

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	0174700963		
法人名	株式会社 アルムシステム		
事業所名	グループホーム 屈足ふれあい館		
所在地	上川郡新得町屈足柏町1丁目100		
自己評価作成日	平成26年3月14日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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://www.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0174700963-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成26年11月4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)】

穏かに暮らして頂く為、利用者さんとスタッフの笑顔と健康に力を入れております。

毎日10分間の体操と手を繋ぎ輪になって合唱をし、手、足を動かしコミュニケーションをとっております。

食事は旬の食材を用意し、好みにあった調理を心がけております。

【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)】

日高山脈の麓にある近代的建物で、職員は笑顔で利用者との会話も穏やかで、新任ホーム長は困難な場面にもチームワークよく見事に乗り越えている。食事前に座ったままで行う10分間体操(深呼吸、首回し、べろと口腔内運動、大きな声で発音発生運動)は毎日の継続と積み上げで利用者の健康維持向上に成果をあげている。利用者は町内会の花見、新年会などの地域行事、保育園の運動会に参加し地域住民と交流している。屈足小学校6年生対象連携事業「認知症キッズサポーター講座」には事業所から現場講師として参加している。地域密着として町内会、学校等との連携も相互事業への参加により成果を挙げている。毎年継続しているユニークな事業は近い将来の地域に於ける認知症サポーター育成に直結する事なので大きな地域貢献である。本部食材センターから配達される「なす、トマトなどの旬の食材」に加えて、敷地内から収穫され、また地域住民からの差し入れられた野菜を使用して利用者が好む食事を作っている。家族、地域と支え合って、利用者が健康で楽しく生活できるよう支援している。

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目: 9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目: 30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		
			自己評価	外部評価	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	事業所理念 地域社会と交流を持ち、健康で楽しく生活出来るよう支援しています。	「尊厳を失わないケア、人生暦の違いを認識した上で生きて行ける喜びを実感していただける毎日を提供する」を、毎月の職員会議で確認して実践につなげている。事業所理念を廊下の壁面に掲示している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	馴染みの床屋や、町内での買い物などしています。	地元小学校6年生対象「認知症キッズサポーター」授業実施。一回90分4回行う。これは地域、学校を巻き込んで6年生から認知症について理解を深めることが次世代の地域理解者育成に繋げる意図から毎年継続している活動である。	
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	町内会の花見や新年会、地域の保育園の運動会への参加や近くの施設、わかふじ園のお祭りや、地域の旬の野菜を販売するトラック市に出掛けています。また地域小学校認知症キッズサポーターを受け入れしています。		
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	二ヶ月に一度、会議を開き、活動状況の報告をして、アドバイスや意見を頂き、職員会議の時に話し合いをしています。	地域包括支援センター、町内会、民生委員、家族が出席して年6回開催し、運営状況などを報告、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。各種行事や防災訓練等相互に参加がある。ごみ出しや看取りについての具体的な助言をもらっている。	「事故・ヒヤリハット事例」の改善案など事業所が現在直面している問題を議題として意見や助言を得、一緒に考え、出された意見を記載した議事録を家族に送付して、運営推進会議に出席できない家族にも意見提出の機会を与えることを期待する。
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	入居する方の情報、入居後の状況、わからない事は包括に相談し、指示を仰いでいます。	法規の解釈など不明な点を問い合わせている。新得町役場は事実上「役場機能と地域包括センター機能」を合体させて日常推進している事から極めて連携が密である。認知症キッズサポーター講座授業も両者連携の成果である。	
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	研修等で理解を深め、必要時はご家族と話し合いをしています。 会社のマニュアルを参考にすすめています。	母体法人の研修会には必ず職員を参加させて職員会議にて伝達報告をして身体拘束をしないケアに努めている。防犯のために夜間のみ施錠している。無断で出ていく利用者には見守りの強化に対応し、出て行っても押しとどめず、しばらく付き添いながら納得して帰るようにしている。	
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	会社で虐待防止委員会を立ち上げています。研修でアンケート調査を行い、結果報告を受けて職員は行動や対応に取り組んでいます。		

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	社内研修があり、それぞれ参加する機会を設けています。		
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	契約時に文章を読み上げ、確認、納得、理解して頂けるよう努めています。		
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	ご家族が来館された時に、お話をさせて頂いています。	利用者の意見・要望は毎日の会話から意向の把握に努め、家族が頻繁に来訪しており、その際に積極的に話しかけて、忌憚のない意見を聞き取っている。担当職員が様子や状態を手書きしたホーム便りを毎月家族に送付して事業所での生活を知らせている。	
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	月一回の会議で話し合いをし、その時に問題があれば話し合いをします。また、業務日誌も活用しています。	新任のホーム長と職員との連携が大変良い。ホーム長の聞き取り姿勢が職員に伝わりその都度取り上げて実践している。事務室、調理室、入浴室、トイレ、玄関等何処を見ても清掃と整理整頓が行き届いている。	
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	評価を年2回行い、面談もしています。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	社内研修があり、それぞれ参加し勉強する機会を設けています。		
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	社内外の研修の機会はありますが、交流はあまり出来ていません。今後、交流の機会があれば、参加したいと思います。		

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	入居される前にご本人の困っている事、手助けして欲しい事など伺い、再度確認し、安心して頂いています。		
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	ご家族のお話を伺い、お互い信頼関係が築けるよう、努力しています。		
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	ご本人、ご家族の要望を伺い、援助の方針を考えたプランを作り、対応しています。		
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	同じ空間を共有し、共感出来る関係作りに努めています。		
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	職員はご家族と同じ立場、目線で協力し合える関係になれるように努めています。		
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	電話や手紙(年賀状を含む)でいつまでも途切れないよう、気をつけています。	年賀状などの交換が続けられるように手伝って、関係が途切れないようにしている。利用者の地域行事への参加交流、及び地元住人の来訪や事業所行事への参加を通じて馴染みの関係ができてきている。	
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	食卓やリビングへ集まって会話をしたり、体操、テレビ、カラオケを楽しんでいます。		
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	退去されるまでは、次の施設への入所等について相談、連絡等の支援をしています。退去後は、あまり、関わる事はありませんが、何かあればいつでも対応させて頂きたいと思えます。		

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
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	出来る限り、ご希望に沿うよう努めていますが、職員間で検討し、実現出来るよう相談する事もあります。	日々の会話、表情、家族の情報などから思いや意向の把握に努め、職員で共有し希望や意向に添うように努めている。利用者の外出に関する要望は、年間企画の他に「外出、買い物、外食等の意向」を多く聞き取りしてそれに応えた個別の対応をしている。	
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	センター方式アセスメントを入居前にご家族に記入して頂いたり、ご本人からお話を伺ったりしています。		
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	把握に努め、出来る限りご本人のペースに合わせ、個別に対応出来るよう配慮しています。		
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	月一回の会議で話し合い、必要に応じてご家族と相談をさせて頂き、その都度話した事を、ケアプランに反映出来るよう努めています。	6ヶ月を基本としているが随時、症状の変化を家族に報告、利用者・家族の意向を反映させて、その結果を担当者からホーム長に、そしてケアマネジャー看護師に相談をして、次回の職員会議で現状に即した介護計画を決めている。	
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	記録、申し送り、職員間の話の中で出た事を大切に、臨機応変に対応するよう努めています。		
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	柔軟で臨機応変に対応したいと常に考えており、実現出来るように努め、またニーズを大切にしたいと思っています。		
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	行事や情報の把握に努め、参加は積極的にしたいと考え、個々の利用者の体調に配慮しながら、交流出来るよう努めています。		
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	馴染みの関係を大切に、かかりつけ医へ受診は出来ています。	かかりつけ医との関係を継続できるように支援し、家族同行が基本であるが可能な限り職員が同行している。同行した職員は積極的に利用者の体調変化について説明報告をしている。	

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
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	現在は看護師が居ない為、何かあれば受診時、往診時に相談しています。		
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	入退院時に医師、看護師と情報交換しています。		
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	入居時に説明し、ホームでの支援がどこまで出来るか、理解して頂いています。	契約時に、看取り指針を説明して納得してもらっている。現実化した際は、早い時点で情報提供して、医師の意見を交えながら、方針決定の相談に応じられる体制づくりを目指している。	
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	マニュアルを作成し、いつでも見られ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回訓練をしています。	年2回の防災訓練には地域、運営推進会議メンバー等の参加を得ている。特に今回は「夜間想定訓練」を実施して、職員一人で利用者誘導をどこまでできるかなど貴重な体験をした。	
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	一人ひとりを尊重し、対応に気をつけています。	その人にあった呼びかけなど、「人生暦の違いを認識した上で生きて行く喜びを実感していただける毎日を提供する」というケアを実践することに努めている。	
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	出来るだけご本人の希望に添えるようにしています。		
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	業務優先になる事もあります。		
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	ご自分で選ばれ、着替えておられます。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る事を声掛けし、手伝って頂いています。メニューも利用者さんと考え、決めたりもしています。	利用者にはメニューの決定や準備・調理・片付けを手伝ってもらっている。きうり、とまとなど季節感ある食材を使用して、食卓での話題として提供しながら楽しい食事になるように努めている。	
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	食事量、水分量を一人ひとり記録に落としていきます。個別に対応し、食事形態を粥や刻みなどにして提供する場合があります。		
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、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	毎食後ではありませんが、就寝前に口腔ケアを行い、義歯洗浄後、洗浄液に浸けています。		
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	トイレ誘導やパット汚染確認を一人ひとりに合わせて行い、リハビリパン、パットを使用しています。	排泄の自立ができるように、水分摂取及び排せつ表を利用してパターンを把握して、適時のトイレ誘導によって排泄の自立を支援している。状態に合わせてリハビリパンツや尿取りパットを使用している。失敗時にはプライバシーに配慮している。	
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	水分摂取を促し、簡単な運動を能力に応じて声掛けし、みんなで行っています。食事内容も野菜を多く取り入れています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来るよう準備しています。その日の状態を配慮して、援助させて頂いています。	その日の状況に配慮しながら、要望があれば毎日入浴できるような体制を整えている。「入浴時に使用する回転椅子」を導入して、安心・安全な入浴に結びつけている。	
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	一人ひとりに合わせて援助しています。		
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	薬杯、手渡しや口に入れたり、個別に対応しています。処方箋の確認も行っています。		
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	外食や、お散歩、買い物などで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	出来るだけ、ご希望に添えるよう努めていますが、難しい時もあります。ご家族の協力を得て外出、外泊される方もいらっしゃいます。	日常的な散歩・買い物・通院で個別に外出の機会を提供している。年間計画を立てて、花見や見学など季節を感じられる外出ができるように配慮している。	
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	個人管理の方もおられ、買い物の支払いの際、見守り、介助しています。また、ホームで管理させて頂いている方もおられます。		
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	電話は希望があれば、対応しています。特に、ご家族が遠方の方は、電話での交流を支援しています。		
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	季節ごとに塗り絵や折り紙などで工夫した、手作りのカレンダーを貼っています。居室は個人でされています。照明については時間に応じて調整しています。	居心地の良い居間になるようにカーテンや照明で調整している。事務室と調理室から利用者の動向が一望できる作りで、利用者の安全が保たれている。壁に飾られた塗り絵や折り紙が季節を感じさせてくれる。食事や居場所として使用している使い慣れた机が家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	各居室にて独りの時間を大切に、また、リビングで気の合う方でお話出来るよう配慮しています。		
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	入居時に馴染みのある家具等を持って来て頂き、不安がないよう、また居心地良く生活出来るように配慮しています。	仏具、写真の持込があり自宅の部屋の延長としての雰囲気づくりが出来ている。毎月住職が訪れて、お経を読んでもらう利用者がいる。	
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」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	トイレや浴室等、安全に配慮して生活して頂けるよう工夫しています。		