

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	1270401134		
法人名	メデカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 千葉小倉		
所在地	千葉県千葉市若葉区小倉町1802-15		
自己評価作成日	平成31年3月2日	評価結果市町村受理日	

【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)】

自立支援(役割をもって生活していく) 下肢の浮腫の軽減(足浴ケア) 行事の充実(楽しみのある生活)

※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	https://mcs-ainoie.com/ins48.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPO 共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成31年3月7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)】

会社ではエリアごとに複数ホームがあり、千葉第1、第2エリア内の愛の家グループホームが参加する合同合唱コンクールや秋の大運動会に当施設からも多くの利用者が参加している。因みに第1回合唱コンクールは千葉小倉が中心となって近くの千城市民会館で開催された。また、会社全体で行われている匠自慢コンテストにも当施設から多くの方が参加しておりフォトコンテスト、ガーデニングコンテスト、調理コンテスト等で入賞実績も多々ある。年に1回会社全体で行われる認知症事例研究会では、エリア内の予選を通して当施設の事例研究の発表もされており、施設全体で個人個人の持つ能力の発揮に努めている様子が伺える。

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

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広がったり深まり、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ふ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	申し送り時、唱和している	会社の運営理念とは別に、ホームの理念として「安心・安全の確保」「個々のケアを大切に」「サービスの質の向上」を掲げている。現在は経験の浅い20代の職員も数名在籍しており、ホーム理念の実践として「ヒヤリハット報告書」を数多く提出するよう促進し、それをユニット毎に共有することで、直ぐの対応を含めた改善に努めている。	
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	地域の行事、ふれあいいいききサロンに参加している。(月1回) 近隣のお店に御利用者様と買い物に行っている。近隣の方が広告でゴミ箱を折り、届けて下さる。毎年職場体験の受け入れを行っている。(中学校)	毎月「いきいきサロン」に出かけ、自治会行事の新年会、桜まつり、盆踊り等への参加など、古くから地域との交流がある。中学校2校と高等学校1校の職場体験の受け入れ先として地域への貢献も行い、生徒からは感想を記した礼状が来る。子持ちの主婦は地域との接点が多く有り、その活用を得るために短時間勤務のスタッフ採用も検討している。	
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	地域の行事、ふれあいいいききサロンに参加し、地域の方と同じレクリエーションを楽しんだり、コミュニケーションを図っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	自治会長さんに参加していただき、ホームの取り組みを話している。	運営推進会議は地域包括センター、自治会代表、職員にて平日に年間4回実施された。利用者家族にも告知をしているが参加がみられず、別途、土日の家族参加イベントと同日に家族会を催すが、これにも参加がなされない状況である。利用者の大幅な入れ替わりによる家族の世代若返りが、「多忙のため」との不参加理由になっている。	
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取り組んでいる	千葉市の担当には運営に関しての相談をしている。	高齢者支援課には月に1回以上の訪問をし、届出や相談をしている。運営推進会議への家族参加がない事などの運営上の相談をするなど、密に連携をとっている。地域包括センターとは運営推進会議で、社会福祉協議会とは、「いきいきサロン」や「ハーモニカ」「手品」「歌」などのボランティアでの交流がある。	

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
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	身体拘束を行わないよう、日常的に指導を行い、チェックをしている。	3ヶ月に1回の本部配信の動画にて研修を行っている。「虐待・不適切ケアと身体拘束チェックシート」を全職員が3ヶ月毎に行い、問題点などをホーム長がピックアップして職員との個別面談にて改善に努めている。「虐待、身体拘束の委員会」も3ヶ月毎に代表メンバーで行われている。	
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	3ヶ月毎に虐待・不適切なケアについてチェックを行っている。		
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度研修を行っている。		
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	契約時に具体的に説明を行っている。		
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	年に1度ご家族様アンケートの実施。日頃からご家族様と面会時に話す時間を設けている。面会が少ないご家族様には電話等を行っている。	利用者家族については運営推進会議や家族会への参加がない状況である。コミュニケーションを高めるために、来所時にはできるだけ会話をしよう心掛け、電話やメール、LINEの活用もしている。また、入居者ごとの“家族ノート”を用意し、「何を聞いて、何を伝達したか」を記録して職員間の情報共有を図っている。	運営推進会議や家族会への参加を今後も継続して促し、多様な意見交換が行えることが期待される。
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	月に1回全体会議、ユニット会議の実施	チーム力強化を目標に取り組んでおり、会議では「皆で考えようプロジェクト」として意見や提案を促している。例えば、職員の提案から「飲み会」や「誕生会」が実現した。また、国の新有休制度への対応では「お互いがフォローし合う」という意見に一致をみた。個人の目標設定では面談と進捗のフォローをホーム長が行っている。	
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	キャリアパス制度を実施している		

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
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	月に1回全体会議、ユニット会議の実施 個別の指導を行っている 資格支援制度の共有		
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	愛の家グループホーム内ではヘルプスタッフをお願いし、他施設へ勉強する機会がある。 千葉県合同行事が年2回実施している		
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	ご利用者様とコミュニケーションを図り、記録に落とし、共有している。		
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	管理者、職員が面会時にご家族様と話す機会を設けている。		
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	ご利用者様の要望をご家族様に伝えることも多くある。		
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	役割を持った生活ができている。		
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	ご利用者様同士の関係性を築いている。 (居室移動、ユニット移動)		
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	どんな方でも面会できるよう、ご家族様には声掛けを行っている。	利用者への面会では、住んでいた近所の住民がお菓子を持って訪ね、キルト教室での仲間や教え子も来る、また友人と外出に出かける等、地域社会での関係性を継続させている。家族とは、利用者への知人に手紙を書いた面会の実現や、墓参り、冠婚葬祭、家族宅への外泊などの協力も得ている。	

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
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	ご利用者様同士の関係性を築いている。 (居室移動、ユニット移動) 看取り介護をご利用者様と一緒にしている。		
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	退去されたご家族様が来てくださることがある。		
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	ご利用者様に合わせて居室づくりを行っている。	入居前から使用していた物を持ち込むことが、その人の思いや意向にも繋がっており、それを温かく見守るようにしている。また、最適なケアを提供する為に、コミュニケーションに気を配りながら信頼関係を築き、心と心の距離感を近づける努力をしている。	
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	ケアプランに組み込んでいる。		
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	1時間毎に巡視をし、会話等も記録に記載している。		
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	1時間毎に巡視をし、会話等も記録に記載している。	職員が1時間ごとに巡視をし、気付いた点を介護記録、健康管理表に記載する。この記録が3ヶ月に1回行われる介護計画の見直しにおいて、ケアプラン、モニタリングへと反映されていく。	
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	介護記録にケアプランを入れ、職員一人、ひとりがケアプランを理解し、記録をかけるよう工夫をしている。		
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	認知症の対応について、職員が相談できる体制を整え、アドバイスを行えるようにしている為、柔軟な対応ができています。		

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
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	ホーム近隣の入居が多くなって来た為、地域の方がいつでもホームに来ていただける環境をつくっている。		
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	かかりつけ医には常に相談、対応ができています。	家族の協力のもとに、耳鼻科、眼科、整形外科、歯科のかかりつけ医に通院する利用者がいる。内科については、ホームの提携医から月2回の往診を受けている。また、歯科医の週1回の往診もあり入居者の健康維持に勤めている。	
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	訪問時に常に相談できている。		
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、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	病院より往診医が来ているため、入院、早期退院ができる体制が整っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様とは状態変化など、密に連絡を行っている。医師、看護師への相談等も常に行える体制が整っている。	家族には「重度化の指針」を入居時に説明した上で、契約書を取り交わしている。内部研修として、会社で用意したマニュアルに沿った看取り研修を年1回行っている。また、医師から看取りの診断が出た場合には、個々の状況に合わせての看取り研修を2日以内に全職員に実施している。	
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	新人職員には救命講習会の参加を予定している。		
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	避難訓練の参加を順に実施している。	避難訓練は全職員が年に一回は参加できるよう、メンバーの編成と日程を調整して年2回実施している。食材の備蓄は3日分を確保しており、訓練時には備蓄食材を移動するための台車も玄関前に用意される。訓練には隣近所に参加を呼びかけているが参加の見込みは現在のところはない。	住宅街にある施設であり、近隣の支援体制の構築を目指すことが望まれる。

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
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	ご利用者様に合わせて声掛けを変えている。	本人に気付かれないようなトイレ内の排便チェック、聞くときには居室内で行い、女性で扉を少し開けて用を足すときには「ひざ掛け」を用意するなどの配慮で人格を尊重している。また、行事への参加も無理強いせず、着替えの服の選択や食べたい食事を聞くなど入居者の主体性を重視した声掛けを心がけている。	
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	職員は常に傾聴できるよう、指導を行っている。		
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	業務を介護に変えるよう指導を行っている。		
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	入浴時にご利用者様に洋服を選んで頂いている。		
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	ご利用者様のリクエストメニューを実施している。	日常の「何が食べたい？」との問いかけや、テレビを見て「これが食べたい」とのリクエストから、明日のメニュー食材の買い物に出かけ場合が多い。皆でおにぎりを作り庭で日向ぼっこをしながら食べることもあり、一緒に食事を作ることや場所を変えて食べることに楽しみを感じている様子がうかがえる。	
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	ご利用者様に合わせて水分の提供を行っている。		
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	ご利用者様に合わせて口腔ケアを実施している。歯科医師より指導を受けている。		

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
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	オムツから布パンツに変更した方もいる。	一人ひとりの排泄パターンを職員が把握し、適切な声掛けにより失禁をさせない努力が行われている。紙パンツから布パンツに変更できた利用者からは喜びの声が聞かれる。入居者の中には居室内にポータブルトイレを置くことで夜間の排泄に不安を抱かなくなり、失禁の防止にも繋がっている。	
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	牛乳の提供や、ヤクルト、ヨーグルト、イモ類など、食事の際に提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様に確認し、入浴を実施している。	入浴剤を使って香りを良くしての週3回の入浴が基本となっているが、入浴を拒否する入居者はいない。それは、浴室では滑り止めマットをバスタブの中と外に敷いているので、自立的に入浴する場合での安心感があるらしく、個浴で職員と一対一の会話を楽しみながらの入浴がされている。	
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	眠剤ではなく、夜間も職員が寄り添い、一人ひとりご利用者様に合わせ、入床時間を変えている。空腹時には夜食の提供なども行っている。		
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	薬は、職員が把握できるよう、ファイルをいつでも閲覧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	ケアプランに反映している。いつでも外に出られる環境をつくっている。玄関は施錠していない為、自由に外に行かれる環境をつくっている。		
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	ホームの近隣の方が入居できるように支援しているため、歩いてご家族様に家に帰っているご利用者様もいる。行きつけの美容室に通っているご利用者様がいます。外出行事を計画し実施している。	家族の支援で墓参りや昔馴染みの美容院などに連れて行ってもらっている。ホームでは、桜まつり、花の美術館、葛西臨海公園、動物公園などへの外出計画がある。また、個別の希望に応じて海や上野美術館、釣り堀などにも出かけた。職員と二人だけで成田山に行ったこともあり、希望に沿った工夫と配慮がされている。	

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
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	セブンイレブンやパン屋などお財布を持ち、買い物の支援をしている。		
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	ご家族様が、定期的に電話して下さる。契約時に御本人の訴え時に電話支援をお願いしている。		
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	掃除の徹底を行っている。庭に花を植え、リビングに飾っている。	人間関係がいつも新鮮で良好となるように、リビングでの席替えを月に1回程度行っている。リビングには数種類の花瓶があり、庭の花を摘んで好きな花瓶を選んで生けてもらっている。花を生けることで季節を感じることができ、リビングでの話題作りと情緒の安定にもつながっている。	
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	居室移動など、ご家族様に相談し行っている。		
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	入居時になるべく、家で使っていたものを持って来ていただけるようお話し、引っ越し等のお手伝いも行っている。	ホームでは入居時の引越し手伝いを行っており、認知症ケアの立場から持ち込んだ方が良い物のアドバイスをしている。転倒時の安全のために物を置かないというのではなく、転倒しないように掴まるモノとして家具などを配置してもらうよう指導している。夜間に安心して排泄ができるようにポータブルトイレ設置の居室もある。	
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」「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	玄関の段差など、ご利用者様がわかるよう工夫をしている。トイレや居室も工夫をしている。居室でポータブルトイレを使用している。		