

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	0177600319		
法人名	メディカル・ケア・サービス北海道株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム石狩花川		
所在地	石狩市花川404-12		
自己評価作成日	平成27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年1月22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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0177600319-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 28 年 1 月 15 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)】

ホームとして個別ケアに力を入れております。日々のケアに関しても、常に入居者様の訴えに対応して行くと共に、その時にその方に必要な関わりを持てるようケアプランを通して実行しております。また、個別レクも力を入れており、入居者様と1対1もしくはそのご家族様とスタッフと3人でのお出かける事によりその方の行きたい場所に行く、食べたい物を食べるといった希望を実現しています。

【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)】

当ホームは、開設して11年が経過しています。バス停から近く、家族や知人が訪れやすい環境になっています。地域とは、開設以来ボランティアとして定期的に訪れている方に花を届けて頂いたり、運営推進会議には町内会長はもとより退去した家族にもメンバーとして出席を頂くなど、良好な関係を構築しています。職員は、利用者のみならず家族の要望も受け止め個別の支援に取り組み、誕生祝いなど家族と一緒に行事を企画し実行しています。料理を得意とする利用者には持てる力を存分に発揮出来る場面を設定したり、書道をたしなむ利用者にはメニュー書きや他の利用者や職員の名前を書いてもらい居間に展示しています。人材の育成に力を入れている運営法人のバックアップ体制の下、職員は、利用者が地域の中でその人らしく豊かな人生を送れる支援に努めている「愛の家グループホーム石狩花川」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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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	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作り、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	毎朝朝礼で唱和する事により、確認し実践に努めている。	地域密着型サービスを目指す法人理念を職員は共有し、さらに毎年ホーム目標を設定しています。内部研修やホームの開設月である9月の初めに理念や目標が実践できているかを確認しています。	
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	町内での行事の参加、ボランティアの方々との交流。近くのGHとの合同行事を行い交流を行っている。	町内会の祭りでは、子供神輿がホーム駐車場に立ち寄っています。地域の他のホームとの合同行事では、地域の方々の出席を得て楽しい時を過ごしています。開設以来、地域の方がボランティアに訪れ利用者とは馴染みの関係になっています。	
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	日々の散歩の中で地域の方との挨拶や会話やキャラバンメイトの活動を通し地域の方の認知症の理解に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	2ヶ月に1回の運営推進会議の中で、ホームの取り組みを伝えながら、色々な意見交換や情報共有が出来る。	通例の運営推進会議は、ホームの現状に対して意見交換や各メンバーの立場での情報提供があり、地域に開かれたホームを目指しています。また、年2回地域の他のホームと合同で運営推進会議を開催しお互いに学んでいます。	課題である継続的な家族の出席は難しい状態ですが、出席しやすい日時設定や、行政と相談し多様な方々へ出席要請を検討していますのでその実行と、議事録に出席者名の記載が望まれます。
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	運営推進会議に市の方が参加されているのでその時に色々な情報交換をさせて頂いている。また、キャラバンメイトを通して市の方と関わる機会が多いのでその際にも情報交換させて頂いている。	行政主催の認知症啓蒙講習会で管理者は講師を務めています。運営推進会議や事故報告書等の提出等で、行政担当者とは行き来する機会があり、ホームの課題に助言や指導を頂いています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	年に1回以上身体拘束、虐待についてのホーム内研修を行い理解を深め、ケアしている。	マニュアルを整備し、内部研修や管理者の指導により、職員は身体拘束の弊害について理解を深めています。玄関の施錠は夜間のみとし、職員は閉塞感のない支援に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年に1回以上身体拘束、虐待についてのホーム内研修を行い理解を深め、ケアしている。		

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
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	年に1回ホーム内研修の中で学ぶ機会を持つようにしている。		
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	入居前に見学をして頂きその際に質問を解決して頂く場作っている。		
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	年に1度ご家族様アンケートを実施し、その結果から対応策を毎年検討し実行している。	毎月発行の「はなかわ通信」や担当職員のお便りで、利用者の様子を家族に報告しています。利用者や家族からの運営に関しての意見や要望は、関わりの中や運営法人の作成した家族アンケートから把握し、出された課題は運営法人と解決策を検討しています。	
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	ユニット会議の中や定期的に個人面談の中で意見や提案をしている。	運営法人職員は頻りにホームを訪れています。さらに運営法人は、職員アンケートから職員の全体像を把握しています。管理者は定期的に個人面談を行い、リーダーも随時職員から意見を傾聴し、就業環境整備を含め運営に活かしています。	
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	有給休暇や希望の休みを取りやすい環境になっている。		
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	外部研修の案内は定期的にしており、毎月行われるホーム内研修では、その都度ホームに必要な題材を考え行っている。		
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組をしている	キャラバンメイトの活動や市の会議には積極的に参加し横のつながりを大切にしている。		
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	入居前には必ずご本人にお会いし、アセスメントを行い本人が安心して入居できるよう努めている。		

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
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	ご本人様との会話やご家族様が来られた時にご要望等聞けるようにして関係づくりに努めている。		
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	サービスを開始時点より、声掛け見守りを密にしその方のその時に何が必要なのか見極め対応している。		
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	本人からお聞きした情報をもとに、やりたい事を尊重し支えあえる関係を築いている。		
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	毎月ホームからのお手紙、個人通信、バイタル表等様々な情報をご家族様にお送りし共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	居室内に馴染みのものを置き出来る限りご自身の部屋に近い環境にするよう工夫をしている。	職員は利用者の生活歴を共有し、家族や知人の訪問を歓迎しています。利用者の出身地や馴染みの喫茶店、果樹園等に家族も伴って訪れるなど、職員は利用者の社会的繋がりを大切にしています。	
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	スタッフがその方たちの性格を考え、関係性作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	ご本人が亡くなられてからも、町内住民として運営推進会議に来て下さっている方がいる。		
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	センター方式を活用し一人一人の意向を把握するよう努めている。その中でご家族様の意向や希望をしっかりと取り入れケアプランの作成している。	職員は関わりの中で利用者や家族の思いを把握し、ケアプランに反映しています。利用者の要望でカラオケに出掛け、「今日は楽しい時間を作ってくれてありがとう」の言葉を頂いています。	

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
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	センター方式をご家族様に記載して頂く事でこれまでの把握に努めている		
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	センター方式を活用し、できる事やわかる事の把握に努めている。		
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	ご本人要望をできる限り尊重しながら、関係者に意見を聞きながら介護計画を作成している。	介護計画は、利用者や家族の生活に対する要望を関わりの中や、詳細に記載している個人記録から把握し、さらに医療関係者の意見も踏まえ、全職員の意見も反映されています。定期的見直しや急変時には全職員の協議を経て新たな介護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	介護記録や日報を活用しながら職員間で意見交換し情報共有している。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	スタッフやご家族様同伴での外出やご家族様に許可を頂き、ご友人との外出を実現したりしている。		
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	毎月ボランティアの方が来訪され、お話をされたり地域の行事にも積極的に参加している。		
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	ご本人やご家族様が希望された病院への受診が出来ている。	協力医療機関以外の通院は家族対応ですが、難しい場合は職員が支援しています。内科の協力医を主治医としている利用者は、月2回の往診と歯科医による月4回の往診を受けています。訪問看護師の定期的健康チェックも行われ、利用者の健康状態を関係者と共有しています。	
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	往診クリニックの看護師が訪問し相談できる出来る環境にあり、電話でも24時間の連携が取れている。		

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
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。	1週間から10日に1回は面会に行き時期を見てS Wと相談し早期退院に向け対応している。その旨ご 家族様と情報共有している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階ご家族様と話し合い、クリニックとご家族様とホームが話し合える場と用意し意思確認を行い チーム支援している。	契約時に重度化や終末期に対する方針を説明し同意を得ています。重篤時は職員立ち会いの下、主治 医から家族に今後の方針の説明があり、同意を得 ています。初めて看取りを経験し、職員のステップ アップに繋がっています。	
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	救急対応マニュアルに沿った対応ができるよう定期 的にホーム内研修を行っている。		
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	運営推進会議にて災害の話をしている中で町内会 長と連携の話を出来ている。年2回消防の方立会 いの下避難訓練を行っている。	消防署の指導の下、夜間想定避難訓練を年2回 計画しています。町内会から一時避難場所として町 内会館の使用を了承して頂いています。非常時の 備蓄品は順次用意しています。	地域の方に訓練への継続的な参加要請と訓練 時の詳細な内容や課題を記録に残し次回の訓 練に生かす取り組み、家族へ避難場所の周 知、備蓄品の充実を期待します。

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	排泄や入浴介助時のプライバシーの保護、声掛け にも注意している。	職員は、入社時研修等で接遇マナー等の一般常識 について学び、言葉掛けなど統一したケアを実践し ています。個人情報関連の記録は他者の目に触れ ないようにしており、情報交換時もイニシャルを使う など、利用者のプライバシーに配慮した対応に努め 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	ご本人が思いや希望をつたえやすくなる様声掛けを 多くしたり、関わり方を人それぞれ考え対応してい 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、希望に沿って支援している	その時の体調、その方のペースに合った生活ができ るよう努めている。		
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	月に1度訪問理美容を利用して頂いている。		

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
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	その方に適した食事形態で提供している。週に1度メニューから一緒に決定し調理をする方がいます。	献立は運営法人が作成していますが、利用者の要望に応え献立を変えたり、居酒屋やお好み焼きの模擬店を開くなど、変化を付けています。週に一度、職員と相談しながら食事の一連の作業を行っている利用者もいます。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分や食事量が少ない方には声掛けを多くしたり、好みの物に変えたり工夫している。		
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	食後3回口腔ケアを行っている。ほとんどの方が出来ています。		
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向けた支援を行っている	自力での排泄が困難方には声掛けを行い、トイレ誘導を行っています。	自力でトイレを使用する利用者もいますが、利用者の動作などからさり気ない声掛けを行い、トイレへ誘導しています。職員間で検討し、衛生用品を着用した結果、脱着が容易になりトイレでの失敗が軽減した利用者もいます。	
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	排便日数を把握しながら往診医と相談し、都度対応している。		
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、個々に沿った支援をしている	ご本人の希望やタイミングで入浴している。	利用者の希望や心身の状態に配慮し、週2～3回の入浴支援を行っています。利用者の状況によっては2人介助で対応し、湯船の中でゆったりと寛げる支援に努めています。	
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	日中落ち着いた生活をする事で、安眠に繋がっている。		
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	錠数や量に関しては把握しているが、全員の一つの副作用等まで全ては把握できていないのが現状である。		

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	
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	入居者様の調理日を決め実行したり、個別レクにて1対1での外出をしている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	本人の希望に沿い、個別にて外出の対応している。夫婦とスタッフと遠出をしたり、車椅子の方をご自宅に帰す為一緒にご自宅へお邪魔したりとご家族様の希望にも対応している	利用者一人ひとりの要望に応じ、一緒に散歩したり、買い物後にコーヒーを飲むなど、気分転換を図っています。職員は家族と一緒に個別の外出を企画し、ぶどう狩りや親族の家庭訪問等を支援しています。ホーム行事として、温泉や外食等に出かけています。		
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	ご家族様の了承をえて、お金を自己管理されている方はご自分で自動販売機へジュースを自由に買われたりしている。			
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	希望があれば、電話が出来るよう支援している。ご自分で携帯電話を持たれている方もいる。			
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	写真や入居者様が作成したものを展示したり、スタッフも一緒にお茶を飲んだり、誰もがゆったりとした雰囲気を感じれる環境作りをしている。	共用空間は、位置によっては温湿度の状態に差がありますが、工夫をしながら快適な空間になるよう努めています。対面式のキッチンを利用者との距離感も近く、お互いに作業もしやすくなっています。利用者と一緒にクリスマスリースを作ったり、お正月飾りを準備しています。		
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	性格にあわせ、テーブルや席の配置をその時の状況にあわせ工夫している。			
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	馴染みの物を配置し、落ち着ける環境作りをしている。本人が落ち着ける環境を第一に考え工夫している。	入居時には、馴染みある物の持ち込みを勧めています。自宅を解体した利用者は居室に、職員の意向で背の高さを測った跡がある板壁の一部を壁に貼り付けるなど、利用者が安心して暮らせる環境作りに努めています。		
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	出来る方には、掃除や調理等積極的に参加して頂いている。			