

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	0195000013		
法人名	オホーツク勤労者医療協会		
事業所名	勤医協グループホームたんぽぽ		
所在地	北見市常磐町5丁目4-7		
自己評価作成日	平成28年1月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	1/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000013-00
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成28年2月16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)】

開所当初から「ケアマネジメントにはセンター方式を使用し、いろいろな角度から利用者を把握し理解できるように努めている。
--

【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)】

グループホームたんぽぽは医療機関を母体として、地域との結び付を大切に考えており、地域で行われる行事への参加、法人医療機関主催の行事にも参加し、ボランティアの受け入れや友の会との交流、運営推進会議には地域からの要望で成年後見人制度についての講習会も行っています。散歩時に声を掛けられるなど認知度もあり、地域住民との交流も活発に行われています。事業所の理念である「ゆっくり・のんびり・自分らしく」を基に管理者・職員は毎日のケアに振り返りを行い、理念にそぐわない介助をしていないか、理念をどのようにいかしていくのかなど常に向上に向けて話し合いを行っています。管理者は職員の人材育成、質の向上を目指し、外部研修への参加・内部での伝達講習・細かい理念の具体化を検討しています。利用者の希望に沿って安心して快適な暮らしができるように支援を行っています。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	「ゆっくりのんびり自分らしく」部会にて理念策定の経緯を新任の職員に伝えて、実践につなげている。	理念をパンフレット、スタッフルーム、各ユニットに掲げています。毎月の部会で理念について振り返りを行い、理念に沿ったケアを常に心がけていますが、新しい職員が多くまだ、全職員に周知していません。	理念を基に全職員が更なる日々のケアの実践に繋がるよう期待します。
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	町内会に加入し、回覧板にて町内の状況を知らせて頂くとともに、通信を3か月に1度の割合で発行し、事業所の状況を町内の方に知らせている。	地域で行われる行事や総会に参加し、たんぼ通信を3ヶ月に1回町内会用に作成し回覧しています。地域ボランティア、友の会との交流もあり、地域での事業所に対する認知度も広がっています。	
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	法人主催の懇談会に認知症の学習講師として参加している。		
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践、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	運営推進会議で参加者から成年後見制度について知りたいとの要望を受け、地域包括支援センターの協力を得て学習会を企画した。地域の方にも参加して頂いた。	運営推進会議には町内会長、家族、包括支援センター、友の会の方が参加されており、地域の要望で研修会も行っています。運営推進会議の案内・議事録は毎回ご家族に配布しています。	
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	市の担当者からは事業運営のアドバイスをいただいている。	家族から介護制度の相談を受けた時以外にも事故報告、相談や情報交換などを定期的に行い、介護福祉課、包括支援センターとの連携を図っています。	
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	利用者の意思に反して行動を制限することが無いよう学習会に参加し周知している。帰宅願望で身体安全確保のためと判断された場合に限りやむを得ず玄関の施錠を実施している。	身体拘束の外部研修参加後、内部で伝達講習を行っています。利用者の安全の為に、昼間は玄関の施錠を行っていますが、家族は了承済みで鍵の開け方も知っており自由に出入りができます。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	学習して防止に努めている。		

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	地域包括支援センターの協力を得て、成年後見制度の学習会を行った。		
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	説明を行い、書面にて確認している。		
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	苦情窓口をお知らせしている。こちらも気づく努力をしていきたい。	家族の訪問時や運営推進会議で要望・苦情などは伺っています。遠方の方には通信と一緒に状況、状態を家族に伝えています。家族にアンケートを取り意見の反映に努めています。	
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	部会を開催し、意見を出してもらっている。日常的にも、現場からの意見や提案に柔軟に耳を傾け反映させている。	毎月部会を1回行い意見や要望、大きな検討事項を話し合い反映できるように努めています。執行委員があり、職員の意見をまとめ法人に意見を言える環境が整っています。	
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	職場環境の調査、改善に取り組んだ。照度が不足していたため照明を増設した。時間外労働については労働安全委員会です毎月確認している。		
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	研修に積極的に参加できるように取り組んでいる。法人外研修は、業務の一環として参加を計画し、参加後は全体に報告し内容を共有している。		
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	北海道グループホーム協会に入会し、学習の場を通じて交流を深めている。		

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
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	入居時は本人とのコミュニケーションを多く持ち、信頼関係を築きながら不安や要望を伺い安心して生活が出来るように心がけている。		
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	その都度家族の要望を伺い、支援方法や入居者の状況を伝えながら安心につながれるように努めている。		
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	利用初期は、特に家族との連携を密にし、利用状況を報告しながら支援を見極め本人と家族が望む対応に努めている。		
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	職員はその方が培ってきた技術や知識、経験を尊重し、教えて頂いているという謙虚さを持ち、家事などの仕事を一緒に行っている。		
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	職員は本人の状況や思いを代弁して家族に伝え、家族との絆を大切にしている。家族にはカンファレンスに参加して頂き、一緒に支え合う関係を築いている。		
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	家族の協力を得て、地域の麻雀会に参加したり、自宅への一時帰宅の支援を行っている。	今までの関係を継続出来るように、お寺の行事や美容院・外食など家族の協力を得て行っています。入居前からの習慣だった晩酌を量を決めて続けている方もいます。	
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	体操や散歩、歌やゲームなどの行動と一緒に行動する場面を多く設定し、利用者同士のコミュニケーションが図れ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
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	他の施設利用が決まりいったん契約が終了となったが希望にて契約を更新しているケースがある。		
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	日常のかかわりから本人の思いや意向の把握に努めている。意向の確認を支援につなげている。	日々の関わりの中でコミュニケーションをとり、常に声掛けし利用者の笑顔を引き出しています。利用者の意向の把握や思いに沿える様に取り組んでいます。	
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	センター方式でこれまでの暮らし方やサービスの利用などの情報を収集し、経過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	アセスメントやセンター方式の活用で暮らしの現状把握に努めている。		
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	家族参加のカンファレンスを6か月ごとに実施し、介護計画を見直し現状に即した計画作成に努めている。	部会でモニタリングを行い担当者がEシートを活用しながらチェックやアセスメントをしています。6ヶ月ごとには家族も参加してカンファレンスを行い、プランを見直し計画を立てています。また、ケアの具体例を日誌に記載して全職員に介護計画を周知させています。	
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	毎日の記録が介護計画の評価に結び付くようにし、計画の見直しに生かしている。		
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	希望があれば家族と共に外食や外泊等、そのときのニーズに合わせた対応をしている。		
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	町内会の花見や法人の健康祭り、市の菊祭り等季節ごとの行事に参加し楽しめるよう支援している。町内の方にボランティアに来て頂き、生活を支援して頂いている。		
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	基本的にはかかりつけ医に受診して頂いている。家族が付き添うことが出来ない時は職員が対応している。	かかりつけ医には家族対応で行っていますが、家族が付き添い出来ない時は事業所で受診しています。4週間に1回協力医の訪問診療、1週間に1回の訪問看護により健康管理が行われ、利用者の安心・安全面に配慮しています。	

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
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	利用者の状況に変化があるときには医療連携している訪問看護に状況を伝え、必要時は訪問を依頼し受診にもつなげている。		
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。	入院時には書面にて入居状況を情報提供している。退院に向けては病院から情報をいただき、施設に戻ってからスムーズに生活できるように努めている。		
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	寝たきり状態になった時には終末期のあり方について家族と話し合いをしている。定期的に話し合いをもつことで思いを共有している。	重度化に向けて入居時家族へ説明し同意を得ており、看取りにはいった時には別紙の指針を作成する事になっています。協力医・訪問看護などとも協力体制が構築されています。	
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	AEDの使用方法を学習している。緊急時のマニュアルを作成し、対応方法について確認している。		
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	年2回、避難訓練を実施している。運営推進会議で地域の参加者と災害時の避難場所を確認している。	消防立会いの基、年2回避難訓練が行われ、職員は消化訓練を行っています。地域の方の連絡網はマニュアルにも記載され連携体制は取れていますが可動していません。停電時、その他の災害時の備蓄の見直しも検討しています。	あらゆる災害に備えて、地域における連絡網の可動確認、寒冷地に考慮した備蓄の整備を期待します。
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	排泄や入浴に際しては羞恥心に配慮し、プライバシーを損ねない対応に努めている。	職員は利用者一人一人に合った接し方や意思を尊重して常にプライバシーを損ねないように話しかけています。個人の情報は適切に管理され、外部に持ち出さないように伝えています。	
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	日常的に衣類や飲み物、排泄、入浴などの希望や選択など本人の意思を尊重している。		
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し、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	本人の意向を確認してから行動に移している。外出の希望があるときは家族の協力を得て支援している。		
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	整容の声掛けや支援、衣類は季節に合ったものを職員と一緒に選んでいただいている。		

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	1人ひとりの力に合わせて、食材切り、味付け、盛り付け、テーブル拭き、食器拭きなどを職員と一緒に出来るよう支援している。	朝食・夕食は配食を利用しており、昼食は事業所で職員が作っています。利用者はテーブルや茶碗拭きなど出来る事を職員と一緒にしています。行事食では利用者の好みの物を用意し楽しみに繋がっています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、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	咀嚼が不十分な時や、嚥下力の低下がみられる時は食事の形態をかえている。栄養が十分摂れない時は医療機関と相談し、経口栄養剤の提供をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。口臭予防に重曹レモン水を使用している。		
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	排泄時間を記録することでパターンを把握し、日中はトイレにて排泄が出来るように支援している。	排泄パターンを把握し、個々に合せた時間間隔で声掛けを行っています。間隔の長い方には水部の補給をさりげなく促しています。夜は転倒防止のためセンサーやポータブルトイレを使用して自立支援に取り組んでいます。	
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	個々の排便状況を把握し、定期的に排便できるように調整している。水分補給や食物、運動などで腸の蠕動運動が亢進できるように取り組んでいる。		
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	遅い時間に入浴したいとの希望者には午後のおやつ以降にするなど配慮している。	入浴は週に2回を基本とし、体調や状態により2名で介助を行っています。入浴拒否の方にも楽しい声掛けや時間調節をしながら、嫌な思いをさせない様に支援しています。	
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、ホールにて傾眠している時は居室に誘導し、気持ち良く休んで頂く事が出来るよう支援している。		
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	個々人の薬情書(薬内容説明書)をファイル化し内容を確認できるようにしている。変化時には医療機関と連絡を取り合っている。		
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	晩酌の習慣がある方にはノンアルコールビールやウイスキーなどを提供している。食器拭きや洗濯物たたみなど個々に合った役割を持って頂いている。		

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
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	天気が良い時は散歩や外気浴などの支援をしている。個々の希望は家族の協力をいただいている。	夏は公園や近所に散歩に出掛けたり、外に椅子を置いて日光浴を行っています。冬は少しでも外出機会をつくるため、ゴミ出し等を職員と一緒にを行っています。春にはお花見や買い物に行き日常的な外出支援に取り組んでいます。	
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	必要な時は買い物の支援を行っている。個人のお金は保管庫に預かり毎月家族に収支報告を行っている。		
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	希望があるときには電話で話せるよう支援している。		
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	掲示物は季節の行事に合わせて工夫している。食事づくりの時など必要以上に大きな音を立てないように注意している。温度計で室温や湿度に気を付けている。	居間は明るく十分なスペースがあり、季節の飾り物、利用者が書いた習字も貼られ、加湿器や、温度計もあり、濡らしたタオルを室内に掛け湿度管理に気を配っています。お風呂やトイレは美装業者が入っており、清潔に保たれています。	
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	食卓スペースやソファなどで話をしたり、テレビを見たりくつろげるように工夫している。		
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	好みの家具、タペストリー、置物、カレンダーなどを用意して頂いている。	入居の際利用者が使い慣れた仏壇・椅子・鏡・写真などが持ち込まれ、作り付けの棚に使いやすい様に並べられています。居室入口には個々に合わせたのれんや手作りプレートが飾られています。	
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	台所は施設中央に位置し、食卓からも移動しやすく調理や食器片付けなどを職員と一緒に出来る場所にある。全フロアはバリアフリーで手すりを設置し、安全に移動できるように配慮している。		