

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0177100328), 法人名 (株式会社 山一山岸商店), 事業所名 (グループホームかわせみ 1), 所在地 (北海道空知郡奈井江町奈井江161), 自己評価作成日 (平成23年2月14日), 評価結果市町村受理日 (平成23年5月23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)】

奈井江町内に1件しかないグループホームということで、地域に根ざしたグループホーム運営に力を入れています。特に町内行事(敬老会や文化祭)への参加、近隣の保育所との交流(保育園運動会の参加、かわせみ祭りへの招待等)を実施しています。ケアサービスの面では、ご家族様と2人3脚でそれぞれの入居者様のケアをおこなっており、快適に生活してもらえることに努めています。

※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。

Table with 2 rows: 基本情報リンク先URL (http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177100328&SCD=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (社会福祉法人北海道社会福祉協議会), 所在地 (〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地), 訪問調査日 (平成23年3月9日)

【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)】

当事業所は、利用者の安全対策に力を入れている。理念に掲げている「安心・安全」な環境を目指し、転倒などの事故を予防する目的で、利用者や家族から同意を得て、廊下や居室をモニターで安全確認できるようにしている。夏祭りのバザーの収益金で認知症の理解を深めるための書籍を購入し、小学校や保育所に寄贈して、地域における認知症の正しい理解に寄与している。役場や保健センター、消防、町立病院、高齢者施設、保育所などが近くにあり、互いに連携を取りやすい状況である。自然環境に恵まれた立地条件で敷地も広く、事業所裏の畑では野菜づくりをしている。閑静な住宅街に立地しており、町内会に加入し地域の行事に参加している。近所づきあいや地域とのつながりを重視した運営に努めている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	かわせみの理念は、入居者が気持ちよくそれまでの生活を継続していける事を目的とし、ケアの方向性を決める際に理念に立ち返り考えられるようにしている。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた基本理念を作成している。理念について、ミーティングや職員会議の中で確認し共有している。現在、理念の見直しが必要か職員全員で検討している。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	事業所自体が町内会に属しており、町内行事等への参加やご近所さんとして日常のお付き合いをしている。	町内会に加入し、敬老会や文化祭に参加している。利用者の身体状況が低下しており、清掃活動などの地域活動には参加していない。地域住民が事業所の行事に参加したり、個人ボランティアの受け入れを行っている。	
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	以前広報誌等を定期的に町内各地に配布・貼付していたが、反応がなく訪れて来た方々への認知症の説明と理解に努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では防災関係のほかに、地域の方々の入居や介護での相談について受けた問題や、現入居者の介護度や方法を討議している。	行政職員、地域代表者、利用者、家族代表者、管理者などが参加し、概ね2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。会議では、利用状況や行事の報告を行い、防災対策など課題について検討している。会議録を事業所内に掲示し、出席できなかった家族に周知している。	
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に取り組んでいる	包括担当者と連絡を取り合い、入居相談から現入居者の状態やケア方法の報告・相談を実施している。	地域包括支援センター職員や市の担当課と情報交換を行い、連携を図っている。	
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	身体拘束に関する取り決めの通り、基本的に自由な行動を抑制する施錠は実施してない。防犯目的で夜間のみ玄関のみ施錠している。	身体拘束はしていない。安全上、夜間は玄関を施錠している。身体拘束廃止のマニュアルを作成し、身体拘束が必要な場合は手続きを定めている。	
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	管理者は高齢者虐待防止に関する外部の研修会へ参加し、虐待につながってしまう事例等を参考に、事業所内で虐待がないように職員等への情報の提供に努めている。		

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
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	利用者の権利を守る制度に関する研修会がある場合は、積極的に参加できるようにしている。また、入居者や入居申し込み予定者の中に該当する方がいないか把握し、包括職員へ相談をした事もある。		
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	利用契約変更時は、個々に家族の方に都度説明している。また、利用料金等契約内容にて負担が増えしてしまう場合は、家族会(臨時も含め)にて報告、相談の上了承を受けてから変更を実施してる。		
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	家族会を年に2度開催し(臨時会議はその都度)ケアサービスや利用内容についての意見を伺っている。また、年に1度全家族へアンケート調査を実施し、今後の運営に生かせるようにしている。	苦情窓口を重要事項説明書で明示している。年1回家族アンケートを実施して、意見や要望を確認し、年2回の家族会で意見交換の機会を設けている。苦情や意見があった時は、マニュアルに基づき対応し、結果を公表している。	
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	毎月10日に全体会議を開催し、ケアサービス・運営・その他事業運営に関わる事について意見を集め運営に反映させている。	毎月の職員会議や日々のミーティングで意見や要望を確認し、必要に応じて業務改善につなげている。日ごろから会話し、意見が出やすいように心がけている。	
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	長期に無理な勤務体制にすることなく、スタッフが負担にならないような勤務体制づくりに努めている。		
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	3年目を迎える職員に対しては、認知症実践者研修を受けるようすすめ、全体的なケア能力の底上げに努めている。		
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	同地域内の研修はもちろんの事、それぞれの事業所の行事にもお互い参加できるような関係を構築しており、相互訪問を実施している。(滝川方面GH等)		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面接を行い本人の意向を調査し、実際にホームでの生活を開始する際のケアに生かしている。また、実際に入居されてからもスタッフ・他入居者との良好な関係が出来るように配慮しケアしている。		
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	入居前面接にて家族からも意向を調査し、現在困っている事や入居後の意向や不安を解消できるように努め、良好な関係を築き、家族と一緒にケアをしていく事を常に目指している。		
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	入居前面接により、グループホームで入居される事で支援が行き届くか、他のサービス利用の方が良いのか本人・ご家族様・他事業者と一緒に連絡し合い検討している。		
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	自分で出来る事はしてもらうことを前提にケアに努めている。また、一緒に除雪や畑作業など生活の一部として入居者・スタッフが共に実施できるよう努めている。		
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	入居時等、ご本人様とご家族様の関係が重要である事を説明し、定期的に来訪して頂けるように努めている。また、出来るだけ受診も一緒に行ってもらい、現在の心身の状況の理解をしてもらえるような体制にしている。		
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	入居者の親類や友人との関係を続けていけるよう、手紙や電話等にてやり取りが出来るよう支援している。面会がある際も落ち着いてかわりが持てるような環境づくりに努めている。	地元出身の利用者が多く、地域に暮らす知人や友人が訪問している。理・美容院など、住み慣れた地域に出かけて、地域との関係を継続するよう配慮している。	
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	入居者それぞれの個性を理解し、その時の関係がうまくいかないようであれば、スタッフが仲に入ったり別ユニットの友人に来てもらう等の対応をしている。		

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
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	特養等へ退去された方へも、以前より親交のあった入居者様を連れて面会に行ったりなどの交流を行っている。		
<b>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</b>					
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	それぞれの入居者様の「今一番大切にしていること」を理解するようにし、ケア(特に入浴・排泄など)がうまくいかない場合は、本人の立場になり受け入れてくれるまで待つように心がけている。	アセスメント様式は、センター方式を参考にした事業所独自の方法で行っている。日々の生活状況を記録して、利用者の意向の把握に努めている。	
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	入居前面接にて本人・家族から以前の職歴や今現在の生活を調査し、その入居者様の「ひとり」をつかめるよう努めている。		
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	24時間アセスメントシートを毎日記載し、その方の1日の行動や様子を記載し把握に努めている。また、できる事への可能性を捨てずに、意欲のある事に関してはどんどんチャレンジしてもらっている。		
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	本人の気持ち・ご家族様の考え・スタッフ事業所としての考えを整理しケアプラン作成に努めている。また、プラン立案に迷った時は理念に立ち返り、利用者本位のプラン作成に努めている。	毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に計画を見直している。状態変化時は、その都度見直しを行っている。サービス担当者会議にて職員間で話し合い、計画を作成している。計画は利用者や家族に説明し、同意を得ている。	
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	24時間アセスメントシートにケアをしたスタッフが思った事や感じた事、ケアの工夫や結果等を記載し、利用者本位であるかどうか見極め、介護計画に盛り込めるようにしている。		
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	基本的に入居者のニーズに合わせた柔軟なケアができるように努めているが、事業所以外のサービス利用・多様化までは実施できていない。		
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	地域資源が少なく、町内会に入会している方がいるものの、参加までは出来ていない。		
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	入居後もそれまでかかっていたDrを主治医とし、入居後も引き続き受診できるようにしている。また、受診の都度生活や健康面についての情報の連絡をしている。	希望により、かかりつけ医の医療を継続できるよう支援している。かかりつけ医との連携を密にして、適切な医療が確保できるよう配慮している。通院は、原則家族対応としているが、家族が対応できない時は、スタッフが付き添うこととしている。	

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	事業所では看護職員の配置はないが、日常でスタッフが気づいた事は受診の都度、主治医へ報告している。		
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。	入居者が入院してしまった際は、定期的にスタッフが面会するようにし、入院による心理的ダメージを軽減する事に努めている。また、その際に医療関係者から現在の治療と退院の見込み時期について相談・連絡を取りあっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の段階・体調に変化(介護度の重度化)・終末期などそれぞれの機会に家族の意見を聞き、事業所で行える事、医療機関で行える事の違いを説明し方針を定めている。また、終末期には主治医の意見も聞き事業所での対応可能か判断してもらっている。	病状や認知症が重度化した段階で、健康状態や心身状態の変化を十分に把握し、主治医や家族と相談して対応方法を検討している。	利用者や家族が安心してサービスを利用するために、事業所内で提供できるサービス、対応できること、できないことを、文書で説明した重度化対応指針の作成が望まれる。
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	年に1度、全スタッフ(社長含む)が消防署より救急救命講習を受講し、応急手当・心肺蘇生・AEDの操作・喉つまり防止等の訓練を実施している。		
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	近隣の特養・町内会とも協力体制を構築し、年に2回の避難訓練も日中想定(スタッフ6名)夜間想定(スタッフ3名)での避難訓練を実施している。	防災計画や連絡網を整備しており、消防署の指導を受けた、昼間・夜間想定避難訓練を年2回実施している。地域住民の協力を得た避難訓練は、新年度に計画している。	地域住民の避難訓練への協力体制の確立、職員と地域住民の役割分担を検討することが求められる。また、災害発生時の避難場所を家族へ周知し、飲料水などの備蓄について検討することが期待される。

#### 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	理念でもあるように、日々のケアでも尊厳を守り信頼関係が築けるように努めている。特に入浴や排泄などプライバシーが侵害されやすい場合は慎重に対応している。	本人の羞恥心を損なうような言葉や対応はしないよう心がけ、職員間で互いに確認し合っている。	事故予防のため家族などから同意を得て、居室内などをモニターで安全確認しているが、モニターの向きにより面会者などの目に触れる場合があるため、プライバシーへの配慮が必要である。
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	十分に思いや希望を表せられるよう、ゆっくり話を聞き安心して話しが出来るよう環境整備(静かな場所)にも努めている。		
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、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	食事を始め、日課の時間もおおまかに設定されており各入居者のペースに合わせて1日を過ごせるように努めている。		
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	起床時には本人の好きな服が選べるように支援している。また、ご家族様も一緒に協力してもらい、利用者ひとりひとりの希望に合わせて美容院の利用を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	利用者様の状態低下に伴い、調理まで協力可能な方はいないが、下ごしらえ・食事・食器の後片付け(茶碗拭き等)をスタッフと実施している。	献立の作成や買い物は、職員側で検討して行っている。調理時の味見、テーブル拭きや後片付けなど、意欲や希望に合わせて、利用者はできることをしている。利用者のペースでゆっくりと食事できるよう配慮している。	
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	それぞれの入居者に合わせ、食事を食べやすい形状や大きさに調節している。また、十分に水分を摂取できるように個々の好みに合わせた飲み物の提供(種類・温度)に努めている。		
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、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	自力で出来る方は見守り、不十分なところは援助している。嫌がる方もいるが、無理強いせずご家族様協力のもと外出時等調子の良い時に実施したりしている。		
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	24時間排泄チェックを実施し、排泄パターン(間隔・時間・排泄物)を把握し、本人の負担にならないような支援を実施している。	排泄表による排泄間隔の確認や、落ち着かない行動などから排泄欲求を把握し、ポータブルトイレを使用するなど、できるだけオムツ類に頼らない支援を心がけている。	
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	便秘に関しては下剤の調節の他に、乳製品の提供や日々の食事メニューに効率よく食物繊維を多く摂れるように考え提供している(温野菜等)		
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	入居者の状態に応じ、本人が快くケアを受け入れてくれるタイミングを見計らい入浴を促している。基本的に入浴(入ってから出るまで)を「気持ちよくなってもらえる手段」と認識しケアに努めている。	いつでも入浴することが可能である。昼間に入浴する利用者が多く、毎日入浴している利用者もいる。入浴を拒否する利用者もいるが、声かけのタイミングを考え、入浴がスムーズにできるように配慮している。	
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	疲れが見られる場合は、居室やリビングで休めるように援助している。静か過ぎる環境を嫌う方は、居室テレビ・音楽等をかけて休んでもらえるように援助している。		
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	全スタッフが服薬している薬の効能と副作用について把握しており、症状に変化見られた場合は他スタッフと相談し主治医に連絡できるようにしている。		
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	夏場には畑で作物づくり(出来ない方は見学)、冬場は雪はね等、それぞれの入居者の能力に応じて生活を楽しんでもらえるように援助している。		

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
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	今年の初詣は、それぞれの地域の神社(砂川・奈井江)に行っている。日頃の外出は、ご家族様の協力により、自宅・親戚の家、事業所行事(リンゴ狩り)にも外出している。	利用者の生活動作は認知症の重度化により、日常的な散歩や野菜づくりも困難になってきている。花見や紅葉狩りなどの季節に合わせたドライブや、夏祭りや焼肉など屋外での行事を行っている。	
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	管理が出来ない方がほとんどであるが、個人の財産である事を認識し、所持できる方は自分の買い物等に使用してもらっている。		
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	以前は電話の取次ぎや、それぞれの入居者の希望にあわせて電話をしていたが、状態の低下により電話はかけていない。年に1度は年賀状を送るよう援助している。		
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	それぞれの入居者が快適に過ごせるよう、室温や湿度(特に冬期間)に注意している。また、トイレ等場所の混乱がないように、居室やトイレ等にわかりやすいように看板を設置している。	共用の空間は、室温、湿度、音の大きさ、採光、臭いや、安全に配慮をしている。行事の写真や文化週間に作成した作品を展示し、楽しい暮らし、居心地良い環境づくりに努めている。	
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	リビングはソファ等を配置し、それぞれが快適に過ごせるような環境づくりに配慮している。スペース的に独りになれる場所は居室しかないが、できるだけ個々の入居者の思いに添えるような環境づくりを目指している。		
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	基本的に居室で使用してもらうものは、今までの生活で私用していた使い慣れたもの(タンス・鏡台・テレビ・写真・ぬいぐるみ等)を入居時に用意してもらっている。	仏壇や写真、家具など、思い出の品々を持ち込み、落ち着いて暮らせる居室となっている。適度な広さがあり、生活しやすい環境になるよう配慮している。	
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	階段下に椅子を配置し、一度休憩してから階段を安全に登れるようにしている。また、建物内はバリアフリー構造になっており、つまり危険性が少ないようになっている。		