

平成 23 年度

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	0572609105		
法人名	有限会社 福寿		
事業所名	グループホーム福寿草【しあわせ館】		
所在地	秋田県大仙市福田字川原道下55-1		
自己評価作成日	平成23年10月12日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日			

【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)】

--

【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)】

--

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者様が家庭的な雰囲気、生き生きと生活できるように理念を見える所に掲げ、職員会議などで共有しています。「ありがとう」の気持ちを大切にしています。		
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	敬老会をホテルで行い、歌や踊りのボランティアの方にも協力していただき、地域の代表者が2名参加してくださいました。また、地元の消防団員が20名も参加して避難訓練を実施、小学校の学習発表会なども見学し、子供たちとふれあっております。		
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議には、部落長・民生委員・ご家族様代表の方が参加してください、認知症についても話し合いを行っております。「認知症なんでも相談所」の窓口にもなっており、玄関にステッカーを貼っています。		
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	「多くの研修に参加されていて素晴らしい」と感想をいただいたり、地域との交流について話し合っていた時に、家族代表の方から、利用者様のひ孫が通っている小学校の学習発表会に見学のご要望があり、実践しています。		
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取り組んでいる	介護保険事務所、市社会福祉課、包括センターの方々と連絡を取り相談し、分からない事は聞いたり、指導を受けたりしています。		
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「介指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	歩行が不安定で車椅子を使用している方は、テーブルに座る時は椅子に移乗し、体調をみて歩行ができるように支援しています。身体拘束についての研修を施設内で行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	虐待についての研修を受講すると共に、施設内でも行い、職員会議などで話し合い、虐待防止につながる、ささいな事でも見逃さないよう努めています。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加しており、研修報告し全職員が学ぶ機会を持てるようにしています。地域福祉権利擁護事業を利用されていた利用者様が居て、活用に理解があります。		
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	十分な説明を行い、分からない事がある時は、再度説明をし、ご理解をいただき、同意を得ています。		
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	毎月、交換ノート(日々の様子を記載している)をご家族様に送り、ご要望や意見を書いていただいています。また、面会時にも伺うようにしています。利用者様がいつでも気楽に話ができる雰囲気作りをしています。		
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	職員会議や主任会議で意見を述べたり、日々の中で気づいたことをその都度提案して、運営に反映できるようにしています。		
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	職員に対して面接を行い、介護に対する思いや目標を理解すると共に、日頃の勤務状況を見て下さり、産休、育休もとることができています。給料も毎年昇給しており、勤務状況により時間外手当をつけていただいています。社員旅行も実施し良い気分転換になっています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	施設外研修には多数の職員が各種研修に参加しており、また、施設内の研修も年間の計画を立て、勉強しています。代表は、受講する事は職員の財産になるとともに、そのことが利用者様の介護につながるとの理念です。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	複合事業所連携事業に参加し、合同研修会に参加させていただいています。実践者研修に参加し、他事業所を訪問する機会があり、研修に参加したときに他事業所の方と交流を持つことができます。		

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
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	入居前のアセスメントを全職員で共有し、利用者様の生活歴や困っている事を把握すると共に、入居後の様子を観察したり、会話し傾聴に心掛け、関係づくりに努めています。		
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	入居前のホームの見学時や入院先の病院を訪問した時に、ご家族様の要望や困っている事を聞き、サービス計画に入れて、毎月交換ノートで利用者様の様子を報告し、関係づくりに努めています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	日常生活の中で一緒に作業をしていると、知らなかった事をいろいろと教えていただき、会話をしていると利用者様の若かった頃を思い描いたりする事があり、支え合う関係ができていると思います。		
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	行事(観桜会・敬老会など)に参加していただき、利用者様とご家族様、職員とが一緒の時間を過ごすことができ、面会時や交換ノートで日々の様子を伝えながら、関係を築いています。		
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	ご家族様や友人、隣近所の方が面会に来てくださり、ご家族様が実家の方にドライブに連れて行ってくださっています。正月やお盆など外出や外泊され、関係が途切れないようにしています。		
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	利用者様同士の関係を把握し、孤立しないように職員が間に入り声を掛け、レクリエーションを皆さんで楽しめるように工夫しています。作業は利用者様が声を掛けあい、協力して行っています。		

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
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	利用が終了した後に入所された施設に訪問し、入院された方にはお見舞いに出かけています。ご家族様より相談を受けた時は、対応しています。		
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	毎日の生活の中で、会話や観察して利用者様の希望や意向を把握するように努め、それを叶えられるように職員やご家族様と相談して、できない時は、納得できる方法を見つけられるよう支援しています。		
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様やご家族様から、生活歴や今までの暮らし、生きがいなどを伺い、介護支援専門員よりサービスの経過を聞いています。認知症の症状を把握することで、不安な思いをしないよう支援に努めています。		
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	毎日、ケース記録に一日の様子を記録し、職員はそれを共有しています。一人ひとりの心身状態の変化や、できる事、できない事の把握に努め、その方にとって必要な支援をするように心がけています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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、カンファレンス等で利用者様がより良い生活をしていけるよう話し合い、医師からの指示や職員の意見やアイデア反映し、そして、利用者様やご家族様の意見や要望を取り入れたサービス計画を作成しています。		
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	個別記録に一日の様子と気づきを記録し、職員は必ず目を通すことで共有し、計画の実践がどのようにできているかモニタリングして、介護計画の見直しに活かしています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	同じ法人の事業所と行事を一緒に行い交流の機会を持っています。図書館へ本を借りに行くことや、近くのスーパーに買い物に行っています。育休中の職員が子供を連れて来たり、外出に出かけたりすることで、暮らしを楽しめるように支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	事業所の協力病院をかかりつけ医にしたり、ご家族様や利用者様の希望の病院を受診し、医師や薬剤師に利用者様の状態を報告して、適切な医療を受けられるようにしています。		
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	職員は情報や気づきを看護師に報告し、看護師はバイタルを測ったり、様子を観察、受診や処置などを行い、職員に情報を伝えて利用者様の状態を共有できるようにしています。		
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、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。	入院時は医師や看護師に利用者様の情報を伝え、入院中は病院を訪問し医師や看護師に様子を伺っています。退院の時期や状態を想定し、退院後の支援に繋がれるように、関係作りに努めています。		
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、事業所です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	入居時や体調の変化があった時、ご家族様や利用者様の意向を伺っています。重度化した際に、ご家族様と相談し、かかりつけ医の意見を聞き、ホームでできる事、利用者様にとってどうしたら良いケアができるのかを話し合い、方針を決めて説明しています。		
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習を受講し、応急手当や緊急時の対応についても施設内研修を行い、実践力を身につけて、あわてずに行動できるようにしています。「緊急時対応マニュアル」という書籍を購入し、全職員がいつでも見る事ができる場所に置いています。		
35	(13)	○災害対応 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回の避難訓練を行い、地域の消防団員や消防署員の協力を得て、すばやく避難を行えるように訓練しています。日中、夜間の火災想定、地震想定訓練を行っています。何回も繰り返し訓練する事が大事だと考えています。		

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
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	トイレや入浴時の介助をする時は、プライバシーを意識しながら対応し、一人ひとりの意見や思いを尊重し、誰が聞いてもおかしくない言葉づかいをいつもするように心がけています。		
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	自己決定ができるように、疑問形で声を掛けるようにし、利用者様と積極的にコミュニケーションをとることで、利用者様の思いや希望に気づけるように、そしてそれを職員間で共有し、自立に向けて支援していく様になっています。		
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	その日の感情や体調に配慮したケアができるように、職員同士で気づきを伝え合い、利用者様の希望に添えるように努めています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	利用者様が着たい服を選び、ボタンが取れたら直ぐにつけられるようにしています。白髪が目立ってきたら職員が髪染めをしたり、理美容院へ行きパーマをあててもらったりしています。身だしなみを整えて、おしゃれができるように支援しています。		
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	畑の野菜を利用者様と収穫して、献立を考え食事作りをしています。糖尿病の食事についての施設内研修をして、1単位(80cal)がどれぐらいの量なのかを把握するように努め、バランスの良い食事を提供できるよう工夫しています。		
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状況を把握し、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、水分量の記録をして、食事量の把握をし、栄養のバランスを考えながら食事を作っています。水分量が少ない方には、こまめに促しをし、その時の状態をみて、飲みやすいコップなどを選ぶようにしています。刻んだり、一口大にしたり利用者様に合わせて提供しています。		
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、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	歯科検診を行い、歯や口腔内の状態を把握し、毎食後、口腔ケア(歯磨き、うがい、舌磨き)をするように支援しています。認知症の為、口腔ケアが分からない利用者様には、思い出し自立してできるように声掛けをしています。		

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
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	排泄の回数を記録しパターンを把握して、なるべくトイレで自立した排泄ができるように、できる事を見極め、できないところを手伝わせていただき、利用者様に合ったパットなどを使用するようにしています。		
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	便秘について施設内研修を行い、起床時に冷水を飲んでいただいたり、便通の良くなる食事やオリゴ糖などを取り入れています。また、腹部のマッサージや体操など運動を促し、一緒に行っています。		
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や健康状態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	利用者様に声掛けをして入浴したい時間に入れるようにしています。入浴前にはバイタルチェックをし、体調が良い事を確認してから声掛けして、シャワーチェアを利用している方もいます。		
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	居室には使い慣れた寝具など、自宅で使っていた物を持って来ていただき、季節や利用者様に合わせて、掛け物を調節しています。寒い時は湯たんぽや電気毛布などを使用して、暖かくして眠れるようにしています。昼食後は、居室のベッドやホールのソファなど好きな場所で昼寝しています。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬が変更になった時や新しい薬が処方された時、かかりつけの薬剤師より副作用や用法の説明を受け、職員全員が把握し、日々注意しています。服用後の症状の変化を観察・記録し、気になる事がある時はかかりつけ医に相談しています。錠剤を服用できない方は、粉薬に変えて服用しています。		
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	ユニットが繋がっているため、一緒に作業やレクリエーションを行い、関わり合う人や楽しみが増えています。ホーム内の手すりの消毒を手袋をしてやったださる方、洗面台の掃除をしてくださる方など、日課として行える作業を見つけられるようにしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	仏様にお供えする物を買いに出かけ、自分で支払いされています。ドライブを計画し少し遠くまで出かけ、食べたい物を食べに出かけたりしています。ご家族様の協力を得て、お盆や正月など外出や外泊に出かけられています。		

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
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	ホームでは金銭管理をしていますが、お金を手元に持っている事で落ち着かれる方もおり、ほしい物を買う時や受診時の支払い、床屋に行った時の支払いなどご自分でされる方や職員に頼んで支払される方もいて、後で一緒に確認しています。		
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	遠方に居住しているご家族様や親戚などから電話があった時や利用者様と電話したいとお話された時は、職員が電話をかけてから変わりお話できるようにしています。正月には年賀状をご家族様などに出しています。		
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、臭い、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	毎日掃除をし、消毒、消臭を行い、温度や湿度・空調管理に気をつけ、利用者様が不快な思いをしないようにしています。日差しが強い時はカーテンを引き、季節の花を飾り、ソファを多く置きどこでも座れるようにしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ソファを多く置き好きな場所に座る事ができるので、一人で座り居眠りされていたり、二人だったり、大勢で座り会話したり、レクリエーションされています。日の当たる場所が好きな方、畳のスペースが好きな方など、思い思いに過ごされています。ユニットが繋がっているので行き来しています。		
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	自宅で使用していた、使い慣れた物、ご家族様の写真や思い出の品など持って来ていただき、飾りたい場所に置いています。また、ホームに来てからの写真やぬり絵した物を貼る所を相談しながら掲示しています。		
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」「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	手すりに掴まりながら安心して歩行ができるようにしています。杖を使用している方、シルバーカーを押している方など転倒しないように、足元や通り道に物を置かないように注意しています。居室には利用者様の同意を得て表札をつけていて、入室前に確認してから入られています。		