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	ご本人の状況に合わせ、日中の休息を加えたりしている。又、季節毎の寝具や衣類の調整を行っている。		
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	内薬に関しては各利用者様の関係資料に薬を一覧できるようにしている。又、定期内服薬と頓服を別に保管している。又、内服確認は管理日誌にて行っている。		
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	掃除や荷物整理など出来る事は制限しないように支援している。又、季節を感じて頂くようなお花や絵を配置している。		
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	なるべく行事時は外出するように心がけている。希望があれば家族と連絡し、外出支援を行っている。行事時にはボランティアの方に協力して頂いている。	加齢に伴い外出も難しくなっているが、買い物や散歩、野球観戦、ドライブ、また中庭でのお茶会等、できるだけ戸外に出られるよう取り組まれている。	

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
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	スタッフにて金銭管理をしているが、欲しいものがあれば、一緒に選んだりして購入して頂いている。		
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	ご家族からの電話の際は、スタッフが現状を伝えた後、ご本人と会話して頂く様にしている。ご本人からご家族への電話連絡の支援をしている。		
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	スタッフ全員でホームの環境作りをしている。お花や展示物、飾りなどで明るいイメージ作りをしている。その他、整理整頓に心がけ、臭いに関しても不快を生じないように配慮している。	玄関には季節の花や展示物が飾られ、ホームの中には天窓から暖かい日が差し込み、明るく清潔に居心地いい空間作りがなされている。	
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	玄関先に椅子を設置したり、中庭にテーブルやベンチなど置いて、ひとりになれる空間作りをしている。		
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	馴染みのタンスやベットを設置したり、カレンダーや時計を置くことで日時を理解していただくようにしている。今年は各居室に温度・湿度計を設置し、快適に生活して頂くように配慮した。	馴染みのタンスやベッドを設置し、温度、湿度計を各部屋に置き、快適に生活できるように配慮されている。	
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	トイレや掃除用具入れなど表示して利用者様が自分で利用できるように配慮している。		