

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	0175700244		
法人名	医療法人 緑光会 野宮病院		
事業所名	認知症高齢者グループホーム ふれ愛の家		
所在地	岩見沢市5条東18丁目57番地		
自己評価作成日	平成27年2月13日	評価結果市町村受理日	平成27年3月27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)】

<p>【こぶしユニット】                  行事の時は、ほぼ全員の家族の協力が得られ後片付けまで一緒に行い                  共に入居者様を支えていけるような関係作りを目指して行きたいと                  思います。</p>
--

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0175700244-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tue&amp;JigyosyoCd=0175700244-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 3 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)】

<p>【医療法人運営による医療・介護への安心感】                  運営法人の医療機関が隣接し、常時、医療や介護関連の相談や支援を受けられる体制にあるため、家族と利用者、職員にとって安心感のあるホームです。</p> <p>【木質の温もりと開放感のある共有空間】                  1 2年前に開設した木質ベースの建物は暖かみがあり、ゆったりとした玄関ロビーや廊下、吹き抜け構造の広いリビングなど共有スペースは開放感があります。</p> <p>【3ユニット交流によるその人らしい暮らしの実現】                  3ユニット間の相互交流が利用者や職員間の親密で信頼のある関係を築いてホーム内に明るく笑顔のある雰囲気をもたらし、その人らしい暮らしの場となっています。</p> <p>【ホーム側から地域との交流推進】                  住民へのホーム祭りや避難訓練参加呼びかけ、系列保育園児の慰問、近隣事業所との連携などホーム側から地域との交流推進に努めています。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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 過ごしている (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	町内会に加入後、一員として行事に参加する事はなかったが、町内会の方々が防災訓練に参加してくれた。	人・自然・地域をキーワードとする詳細な内容の運営理念を基に、分かりやすく要約した理念を新たに作成し、ホーム内掲示と業務や会議等を通して職員の理解と確認に努め、利用者へのサービスに反映させています。		
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	日常的に交流できているとは言えない	町内会活動が少ないため、ホームの方から地域の人々への働きかけによってホームの祭りや避難訓練への住民の参加があり、系列保育園児による訪問や周辺事業所によるホーム行事への協力など地域との交流推進に努めています。		
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	2ヶ月に一度行う運営推進委員会を通じて、家族代表、町内会の方々に少しずつではあるが、施設の状況説明等を行っている。			
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	行事後、反省会、防災訓練の意見交換等の話し合いがもたれた。	運営推進会議には、多数の家族、町内会役員、地域包括支援センターと市職員も出席して定期的を開催しています。会議では運営状況報告や事前のアンケート調査結果などについて意見交換を行い、利用者へのサービスに反映させています。	会議は報告事項が主となっていますので、定例の参加者以外に商業など事業経営者、薬剤師等の医療関係者などに幅広く呼びかけて講話も依頼し、ホーム運営に活かす取り組みを期待します。全家族に送付している議事録は、近況や定例報告などの内容も記載して会議内容が分かる様式の検討を望みます。	
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取り組んでいる	運営推進委員会、意見交換	運営推進会議に市職員も積極的に出席し、副施設長も随時、行政担当窓口を訪れて相談や情報交換を行っています。また、施設長は高齢者施設協議会会長を務めるなど種々の分野で行政への協力に取り組んでいます。		
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	身体拘束はなし	身体拘束をしないケアに関する外部研修受講職員は、ホーム内部で勉強会を実施して全職員の共有となるようにしています。利用者のケアサービス時にも副施設長やリーダーが確認とアドバイスを行って身体拘束をしないケアを実践しています。玄関の施錠も夜間帯のみです。		
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	虐待防止について、勉強会は行われていないが、ユニット内での不適切なケアや声かけの仕方について、担当会議で話し合いや見直しをしている。			

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
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	成年後見人制度について学ぶ機会がなかった。		
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	入所手続きの際、施設長、副施設長より説明し、理解・納得を得られている。		
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	意見箱の設置、ケアプラン見直し時、面会の際等に意見や要望がないか話し合いの場を設ける。	家族の頻繁な来訪があり、来訪時に利用者の様子を伝えると共に要望等も聞いていますが、担当職員が写真入りの詳細なお便りを郵送し、喜ばれています。家族からの要望等は、リーダーミーティングで協議して運営に活かしています。	
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	行事等に関する事については、リーダーミーティングの時に話し合いは出来ている。	施設長（副施設長）やリーダーは、日常業務において職員と率直に話し合いをしており、担当者会議など各種会議でも自由に意見や提案をする機会があります。また、法人代表者も会議や行事、自身業務の合間にホームに来て職員と話し合うこともあり、ホーム運営に反映させています。	
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	日常の勤務時間内では、ケアプランに関わる時間が少ない。		
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	実践者研修研修を受けて、ホーム内での勉強会はあるが少ない。		
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	交流を持つ事はほとんどない。		

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
<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	まずは、施設やスタッフに慣れてもらい、話し合いが出来るよう努め、不安に思っている事を見極める。		
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	入居者様の様子を密に報告し、一生に解決出来る関係を築く。		
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	担当医、施設長等話し合いの場を積極的に持つ。		
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	食事の準備や後片付け、洗濯物たたみ等、その人の出来る事をしてもらう事で役割を持ってもらう。		
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	家族の提案により、お茶会を行ったりして、一緒に入居者様を支援し会える関係作りが出来た。		
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	家族以外は面会等が少ない。	昔馴染みの友人等の面会者は少ない状況ですが、来訪の際には歓迎して気楽に過ごして頂くよう配慮しています。職員は電話やお手紙などの連絡を手伝い、美容室や買い物などへの外出希望には家族とも相談して馴染みの関係が途絶えないよう支援しています。	
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	入居者同士が出来ない所を支え合えるような場面作りや声かけ。		

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	退所されてしまうと、なかなか続かない。		
<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	毎月の担当者会議にて見直しを検討。	思いや意向は、アセスメントや家族からの情報と利用者が何をして欲しいかを職員が寄り添いながら話を聞いて把握に努め、困難な時は利用者の望まないことは出来るだけ避けるなどの対応をしています。	
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	入所時、また日常生活の中で、本人や家族より情報を得る。		
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	その日、その時の体調を把握、出来る事・出来ない事の見極め。		
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、本人の要望等の取り入れ、アセスメント・モニタリング。 担当者会議にて話し合い、スタッフ全員が共有し介護計画を作成している。	利用者の担当職員がモニタリングやアセスメントで利用者の状況を確認し、毎月の担当者会議でプラン見直しの是非を検討しています。プラン見直しの際は家族や主治医とも相談して利用者の状態に即した内容とし、会議やプランの閲覧等で全職員の共有としています。	日々の介護日誌表紙裏にケアプランを付けて、両方の関係が分かり易い様に改善しましたが、さらに、両方に番号記載することでなお一層、プランと日々の記録との関係が明確となるので、このための様式検討を期待します。
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	支援経過記録、送りノート、担当者会議等を活用し、情報を共有し介護計画作成に繋げる。		
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	毎月の担当者会議にて支援内容の見直しを必要に応じて変更し、支援している。		
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	隣接している保育園が、毎月1～2回訪問されるのを楽しみにしている。		
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	受けられている。	法人運営の医療機関が隣接しているため、医療及び介護関連で利用者と家族、職員にも安心感があります。隣接医療機関の専門科以外は従来からのかかりつけ医に家族付き添いで通院していますが、家族の事情によっては職員が支援しています。	

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	毎日、朝・夕の経過報告。 特変時、都度報告する事で適切な処置や指示が受けられている。			
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。	フェースシートや電話等にて情報交換に努める。			
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	事前に担当医、家族との話し合いがもたれ、家族の意向等を聞き入れ、重度化した場合に再度話し合いがもたれ、本人、家族にとって適切な対応が取れるよう支援する。	ホームは、看取り支援を可能として指針を入居時に説明しています。現在まで看取り事例はありませんが、利用者の状態に応じて同意書を頂き、職員もその都度話し合いをして利用者に合わせて看取り支援の方針を共有しています。		
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	急変時は、隣接している病院の看護師や医師が対応してくれる。			
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	町内会の方々が参加（見学）されて防災訓練を行うことが出来た。	年2回の定期避難訓練には地域住民も見学等で参加しています。また、毎月毎に各種防災設備の点検を実施し、飲料などの備蓄品も準備しています。停電時には隣接医療機関の自家発電装置の利用が可能です。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	その人・その人に合わせた声かけで対応している。	職員は、利用者一人ひとりの性格を理解し、人格尊重とプライバシーを損ねないよう配慮しながら話しかけて支援をしています。		
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	二者択一での声かけやトイレ誘導等、本人の意思で動いてもらっている。			
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	起床時間・食事時間等、入居者様のペースに合わせている。			
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	ブラシを準備しセットしたり（本人でも出来るよう）洋服選び、行事の時に着物などを提案。			

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	食器拭き、棚への片付け、野菜切りや盛り付け等、入居者様が出来る作業を行っている。	献立は、栄養士と職員が曜日によって交代で考え、行事特別食や利用者の嗜好や病状等にも配慮しています。一部利用者は、簡単な食事関連の作業を手伝い、職員と共に和やかな雰囲気の中で食事を取っています。	
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	主食は、おかゆ・おにぎり等、その入居者様に合った物を提供したり、副食も量や一口サイズに切ったり等の支援を行っている。		
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、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	各入居者様の排泄パターンの把握、また別のきっかけを作り、さりげなくトイレ誘導する等の工夫をしている。	介護度の低い利用者が多いため自立排泄が主ですが、職員は、日常のケアサービスから利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や様子からも判断して声かけ誘導でトイレ排泄を支援しています。	
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	起床後牛乳を飲んだり、散歩・水分接種の声かけを促すも、下剤による調節が多い。		
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	一応、入浴日は決まっているが、変更は可能。入浴中歌の練習等をして、行事の時披露したり出来るよう支援している。	二カ所のユニット浴室と浴槽はゆったりと広く、他のユニットには小浴槽が二つあり、入浴可能日に利用者は好みの場所で入浴をしています。入浴時には話し合ったり歌を歌うなど楽しそうに過ごしています。	
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	その人のリズムに合わせて起床時間・食事時間等を決めている。		
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	その時の状態に合わせ、くだいたりトロめたりお皿に入れて渡したり等の工夫をしている。		
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	食事の準備・片付け等、その人の出来る事を役割として行ってもらっている。		

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	
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	日常的な外出支援は出来てはいない。	ホームの定期的外出行事は有りませんが、天候状態をみながら周辺や公園への散歩、菜園の収穫、テラスや広い敷地内で外気浴を楽しみ、家族の協力を頂いて外泊や遠方へも外出しており、ホーム内に籠もりがちにならない暮らしを支援しています。		
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	数ヶ月に一度、他の病院を受診される入居者様は、数千円のお金を持っているが、ほとんど使う事はない。			
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	メモしてある番号へ自らかけられる入居者様が一人いらっしゃるが、時々混乱される時は、スタッフがダイヤルしやり取り出来るよう支援します。			
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	トイレやお風呂場は、入り口に少し大きめのタペストリーのような物を下げてわかりやすくしたり、壁飾り等で季節感を出している。	明るさと清潔感のある建物は、木質の暖かみのある内装、広くてゆとりのある玄関ロビーや廊下、吹き抜けの天窗があるリビングなど共有スペースは開放感があります。床暖房による温度管理で冬期間の寒さを感じず、写真や利用者の作品が飾られたリビングで利用者は日中を居心地良く過ごしています。		
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	ロビーやホールの各々にソファを設置する事で、どこでも他者と話をしたり休む事が出来る。また、自室にソファを置いて好きな歌のDVDを見ながら手拍子したり歌ったり出来る工夫をしている。			
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	家族(入居者のご主人)がいつでも泊まれるようにソファベッドを入れ、夫婦の時間が持てるようにされている入居者様もいます。	居室は、外の見通しが良い幅広の窓で明るく、押し入れやロッカー、テレビ台、ベッドが備え付けのため暮らしに便利な室内です。利用者は、馴染みの家具類や物品を自由に持ち込んで配置し、壁面に家族の写真や作品を飾ってのんびりと過ごしています。		
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	居室内では、自由に出来るよう、家具の配置には配慮したり、ホール・ロビー等つまづいたりしないように配慮している。			