

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	0172902371		
法人名	有限会社 バリーツウドゥ		
事業所名	グループホーム ブランタンIV		
所在地	旭川市2条通16丁目500番地の2		
自己評価作成日	平成23年12月16日	評価結果市町村受理日	平成24年3月12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.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902371&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24年1月18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)】

旭川市の中心部近くで、近所に昔ながらの銀座商店街や多数の病院がある地区に位置するRC2階建ての2ユニット(定員18名)のグループホームです。安心して利用できる料金設定と、併設している整骨院の無料施術サービスが週1回受けられます。また、交通の便がとてもよく、自家用車をお持ちでない方でも気軽に来訪できるのも魅力の一つです。また、こちらの地域は町内会の解散があったものの、なんとか地域に貢献をしたく、当グループホームのごみステーションを地域の方々にも使用していただき交流を図っております。職員のスキルアップでは社内研修を年数回行っており、介護の知識の獲得へと努めております。

【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)】

旭川市内の「台所」とも言われている銀座商店街の近くにあり、交通の便も良く、中心部の利便性の高いところにあるホームです。系列のグループホームも数多く市内にあり、系列ホームのいろいろな部会との連携や、研修を通してスキルアップだけでなく、自己満足にならないケアを目指しています。町内会は、ドーナツ化現象により、解散という事態になってしまいましたが、地域密着型の意義を發揮するため、近所の幼稚園との交流や、ごみステーションの使用など、身近なところと繋がるよう積極的に取り組んでいます。又、災害対策として、地域の有料老人ホームなどとの連携も計画されています。比較的若い職員が多く、「孫として家庭的な雰囲気や大事にケアにあたっています」と、職員は笑顔で答えています。このホームの「温かさ」を感じることができ、今後の活動にますます期待が持てるホームです。

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ううえで、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)	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)	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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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 過ごしている (参考項目:30,31)	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)		

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	利用者様の個性を重視し出来る限り楽しく笑顔が見られるような生活環境を作っていく様に努力しております。	理念は各フロアに掲示されており、職員は、その理念を具体化するよう数人のグループで、年間目標を作成し、常に理念を意識付けし、実践に繋げています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の施設の見学、外出、散歩時の挨拶等は常に心がけています。	町内会がない中でも、出来ることを見つけ、地域との接点を多く持つように努めています。その一環として、幼稚園との交流も企画されており、今、ホーム全体として準備に楽しく取り組んでいます。		
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	町内会が解散している事もあり地域の方々との関わりは困難な状態ですが当事業所のごみステーションを地域住民の方と共有して使用しております。要望があれば出来る限りの事は協力します。			
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	地域、ご家族様、ご利用様の代表者様、学職者に集まって頂き、施設の活動報告をし意見を頂いております。体調の良い時には利用者様にも参加いただいております。	地域包括支援センター・町内の有識者・家族の出席のもと、定期的開催されています。ホーム内の様子を報告し、検討事項などを意見交換し、日々のサービス向上に活かすようにしています。その結果は、お便りを通じて家族に伝えていきます。		
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	地域包括支援センターの職員様に意見を聞くと共に、保護課のケースワーカーさんと相談、協力をし利用者様の生活向上に努めています。	地域包括支援センター・市保護課・介護高齢課とは、空き状況や利用者の暮らしぶりを伝えると共に、課題などは解決に向けて、一緒に取り組んで頂ける関係が作られています。		
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「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	身体拘束のマニュアル、また身体拘束が必要な場合についての説明、記録、書面も用意しております。センサーマットの使用は見守りの一環で、決められた空間の為出来るだけ自由にして頂きたく行動を共にする等行っております。	法人グループ内に「身体拘束防止委員会」があり、マニュアルをもとに、職員の共通認識を図っています。また、センサーマットだけに頼ることなく、見守りの方法を徹底し、職員間の連係プレーで、安全で自由な暮らしを支えるようにしています。		
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に注意を払い、防止に努めている	様々な研修に参加し、虐待に関する知識を高め、利用者とのコミュニケーションをとりその時の状態にあった介助をするように徹底しています。			

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
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	様々な研修等に参加し知識を得るとともに、外部・内部を含め話し合い必要に応じて活用をしていきたいと考えておりますが、活用の実績はありません。		
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	要点を絞っての説明を行っており、納得をいただいております。不明な点があればその都度対応させていただき文面等に残しご家族に渡し同意を得ています。		
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	意見、苦情について意見箱等を設けて受付けておりますが、面会時に疑問や不安な点がないか等直接声掛け話も伺う様にしていきます。改善の必要性があれば直ちに行っています。	毎月送付されている通信の担当者が、一筆添えている「ご家族様へのお手紙」で、日々の暮らしを報告しています。家族からは大変喜ばれています。また、面会時には積極的に声をかけ、何でも言って頂ける雰囲気作りをしています。出された意見・要望は直ちに検討し、日々のケアに活かしています。	
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	月に1度のミーティングを行い職員間の意見交換・利用者の体調や日々の様子・ケアサービスについて話し合っています。	月1回の会議だけでなく、気付いたことは申し送りなどで検討し、日々のケアに反映させています。管理者も大家族の長として、現場の声をしっかりと受け止め、一緒に調整していくことを心がけています。	
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	介護職員処遇改善交付金手当の手続き及び手当の支給を行い、それ以外に個々の評価に応じて昇給を行う場合もあります。また、個人面談を行い働きやすい環境作りに努めています。		
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	研修の案内があれば必要に応じて参加をして頂き、日々の業務の中で工夫を加えお互いの情報交換をし、スキルアップに促しをかけております。		
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	各事業所内の見学等を行い交流を持ち情報交換の場を設けています。		

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	アセスメントを基に利用者とのコミュニケーションの際会話をし相談を開けるように注意しながら努めています。		
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	利用者様同様アセスメントに沿った会話や反応等をお伝えしご家族様の不安を軽減できる様に努めています。		
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	可能であれば、ご本人様に見学して頂き、説明し納得頂いてから入所を決めて頂いています。ご家族様には他の施設の見学も含め選択肢を持ったうえで選んで頂ける様に配慮しております。		
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	当施設は利用者様を敬い利用者様の目線で物事を考えながら共に生活していけるように職員一同心がけています		
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	ご家族様が無理なく支援できる範囲内で通院やイベントに参加して頂いています。来所の際には近況を報告しています。		
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	電話や面会がある時は取り次ぎ、案内をしています。なかなか面会にお見えにならないご家族様には電話にて近況報告をし、顔を出して頂けるように伝えていきます。	家族にも訪問を多くして頂いたり、遠方の方には、電話や通信を通し連絡を取るなど、時には家族の協力を頂き、今までの繋がりが継続できるよう支援しています。	
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	皆さんで過ごせる為にゲームやカラオケ等を行っています。また苦手な利用者様には参加していただけるように声掛けをし共同生活が円滑にすすむ様に配慮しています。		

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	契約終了後も経過把握やご家族様からの相談も受け支援しています。			
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	ご本人の自尊心を考慮しサービスの提供を行い困難な場合はご家族様と相談しながら対応しています。	日々の関わりだけではなく、フェースシート・介護記録・モニタリング・日々の記録・担当者会議録などを通して、思いや意向の把握に努めています。	種々の記録を整理・活用し、利用者の思いや意向の変化が一目でわかる、情報の蓄積ができる書式の検討を期待します。	
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	職員間でアセスメントを共有しご利用者様の望むサービスを提供する為にご利用者様とコミュニケーションを取りながら把握に努めています。			
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	可能な限り自力で出来る事はやって頂き困難な部分を補える介護支援を行っていくように努めています。			
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	介護支援専門員、計画作成担当者が中心となりモニタリングを通し課題を話し合い適した介護計画の作成、モニタリングを行っています。	6ヵ月毎に更新され、日々の記録にも介護計画が連動される書式となっています。期間にとらわれず状態に変化がある時は、モニタリングに基づいて職員全員で話し合い、介護計画の見直しを行っています。		
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、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	本人の様子等を経過記録、介護記録に記入し職員間で情報を共有しながら介護計画を見直し参考に役立っています。			
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	急な要望や介護サービスの変更等にも対応出来る事を心がけ支援しています。			
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	地域性を考えると実践は難しいものがありますが、協力、支援出来るものを模索していき可能な限り参加できる様にします。			
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	体調変化、救急の場合の病院への対応、ご家族様への連絡等、定期受診、往診をし病院との連携をとっています。	基本的には今までのかかりつけ医となっていますが、体調・状況にあわせ、複数の医療機関と連携を図っています。通院介助も家族と連絡を取り合い、臨機応変に対応しています。		

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	当事業所に看護師は配置されておりませんが、提携病院、医療連携の看護師と連絡をとり、指示の下適した支援をしています。		
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。	常に医療機関との情報交換を密にし、よりよい治療法の方角へすすみ、退院に向けての支援が円滑にいくように努めています。		
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	入居時にご家族様に終末期の意見確認書を頂き、些細な変化に気付くよう、また重度化してきた場合には、主治医、ご家族様と話し合い職員が出来る事で支援していきます。	意思確認書にて説明・同意を得、方針の統一を図っています。法人グループ内の訪問看護なども通して、医療連携体制を整えるようにしています。重度化に対しても状況の変化の都度、チームとして繰り返し話し合いを行っています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成して、施設内に掲示し緊急時には職員同士声掛けあい実践力を身につけて対応しています。		
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	全職員が避難訓練を行い身につけ、また訓練以外にも情報交換し災害等の通報時、即対応出来るように体勢が整っていますが、地域の方々には地域性の問題もあり、模索中です。	年2回設備会社が立会いの下、夜間も想定した避難訓練を行っています。相互扶助として近くの有料老人ホームや、グループハウスとの協力体制を計画しています。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉使い等にも十分に注意しながら対応しています。	入居時に呼称の確認をし、職員は、自分の家族として不快感を持たないかを常に意識し、声かけを行っています。理念でもある「尊重・受容」を心に留め、日々のケアにあたっています。	
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	認知症の方が生活する場所でも自分なりの選択肢を持って頂けるようコミュニケーションの時間を増やし自分らしく生活できる様に配慮しています。		
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	個々の生活ペースを大切に出来ない部分のお手伝いを利用者様と一緒にやり日々生活していただいています。		
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	清潔保持は勿論の事、会話を通しご本人がどのようになさりたいのかを一緒に考え支援しています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の体調をみながらもやしの芽とりや、芋の皮むきを一緒にしたり体調を見ながらお茶碗洗いを一緒にしています。	テーブル拭き・トレイ拭きなど、利用者の能力に合わせて、行って頂いています。献立は、法人グループ内の食事部会で作成されていますが、誕生会など、行事に合わせて臨機応変に対応しています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、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	個々の嚥下状態に合わせて、刻み、ミキサー食に、利用者様によっては高カロリー栄養補助食で補い、水分も把握できるように記録に残しています。		
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	ご本人の残存機能を残しながら、見守りの中出来る所はご本人にして頂き、磨き残しがないように仕上げを行っております。		
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	個々の排泄表を作成し、排泄パターンを把握したり共用トイレへの移動が困難な方にはポータブルトイレを使用する等自立を促す援助を行っています。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしています。夜間も声かけやポータブルトイレなど、体調・状況に合わせた対応を行っています。	
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	排泄パターンの把握に努め、食事や、運動、水分補給、下剤の調節をし便秘の予防、対応を行っています。		
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	不意ではありませんが、曜日、時間帯を決め入浴して頂いております。また決められた日に入浴が出来なかったご利用者様に関しては状況にあわせて入浴をして頂いています。	週2回は入浴して頂けるようにしています。入浴を拒む方も、浴室での清拭から入浴して頂けることが多いです。また、夫婦の場合、脱衣室での時間差などを利用して、一緒に入浴している感覚を持って頂くようにしています。	
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	日中ホールにて休まれている時などは、声掛けをし居室へ誘導し横になって頂きます。		
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	主治医、医療連携看護師と常に、相談し指示を頂き、職員一人ひとりが確認し誤薬がないように服薬の支援を行っています。		
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	その人らしく生活出来る様、情報収集を行い、その人にあったものは実現し支援を行っています。		

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
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	イベント企画時にその時期ならではの催し物の見学外出や天候を見ながらの散歩をしています。家族様との外出も要望があればいただいております。	夏の季節は、近くの商店街に散歩に積極的に出かけています。また、近所への通院もできる限り徒歩で行くなど、戸外の空気に触れる機会を多くしています。冬季間は、どうしても閉じこもりがちになっています。	閉じこもりがちな状況では、職員・利用者もストレスがたまりやすく、体調に影響をあたえます。家族の協力や個別対応など検討し、短時間でも戸外で、五感刺激が得られるような工夫を期待します。
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	新しく入居された方がご自分でもお金を所持する事により安定されておりましたが他の皆さんがこちらでお預かりしている旨を伝えるとお買い物の際に使用していただく様になりました。		
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	ご利用者様の訴えを聞きながら支援し、電話がかかっていらした時には取り次ぎを行っております。		
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	デイルーム等の共有スペースはご利用者様が作成した物や写真、季節の置物等を提示し居心地良く過ごしていただく様に工夫しています。	居室をはさんで中心部にデイルームがあり、居室で過ごすより、デイルームの思い思いの場所で、過ごすことが多いようです。今、幼稚園児を迎える準備で、色々な飾りつけを楽しみながら作成しています。	
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	共有空間の中で独りになれるスペースはありませんが、デイルームでは利用者様間でのトラブルがない限りお好きな場所で過ごしていただいております。		
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	過ごしやすい様に使い慣れた物やご家族様の写真などはいつでも手の届く範囲に置く様になっています。	利用者の使い慣れた物を持ってきて頂くようにしています。自宅という気持ちを大事にして頂くためにも、利用者の気持ちを尊重し、落ち着いて過ごせるよう、側面から支援するようにしています。	
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」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	全居室がトイレ・デイルーム・キッチン等共有スペースに近く利用者様の行動に問題がない様に安全に過ごしやすい環境を考えています。		