

(別紙4-1)

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	0175300250		
法人名	有限会社 ケアサポートますむら		
事業所名	グループホーム ファミールみどり		
所在地	網走市緑町1番地10-6号		
自己評価作成日	平成24年 10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月7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)】

・ファミールみどりは開設12周年目になります。10月で入居され10周年になる入居者様が2名おり、その他の入居者様も長い年月を過ごされています。徐々にではありますが認知症の進行もあります。本人様の望む生活ができるよう、時にご家族様と連携を取りながらより良いサービスを提供できるように支援を行っています。

・介護スタッフの入れ替えが少なく、ホーム立ち上げからいるスタッフもおり勤続5年以上されている方が半数以上います。また介護者の中には年配のベテランスタッフが数名おり、若いスタッフ、中堅スタッフ、管理者も含めチーム一丸となり日々連携のとれた介護支援を行っています。

・来訪者の訪問がとて多く、ご家族様はもちろんボランティアさん、町内会の方々、多施設職員、市の職員等の方など多方面から来られます。ボランティアさんが帰られる時は入居者様が自主的に玄関に来られ、お帰りになるのを見送ってくれています。

※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	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号
訪問調査日	平成25年2月1日

事業所はJR網走駅から徒歩10分程の住宅街に位置し、交通の便や買い物等の利便性の高い立地である。共用空間は、採光もよく温湿度が調整され、清潔に保たれている。広々とした居間は四季に合わせた飾り付けの工夫がなされ、利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで居心地のよい環境を作り出している。高校生・ボランティアや近隣住民の訪問も活発で、地域交流の場としての役割を担っている。職員の半数以上が勤続5年を超え、日々の申し送り・連絡ノートの活用方法や、内外での積極的な研修参加等から、職員間の関係が良好であることが伺える。開設12年目を迎え、今後も地域密着型サービスの拠点としての活躍が望まれる。

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 者とのつながりが広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	開設時より、理念が設けられており、毎月のカンファレンス会議にて、スタッフ全員にて復唱し理念の実践に繋げています。	毎月の会議の場で、全職員が理念を唱和することで共有し、質の高いサービスの実践に向けて取り組んでいる。	
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	地域との連携は密であり、施設は常にオープンであり、地域ボランティア、町内会の皆さんが来所されています。	町内会に加入し、行事に参加・協力している。また、来訪される地域のボランティア、近隣住民も多く、気軽に立ち寄ることの出来る雰囲気作りで、地域交流に積極的に努めている。	
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	キャラバンメイト、認知症ケア地域推進委員等で、地域支援に努め、職員がボランティア登録を行っています。		
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	運営推進会議にて、外部評価・内部評価について、報告されています。ホームの取り組み、スタッフの受けた研修等について報告を行っています。	行政担当者・包括支援センター・町内会長・家族代表等が参加し、積極的な意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。	
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	市町村からの信頼も受けていると思います。運営推進会議に参加され、協力体制を構築しています。	市との関係は大変良好であり、運営推進会議・事務連絡の他、日常的に相談、情報交換を行い、関係作りに努めている。	
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「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	拘束の無いケアは実践されています。スタッフ間で良く話合われ、判断が難しい場合は行政に確認しています。	ホーム内委員会、運営推進会議等での事例検討の他、外部研修に参加した職員による伝達研修を全体会議の場で行い、全職員がケアに関して問題意識を持ち、検討し、身体拘束のないケアに努めている。	
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に注意を払い、防止に努めている	スタッフは毎年、北海道主催の研修に、交代で参加し、全員に、研修報告を行っています。		

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
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	活用の実績はありませんが、研修には参加しています。		
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	入居者様、ご家族様に入居の時点で十分な説明をし理解して頂き契約を結んで頂きます。		
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	運営推進会議等で家族様のお話を、お聞きして、運営に反映できる体制を取っています。	家族交流会や面会時に、意見の聴取に努め、改善が必要な事例は全職員で話し合い、取り組んでいる。意見箱を設置している他、苦情相談担当者や外部苦情受付機関をわかりやすく掲示している。	
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	職員が意見等を提案する場面の機会は設けられています。	申し送りや全体会議、勉強会の場で、職員と意見交換、提案を受けている。また、個別の相談には管理者が随時対応する等、話しやすい雰囲気に配慮している。	
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	職員が、それぞれ評価を受け、給与等に反映されています。スタッフの希望する研修に参加する事が出来ています。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	多くの研修に参加出来る機会が設けられており、職員が自主的に研修会等に参加したりしています。		
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	全ての施設とは行きませんが、密な交流を持ち、互いに訪問し合っ、情報交換を行っています。		

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
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	センター方式のアセスメントを使い、家族様に先に記入して頂いています。情報を早く取り、スタッフ間の共有を図ります。		
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	スタッフが全員出席し、サービス担当者会議を持ち、家族様、本人様よりお話をお聞きしています。		
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	入居時点でサービス担当者会議を開催し、本人様、家族様の最も必要とされる支援の見極めを行っています。		
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	スタッフは共に楽しみ、仕事をし、協力関係の構築に努力しています。		
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	何事も密に連絡を取り、本人様の状況をお知らせしています。		
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	入居前に暮らしていた町内会の行事に10年間参加され、参加出来る様調整しています。本人様の友人がボランティアとして来所されています。	利用者・家族より馴染みの人・場所を伺い、昔ながらの関係が維持出来るよう外出送迎を含め、支援している。	
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	入居者様の個々の性格を把握し、トラブルが少ない様スタッフが関わっています。お互いの部屋を訪問し、スタッフがお茶の用意などして楽しい雰囲気作りに配慮しています。		

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
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	他施設に転出された方に、仲の良かった入居者の方を面会にお連れしています。家族様に本人様の状況をお聞きしたりしています。		
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	センター方式を導入し、アセスメントしています。聞ける方には、直接、今の思いや、望む事、今後の事をお聞きしています。重度の方には、本人様本位に考え支援しています。	センター方式を活用したアセスメントの他、利用者の今までの生活の様子や意向を本人・家族から聴き取り、希望に沿うよう支援している。	
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	センター方式により、事前にアセスメントしています。不明な事があれば家族様にお聞きし、スタッフは情報を共有しています。		
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	個々の身体状況を把握し、本人様の出来る事をお願いしています。その日に変化が見られる時は、情報を早く、確実に申し送りされています。		
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	入居者の方には、担当スタッフがあり、記録等により、月単位で評価しています。スタッフ全員でカンファレンスし、ケアプランに反映しています。	管理者・介護支援専門員を中心に、利用者、家族から課題・必要な支援を伺い、反映すべく全体会議で協議、検討のうえ介護計画を作成している。	共有する書類の職員相互の確認方法について、精度を上げるよう期待したい。
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	日々の介護記録はケアプランに添って書かれ特変事項は確実に申し送りされるようにしています。状況により計画書も変更されます。		
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	ご家族様の付き添いで通院等や、自室での法要をして施設のサービスを取り組んでいます。		
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	当ホームの最大自慢できる事である、社会資源の活用が生かされ、多くのボランティアの来訪があり、それぞれを入所者様は楽しまれています。		
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	本人様のかかりつけを通院される方、協力病院を通院される方等、様々であるが、協力病院より、予防接種の往診、健康診断・受診時間の調整をして頂いています。	ご本人・家族の意向によるかかりつけ医への受診は、状況に応じ職員が同行、支援している。また、予防接種や健診は協力病院による往診で行っている。	

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
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	訪問看護ステーションとの医療連携の契約があります。定期的に健康チェックに来所されます。入所者の個々の情報をメール連絡しています。医療相談をお願いする事もあります。		
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。	入院時、先に本人様のセンター方式による情報を渡しています。又、早期に退院出来る様に職員は食事等介助等、様子を見に行っています。		
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	全ての家族様では無いが、本人様から、お聞きしたり、最終のお話を、おおよそ決めてある家族様もおります。	重度化、終末期の対応については、事業所の方針、対応について説明している。また、入居者・家族の意向、状況に応じた支援を行っている。	
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	救急対応のマニュアルが作られており、日頃より話合っています。近所に住まれているスタッフがおり、緊急連絡網があります。		
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	運営推進会議にて、町内会役員との話し合いを持っています。協力体制がありません。警察指導の基、災害想定の実演訓練を行いました。	避難訓練は昼夜想定で年2回実施。近隣住民も参加し、災害図上訓練を行う等、緊急時の避難方法・経路の確認、協力体制作り等に努めている。	
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	常日頃より、言葉かけ等～留意するよう心掛けています。実践されています。	利用者個々の意見・尊厳を尊重し、敬意ある対応を心がけ、職員会議や研修等の場で共有し、実践に努めている。	
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	個人を尊重し、良くお話をお聞きし、自己決定を第一としています。(アドバイスもあります)		
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	ホーム自体の、日々の流れはありますが、本人様のその日の身体状況を配慮し、無理のないペースとなっています。		
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	理容ボランティアが来られています。化粧品を購入を頼まれたり、お酒落を褒め合ったりしています。		

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
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	入居者様に好み(食べたい物)をお聞きしたり盛り付け、味付け、配膳、食器拭き等それぞれにお手伝いをお願いしています。皆さんおしゃべりしながらお手伝いしてくれています。	調理から後片付けまで、個々の利用者に出来る範囲で手伝ってもらい、日々の楽しみとしている。市保健センターの管理栄養士に協力をお願いし、調理方法、嗜好等の要望も取り入れ、献立作りをしている。	
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	主食量が個々に変えてあり、体重管理しています。必要な方は水分量をチェックしています。糖尿食について、保健師が来所し栄養指導を受けています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、見守りを行い、就寝時の義歯洗浄を確認しています。		
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	トレパン使用の方は少ないのですが、今までも、時間を見て、トイレでの排泄を実践してきました。トイレに本人様用パットを用意し、交換出来る様配慮しています。	個々の排泄パターンを職員が記録・共有し、状況に応じた支援を行っている。トイレに個人用パッドを置く等、その使い方にも配慮されている。	
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	野菜を多く取って頂き、運動(歩行)への参加水分摂取記録、排泄記録の確認をし、下剤調整を行っています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人入浴です。入浴日は固定されていません。本人様の希望での入浴はありません。曜日が変わると混乱される方もおり、なるべく変えないようにしています。	入浴日を決め、日常生活のリズムを作り、体調に配慮しながら楽しめるよう支援している。また、入浴時には介助ではなく、見守りという視点からの地域のボランティア参加をお願いしている。	
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	日中、休息を取られるかた、本を読まれる方々様々です。夜間の入床の時間帯も様々、本人様時間で準備されています。		
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	個人の薬が変わる時は、連絡ノートにて情報を送ります。変化等の記録をとります。個々の薬の副作用についての把握は、不足していると思います。		
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	本人様の力に合わせ、役割があります。季節ごとの催し事があり、皆さん楽しんでいます。季節の変化を近郊をドライブして気分転換を図っています。		

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
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	近郊のドライブは多く、四季の変化を楽しまれています。町内を散歩し、花を頂いたりしています。スタッフが付き添い、手紙を出し、自動販売機に飲み物を買に行かれています。	買い物や、散歩、季節感を感じるドライブといった外出機会を多く持つよう努めている。また、個々の入居者の希望に沿って日用品の買い物、用足し等を職員同行で支援している。	
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	管理出来る方は、所持され、飲み物を買ったりスタッフに買い物を頼んでいます。		
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	電話の取り次ぎ、手紙投かん支援。一緒にポストまで付き添います。宛先住所の確認など支援しています。		
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	日が多く入り、ホーム周辺が四季の花で囲まれています。温度・湿度は管理されています。ホールは四季に合わせ、飾りつけされています。冬季間は個々の部屋に、夜間湿度を取る為、濡れバスタオルを下げ風邪対策を図っています。	共用空間は、採光もよく温湿度が調整され、清潔に保たれている。広々とした居間は四季に合わせた飾り付けの工夫がなされ、利用者が好きな場所で過ごし、それを見守ることで居心地のよい環境を作り出している。	
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	ホールは個々に利用され、気の合う者は互いの部屋を訪問されています。食堂も食事以外喫茶店を開いて楽しられています。		
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	個々に入所時馴染みの物を持参されています。テレビ、仏壇、大正琴等。命日、彼岸に住職が来所されています。	居室は、使い慣れた馴染みのものを自由に持ち込み、配置出来るよう配慮されている。また、温・湿度の管理が徹底され、居心地よい空間作りの為の工夫が窺えた。	
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	Iユニットであり、シンプルな作りで、入居者様には解り易く、混乱が少ないと思います。		