

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 (0173501149), 法人名 (社会福祉法人 泰生会), 事業所名 (グループホーム こもれび あじさい), 所在地 (伊達市松が枝町1542-20), 自己評価作成日 (令和元年12月9日), 評価結果市町村受理日 (令和2年2月28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)】

当事業所の基本理念は「家庭に近い」生活環境の中で生活に満足できることを保障することを実現するために食事は利用者様と一緒にメニューを考え、食事を作り又一緒に食卓を囲むのはもちろんです。年間行事にも力を入れ利用者様の誕生日、敬老会、クリスマス会、リンゴ狩、パーペーキューなどを行い、ご家族、知人友人、自治会の方も参加して頂いています。医療連携も訪問医師、訪問看護師、訪問歯科医師、又利用者様、ご家族様の希望の医療機関の受診も行い信頼と安心を得ています。職員は年間スケジュールにより各種研修に参加しスキルアップしています。

※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 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JieyosyoCd=0173501149-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年2月12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)】

グループホームこもれびは、開設から17年目を迎える2ユニットの事業所である。伊達市のオレンジ計画の基に、この地域は福祉の町として、高齢者施設や障がい者施設が多く建ち並んでおり、相互に連携を取り協力体制が築かれている。また、インターチェンジから近く、周辺には大型商業施設や飲食店、病院、小学校、高校も点在し、暮らしに便利な住環境である。2階建ての当事業所に隣接して、同法人の3階建てのケアハウスがあり、災害時には避難場所として支援体制が整備されている。事業所は自治会に参加し、今年度は班長として地域住民の一役を担い、地域社会との繋がりを深めている。職員は、理念の基本となる「家庭に近い生活環境の中で生活に満足できることへの保障」を謳い、その実現に向けて取り組んでいる。毎日の食事では、利用者の好みや天候、手元にある食材を工夫するなど、事業所の特性を踏まえて、利用者と一緒に楽しめる環境作りに努め、団らんのある食卓を利用者に味わって頂ける様に取り組んでいる。更に、終の棲家である事業所の特徴として、利用者、家族の要望に応じて、看取りケアを行っている事である。往診医と訪問看護師による24時間の連絡体制を確保し、医師、看護師、家族、職員がチームとなり、利用者の尊厳に充分配慮しながら、心をこめた終末期を支援し、希望や不安への真摯な対応で家族の安心に繋げている。

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 describe various service outcomes and staff/user interactions.

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	職員採用時のオリエンテーション、各会議(職員会議、カンファレンスなど)により利用者様が地域の一員として生活する施設であるという理念は伝え共有し実践している。	共有空間に理念を掲示し職員は意識付けを図ると共に、重要事項説明書及びパンフレットにも記載し、利用者、家族等への理解と啓発に努めている。新人研修で理念の重要性を説き、職員会議でケアを振り返り、意識統一に繋げている。	
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員として日常的に交流している	運営推進会議等では地域住民の方や家族の訪問、夏祭り等では友人、知人、地域の方との交流があります。	事業所周辺には他の福祉事業所が多く立地しており、協力関係を築いている。事業所は自治会に加入し、今年度は班長として地域の一員を担っている。ボランティアの定期訪問や認知症カフェ参加で、利用者は地域交流を深めている。	
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	運営推進会議等で自治会役員、家族の出席があり認知症の話をし、又市主催の行事、認知症カフェ等、積極的に参加し地域社会とのかわりを構築し理解頂いています。		
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	運営推進会議の内容や家族から意見、要望を法人に反映し、職員には資質向上を促しケアにつなげる。会議録は職員には回覧、ご家族には送付している。	会議は定期的開催し、運営や利用者の状況、事故報告、避難訓練、身体拘束廃止委員会等の情報を開示し、事業所の実情を理解頂き、参加者の意見、要望はケアに活かしている。議事録は職員に回覧し、全家族に配布している。	
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	施設長は日頃から役所担当者との連絡を密にとり施設運営、利用者サービスの向上に努めている。	行政担当窓口には施設長が毎週訪問し、運営や現場の実情等を伝え、情報交換を行うなど、協働関係を構築している。運営推進会議や集団指導、認定更新時等でも情報を共有し、運営に活かしている。	
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	身体拘束委員会を施設内に立ち上げ、身体拘束廃止の指針を作成し、会議の内容を運営推進会議では発表している。職員は定期的に研修を行っている。	身体拘束適正化に向けて指針を作成し、委員会を設置し、3ヵ月毎に開催している。外部研修に参加し、伝達研修を含め年2回以上の内部研修を実施し、拘束や虐待の無いケアに向け学びを深めている。夜間のみ、家族の同意を得て居室内センサーを使用している。	
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	管理者は虐待防止について職員の参加を進め、年間スケジュールに沿った研修の実施し、ケア内容にも耳を傾け精神的ケアも含め職員に伝えている。		

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	成年後見人制度を利用されているご家族の支援や、機会あるごとに日常生活自立支援事業も含め、地域包括支援センターの職員とも連携をとっていきます。		
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	管理者契約時に於いて、契約書、重要事項説明書を提示し納得行く説明を行い同意を頂いている。又解約時はご家族の不安や疑問点を伺い今後の方向性も視野にいれ十分な説明を行っている		
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	運営推進会議の議事録を職員に回覧しご家族へはこまれば通信とともに郵送している。またご家族が来所のおりには利用者の近況を伝え、気になる点等のお話を伺う。	家族からは、来訪時は勿論、介護計画作成時や運営推進会議にて意見、要望が得られている。要望により、広報誌と共に、定期往診時の資料も毎月送付し喜ばれている。夏祭り、誕生会、敬老会に参加の折にも想いを汲み取り、サービス向上に活かしている。	
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	毎月の職員会議やミーティングで意見、提案があれば、施設長に報告し回答を得る。職員からの相談は必ず回答する。	管理者も介護職員として業務に入っているため、日常的に意思の疎通が良好に図られている。ミーティング時や職員会議で表出された要望、提案は施設長に提出し検討し、必ず回答が得られる。年1回の施設長による個人面談を設けて、運営や就労環境面への反映に努めている。	
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	資格取得者は給与に反映される仕組みである。スキル向上のための研修費用は法人が負担し、職員間の親睦をはかるための会費は一部法人が負担している。		
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	職員には年間スケジュールに沿って外部研修に参加し、内容を職員間で共有していただく。		
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	グループホーム広域連合会に所属し年4回の研修へ参加することもあり職員同士の交流を図っている。また、西胆振福祉施設職員交流会への参加もしている。		

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
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	不安や戸惑いに対し常に丁寧に傾聴し寄り添い不安を取り除くように努めている。		
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	入居前に事前に利用者、ご家族、ケアマネ、病院関係者と打ち合わせを行っています。		
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	家族等の要望、利用者の生活習慣や残存機能を考慮し、スタッフ間でのアセスメント、カンファレンス等により必要な支援を確認し必要であれば他のサービス利用を含めた対応を行うよう努める		
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	利用者の自己決定を尊重し、できる部分を共に支えていけるように努めている。		
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	利用者の自己決定を尊重し、できる部分を共に支えていけるよう、家族との関係を築いている。		
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	利用者の自己決定を尊重し、できる部分を共に支えていけるように努めている。	外食、かかりつけ医の受診、馴染みの理・美容室、墓参り、法事、身内の葬儀参列など、家族と共に支援し、これまで培ってきた関係を継続する支援に努めている。	
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	食事やおやつの時間、施設内外のレクリエーション等の際には入居者同士の関係が良好になるように見守り声掛けし交流できるように支援していきます。		

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	退所後、お見舞いに伺うなど近況を把握し必要に応じて本人、家族のフォローをしている。他界されたときは葬儀に参列している。			
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	食事の嗜好、入浴の希望、散歩やドライブ等入居者の希望に沿うように努めている。困難な場合は、本人にとって穏やかに過ごせるように配慮している。	入居時には、家族、居宅介護事業所、病院関係者等からの情報を収集し、生活歴を把握し利用者一人ひとりに合わせて検討している。日々の関わりの中では、表情や言葉から思いを汲み取っている。		
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	過去の生活習慣や環境を把握し、個々に合わせたケアを日頃から努めている。			
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	個々の有する力、能力に合わせた対応を心掛けている。			
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	サービス担当者会議等において本人、家族、職員、主治医、訪問看護等からの課題が意見が検討されその内容が介護計画に反映するように作成している。	介護計画作成時は、利用者や家族の望む生活支援になる様に、医師や看護師の意見を踏まえ、サービス担当者会議において職員間で検討している。定期見直しは6ヵ月毎に行われ、緊急時は随時見直されている。		
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	職員間での支援に関する連絡は連絡ノートを活用しケア実践が円滑に行われるように工夫している。			
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	市や町内のイベント、認知症カフェ等に参加し地域との交流を図っている。また中学生の体験学習を受け入れております。			
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	地域のボランティアに来て頂き演芸を楽しみ、傾聴ボランティアに週2回来て頂いています。又地域のの行事へ参加し生活の楽しみを増やしています。			
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	家族、本人の希望を尊重している。医療機関に家族同行ができない場合、職員が同行している。	事業所は、利用者、家族が望む、かかりつけ医の継続を支援している。受診(通院)は家族を基本とし、職員も支援している。重度化し、通院が困難な場合は、家族と話し合い、協力病院に移行し、月2回の往診を受けている。訪問看護師とは24時間連絡体制が整っている。		

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	訪問看護が来所の際は利用者の情報を伝え適切なケアを支援できるよう努めている。入居者に変化が認められた期は、電話で伝え適切な指示により対応している。		
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	入院先医療機関やご家族との情報交換、相談に応じ利用者が安心して治療できるように努めている。又主治医、医療相談員との面談、病院内カンファレンスへの出席も行っている。		
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	本人の意向はもとより、家族、主治医、医療機関との話し合いを行い、職員とも不安にならないよう話し合いを行い、情報を共有しながら最善を尽くせるよう努めている。	契約時に、重度化対応・看取り介護の指針を説明し、看取りに対する意向を伺っている。看取りを希望する場合は、訪問診療医と家族とのカンファレンスを実施している。看取りケア開始時には、主治医、家族、職員の三者で方針を共有し、夜勤者は2人体制で、往診医も24時間対応で取り組んでいる。	
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	全職員が普通救命講座に参加および更新できるよう努めています。救急マニュアル、連絡体制を作成し、いつでも対応できるようにしている。		
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	日中、夜間を想定した避難、防火訓練を行い消防職員の評価を受けている。また自然災害に関する意識も高めています。	夜間想定火災自主訓練を6月に実施しており、今年度中に再度実施予定である。水害時には、隣接のケアハウスが避難場所となり、発電機やポータブルストーブ、食料、防寒用品が確保されている。	予期せぬ事態を想定した自然災害を念頭に、全職員が避難方法を身につけられる様に、自主訓練を重ねる事を期待する。救急救命の受講も期待する。
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	ご本人のプライド、プライバシーの保護に努め尊厳のある暮らしを支援し身体も心も満足できるよう支援しています。	利用者一人ひとりの誇りを尊重した言葉の内容や語調、支援に注意を払っている。特に、トイレ介助や入浴介助では、プライバシーに配慮し、希望があれば同性介助支援も行っている。	
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	常に利用者の思いに寄り添い傾聴し、生活のなかで自己決定できるように言葉をかけています。		
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	スケジュールはあるが、利用者のペースに合わせ希望に沿った支援をしている。		
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	必要ときに化粧品等を使用いただき、入浴後の整容、定期的に訪問美容を利用し個々の支援をしている。		

自 己 評	外 部 評	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	個々の好みに応じた食事が叶うよう努め毎食職員とともに食事をしている。利用者の残存機能や生活習慣を生かし職員と一緒に準備や後片付けをしている。	朝・夕食の副食はケアハウスの厨房から運ばれ、米飯、味噌汁は用意しているが、昼食は利用者の嗜好や気候、または手元にある食材を活用し乍ら、毎日献立を立てている。利用者の力量に合わせ活躍の場面を作り、職員と共に食事を楽しんでいる。	
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	個々の状態に合わせた食事量、好み食事形態を把握し支援している。毎日の水分量は記録し一日を通して不足している方には声掛けし摂取できるように支援している。		
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、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	起床時、食後、就寝時に声掛けし、本人の状態によって口腔ケアの介助を行っている。		
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	基本的には自立されといれでの排泄を行っているが、状態に合わせて声掛け、誘導、見守り、排泄後のケアを行っている。	排泄パターンを把握し、自立している利用者は、現状維持出来る様に見守り、困難な場合は時間誘導や声掛けし、プライバシーに配慮したトイレでの排泄を目指している。ポータブルトイレや衛生用品の使用は、一人ひとりに応じて支援している。	
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	毎日の排泄状況の確認。状況に応じて食事や水分を工夫している。主治医の元下剤服用なども対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	本人の希望を優先し入浴して頂、毎日の入浴を希望される方にもかなうように努めている。	毎日入浴出来る体制を整え、週2回以上を目安に支援している。無理強いせず、シャワー浴、足浴、清拭も取り入れ清保に努めている。好みの湯加減に調整したり、一人入浴を満喫したり、職員との会話を楽しむなど、心地よい入浴を支援している。	
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	本人の意向を優先し入浴不安なことには傾聴対応しあんしんして眠れるように支援している。		
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	薬情報を共有し服薬確認を行い状態確認も行っている。又服薬管理一覧を利用し服薬の確認を行っている。		
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	散歩、ドライブ、歌、手芸、はりえ、カルタ等を行い楽しめるように支援している。		

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	季節行事やドライブ、買い物等に外出し気分転換を図れるように努めている。季節行事等、家族と外出できるよう協力を求め支援している。	桜見物や紅葉狩り、道の駅へのドライブを楽しんでいる。天気の良い日は、散歩や日向ぼっこで外気に努めている。外食レクも企画し取り組んでいる。家族の支援で、外食、買い物、墓参りなど、行きたい場所、懐かしい場所にも出かけている。	
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	個人の希望に沿って買い物ができるよう、また家族の協力を得ながら支援している。		
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	施設内の公衆電話の利用、きぼうがあれば家族友人などに自ら電話できるように支援している。		
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	温度、湿度、遮光等刺激のないように工夫している。又季節の飾り物、四季の生け花などで季節感を感じていただけるように努めている。	共有空間はキッチンを中心に回廊式になっており、食堂と居間とが別空間でゆったりとして、それぞれが自由に寛いでいる。廊下には観葉植物が飾られ、食堂の天井にはシャンデリアが施され優雅な雰囲気を醸し出している。廊下は広く、車椅子や歩行車も安全に移動が出来る。3カ所のトイレと2カ所(4台)の洗面室の設置で、利用者は自分のペースで暮らしている。	
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	フロアに談話スペースを確保し利用者同士が穏やかに過ごせるような空間作りをくふうしている。		
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	馴染みの家具や寝具、使い慣れた食器等を持ちこんで頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室にはクローゼットが設置され、収納力が有り、有効に使用されている。利用者は家族と相談の上、家具や生活用品など持ち込み、暮らしの形を整えている。得意な書道の掛け軸や、家族写真、趣味の装飾品などを飾り、寛げる居室となっている。	
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	浴室の前に暖簾をかけたり、トイレのドア及び内部に分かりやすく表示をする等工夫している。		