

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	0170202790		
法人名	株式会社 スリーコモンズ		
事業所名	グループホーム せせらぎの森		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1番5号		
自己評価作成日	平成22年11月3日	評価結果市町村受理日	平成23年1月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202790&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年11月15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)】

毎月2回、外出レクリエーションにて旬な物を食べたり風景を楽しんでいる。また、毎月1回ミニ児童会館児童の訪問や、週3～4回1F保育園園児との交流があり生き生きとした入居者様の表情がその都度垣間見える。
職員に対しては、定期的に毎月ミーティングとカンファレンスを開催し、外部研修の伝達研修や毎月のユニット目標の設定、自己学習の一環である“3分間スピーチ”を行い、認知症や地域密着型サービスの役割、ひいては超高齢化社会の中での私達の役割を研鑽している。

【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)】

ホームは3階建ての建物の2階で、店舗を改装したのですが、1階には今年開設された保育園が、3階には別法人のグループホームがあって、子供たちとの触れ合いやグループホーム同士の連携が図れる環境にあります。また、連合町内会のお祭りや地域の小学校の運動会に参加するなど、基本理念の中の「地域の中で、安らぎと喜びのある生活が送れるように支援する」ことが、日常的に実行されています。季節の外出行事も多く、行事以外にも、利用者の馴染みの店などに職員が車で同行して楽しんでいます。毎月お気に入りのラーメン店に通っている利用者もいます。施設長は東区地域包括支援センター運営会議の委員や札幌市若年性認知症支援事業に協力するなど、市との連携も良好です。避難訓練にも熱心で、毎月の夜間想定訓練に加え、年2回、消防署立ち合いの下、夜・昼間想定訓練を地域の方々の協力を得て行っています。

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	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)
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)
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広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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	

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ミーティングで事業所理念を掘り下げて職員で話し合い、具体的なケアに繋がるユニット理念を掲げ統一を図っている。	ホームの理念に「地域とのふれ合いを大切に暮らす」が表明されており、職員全員で作上げたフロア理念とともに共有しています。	
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	1Fの保育園園児との交流やミニ児童会館児童の受け入れ等を通して地域と密接に繋がることができるよう努めている。	町内会連合会のお祭りや小学校の運動会、学習発表会に参加しています。また散歩のときには、近所の方々に気軽に声を掛けて頂いています。	
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	地域で認知症のような方がおり生活に困っているとの相談が近隣住民より相談があり、運営推進会議で地域包括支援センターへ支援を繋げたケースがあった。		
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	会議では、火災やその時のホームの取り組み等をタイムリーに出席者に報告し意見や感想等をいただきサービス向上に活かしている。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター、町内会長、民生委員、家族代表などが参加し、防災や行事、サービス評価などを話し合っています。	現在、出席者のみに配布している議事録を、欠席者や家族全員に配布し、運営推進会議の内容への理解を更に高めていくことを期待します。
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	例えば、事故報告等は当日若しくは翌日までに書類をまとめ郵送し連携を密に取っている。	施設長は東区のグループホームの代表で、市の認知症に関する講演会の講師を引き受けたり、コールセンターに協力するなど、市との連携は良好です。	
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「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	玄関は防犯上夜間帯を除き開放している。また、入居者様自ら降りられないようにベットをサイドレールで囲む等の禁止行為11項目に関しては、施設長が中心となって行なわれないよう努めている。	身体拘束防止マニュアルを各ユニットに備え付けています。また、玄関は夜間のみ施錠しており、各ユニットの出入り口には、出入りの際に音楽が鳴るように工夫しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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注意を払い、防止に努めている	新しい職員には、書面及び口頭にて虐待防止の徹底を行い、既存の職員にはミーティングにて啓発している。管理者は特にネグレクトがないか朝の申し送り等で職員へ指導している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修等で学んだ制度をミーティングで伝達研修という形で職員へ伝えている。		
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	その都度、本人や家族へ面談し納得がいくまで説明している。		
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並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	毎月のモニタリング等で居室担当者が入居者様の気持ちを会話や意思疎通が難しい方は訴えたい事柄を汲み取りサービスに反映している。	毎月の支払いは、現金か銀行振り込みなので、約半数の家族が支払のために毎月ホームを訪問し、話をしていきます。家族アンケートも行っています。	
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	毎月のミーティングにて施設長や管理者は職員の要望を向いレスポンス早く、職員が気持ち良く働ける環境を提供している。	月1回のユニット会議で、職員の意見交換をする場を設けています。また、朝の申し送り時に管理者が参加し、職員の意見を聞いています。	今後は、従来から行っていた個人面談を進化させ、人事考課と組み合わせて、職員の能力アップを目指した「人事トータル評価」のシステム構築を検討す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	職員のストレスや疲労などに気を配り休憩室を設置したり、処遇改善交付金の活用による労働条件の整備に努めている。		
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	職員の段階に応じて出来る限り多く受講できるようにシフト調整を行っている。又、資格取得に向けた研修や取得後も職場内で活かせる環境づくりに努めている。		
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	近隣の事業所間で交流があり、日々のサービスの振り返りや職員のストレス発散など相互関係を築きつつ質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居前に可能な限り情報収集を行い、課題分析をし、入居後も自ら行なって行きたい事や新しい生活に対する不安等を明らかにし暫定ケアプランを作成しサービス提供を行なっている。		
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	その都度、ご家族様の不安（例えば経済状況やサービス内容など）を直接伺ったり、気持ちを汲み取ったりしお互いに気持ち良い関係を構築できる様に努めている。		
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	インテークの段階で、本人がグループホームで生活する事が幸せなのかを第一に検討している。その際に、他のサービスが適切であれば十分に時間をかけ説明を行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全職員は、全入居者様を人生の先輩と捉え、サービス提供の際には本人の得意な事を伺い教えて頂きながら共にQOLを高めようと努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	積極的なご家族様には、本人と一緒に外出して頂いたり、食事介助などのサービスを行なっていただいている。		
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	友人からの電話の取次ぎや、馴染みのある場所へ行ったりするなど、全てがホームの中で完結しないように支援している。	以前から、馴染みの繁華街や行きつけの店などに職員が車で同行しています。毎月お気に入りのラーメン店に行く利用者もいます。	
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	例えば、新しい入居者様と他入居者様とのマッチングや食卓テーブルの座席の変更など、その時の入居者様の関係に配慮し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他施設等を利用された場合、本人やご家族様の同意があれば面会を行い関係を大切にしている。また、関係機関からの要請があれば適切な情報提供を行っている。		
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	「○○がしたい」「○○したくない」などの意向をケアプランに反映し本人の希望をサービス提供に活かしている。困難な場合は、家族に相談している。	連絡ノートを活用し、職員は利用者一人ひとりの思いや意向を、利用者と同じ目線で考えながら、利用者本位に検討しています。	
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	センター方式にて本人・ご家族様より情報を提供していただいたり、関係機関より情報提供をしていただきこれまでの暮らしを把握している。		
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	朝の申し送り状態で状態の把握を行い、毎月のカンファレンスにて心身の推移を把握している。		
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	毎月のモニタリング、定期的な目標の見直し、また、本人・ご家族様・職員等の意見などを集約し個別の介護計画を作成し現状に即したサービスを提供している。	利用開始時には、アセスメントをもとに2週間ほどで介護計画を作成します。その後は毎月モニタリングを行い、3ヵ月毎に見直ししていません。	
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	生活記録に本人の行動や身体・精神面を記入しモニタリングに活かしている。		
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	例えば、別ユニットの入居者様同士と職員でドライブに行き交流を図るなど模索している。		
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	例えば、徒歩圏のコンビニやラーメン屋などに出向き、本人の希望により購入したり飲食を行なっている。		
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	かかりつけ医の訪問診療、整形外科・歯科などの定期的な訪問により適切な医療を提供している。また、入居前からのかかりつけ医があった場合、入居後も受診できるように努めている。	協力医療機関の定期往診がありますが、従来のかかりつけ医の選択も自由です。医療情報は「支援経過」に記録して共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	週1度、看護師の訪問があり、管理者および職員は情報提供や相談を定期的に行なっている。又、ホーム内の様子だけではなく外出時にも同行して些細な変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。			
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。又は、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。	関係機関との情報共有を最優先とし、退院時における状態変化をスピーディーにキャッチし、生活の再構築を協働している。			
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、事業所で行え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	面会時等で、ご家族様の方針を伺っており、ホームで出来ること出来ない事を明確にしている。また、この内容はデリケートな部分のため状況に応じて何度も話し合っている。	利用開始時には「重度化した場合の対応指針」を説明し、同意書を交わしていますが、重度化した場合は、医師も交えて「看取り介護についての同意書」を交わしています。		
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	急変や事故発生等のマニュアルをスタッフルームに配置している。また、管理者はOJTにて職員へ啓発している。			
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	毎月、夜間想定避難訓練を実施している。年2回は、1F保育園と共に行なっている。また近隣には協力者がおり災害対策の体制は整っている。	毎月、行われる夜間想定避難訓練に加え、年2回の消防署立ち合いの下、夜・昼間想定訓練を、地域の方々の協力を得て行っています。	今後は、定期的な救急救命訓練と備品等の用意を検討することを期待します。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	施設長及び管理者は、常に全職員へホスピタリティの意義と実践を啓発し、大切にしている。	「利用者の権利擁護指針」を各ユニットに掲示しています。個人情報の記録は安全な場所で管理しています。		
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	例えば、飲水時に温かい物冷たい物を伺い提供している等、自己決定でき希望が叶うようサービス提供に努めている。			
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し、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	例えば、「外出がしたい」との希望があれば、可能な限り希望が達成できるよう支援している。			
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	例えば、起床時・外出時等に、自己決定ができるような声かけを行い、おしゃれを楽しんでいただいている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日可能な限り、調理・盛り付け・配膳・下膳・後片付けなどを入居者様を職員と一緒にこなしている。	利用者はできる範囲で調理や盛り付け、下膳などを手伝い、職員も一緒に会話しながら食事を楽しんでいます。	
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	1日の食事量・水分量を記録し、必要な栄養バランスに配慮したサービスを提供している。		
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に、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	本人の状態に応じたサービスを行なっている。口の中を他人に触られる気持ちに配慮しながら実施している。		
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	水分摂取量や運動量など考慮して一人一人の排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄につなげている。	生活記録をもとに排泄パターンを把握し、適切に誘導して、自立に繋げています。トイレ誘導は小さな声掛けで、さりげなく行っています。	
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	起床時の牛乳や適度な運動などを生活の中に取り入れ、安易に薬には頼らず予防に努めている。		
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	毎日、入浴の機会はある職員が決定するのではなく、当日、本人の希望を伺い提供している。また、最低週2回は入浴していただいている。	毎日入浴可能で、週2～3回を目安に入浴して頂いています。入浴を拒む場合は、職員を変更したり、声掛けを工夫して入浴して頂いています。	
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	自主的に居室で休まれる方は、30分程の見守りしながら休んでいただいたり、座位の長い方には声かけし、適宜居室で休んでいただいている。		
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	薬が変わった時には、連絡ノートに記載し周知徹底をおこなっている。また、既存の薬は「お薬の写真」などから情報を得ている。		
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	毎月2回の外出レクリエーションにて旬の食べ物や風景を楽しんで気分転換している。その際の行先は、個々の嗜好を考慮しながらに決定する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	夏場などは、積極的に散歩にできるよう努めている。現ユニットでは、重度化が進んでおり希望があまり聞かれていないが、毎月2回は外出を行なっている。	夏場の天候の良い時は、利用者の体調や状況をみながら、近隣の公園や住宅街などを散歩しています。1年を通して月2回の外出行事があり、冬場も大型店舗や外食などに出かけています。	
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	以前、現ユニットにて金銭関係のトラブルがあり、現状はホームで保管している。そのトラブルがなければ、職員はお金を持つことの大切さを理解しており支援に繋がると考えている。		
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	現ユニットでは、希望を募っても無関心な入居者様が多く模索している。		
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	季節に応じた飾りつけや生活感を居間等に設けている。また、誰も見ていないTVは消すようにし不快な生活音を消すようにしている。	店舗改造型の建物ですが、2つのユニットは同フロアで、利用者も職員も日常的に交流ができます。居間は、利用者と職員が一緒に作った作品や行事の写真が飾られるなど、居心地良い空間となっています。	
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	ソファや食卓テーブルの配置により入居者様同士、自然に会話ができるように設けている。		
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	入居の際には、なるべく馴染みのある家具や置物などを持参していただき、心地よく過ごせるよう配慮している。	入口には、職員の手造りの表札が掲げられています。利用者は、仏壇や机など、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、落ち着いて過ごせる空間となっています。	
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」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	例えば、誰にも聞かずにトイレの場所を理解していただくために「トイレ」と明記し残存能力の発揮に努めている。		