

### 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	2690800038		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホーム えくせれんと東山 3階フロア		
所在地	京都市東山区大黒町通正面下ル塗師屋町585		
自己評価作成日	平成30年6月30日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年7月20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)】

えくせれんと東山では、会社の介護理念に沿って「マナー、接遇」「退屈させない日々の提供」「おいしい食事の提供」の実践に、職員一同日々努力しております。また、今年度のグループホームの理念として「笑顔たえない笑いあふれる生活」「真心とやさしさで心むむ生活」を掲げ、ご利用者様にとって素敵な毎日となるよう頑張っています。また地域密着型サービスとして、ボランティアの方々によるイベントや交流、入居者様が地域活動にも参加していただけるように、支援を行っています。

【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)】

2階ユニットに同じ。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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
<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	事業所理念の作成、共有の実施が出来ている。	以下の項目すべて2階ユニットに同じ。	
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	職員によってばらつきがある。町内会に参加しているが、交流、接点はまだ不十分で、意識の向上が必要であると感じる。		
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	地域の方々には伝える事が出来ていない。 認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと共同していく事を検討している。	/	
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	地域の方やご家族の方からの意見や質問にお答えしたり、アンケートを元に今後のサービスに反映している。 家族の参加は少ないが意見を聞き、サービス向上につながるように努力している。 参考意見を共有し、申し送っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議、報告にて日頃の取り組みは伝える事ができている。		
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	身体拘束に関する研修を年2回行っている。 新入職員、中途採用職員にも随時研修を実施している。 日中外出したいと要望があれば時間人員に余裕があれば要望に沿えるように心がけている。 全体研修にてスピーチロックの研修を実施している。		

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
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	虐待に関する研修を行い、各フロアごとにおいても、虐待が起こっていないか検討する機会を設けている。 研修は行っている。スピーチロックはあるものの声かけについても意識し防止に努めている。 擁護者の心身負担を和らげるためどんな事を悩んでるか聞き、解決できるよう努める。		
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	施設での研修を行っている。 後見人がついている入居者もいるが、しっかり理解できてはいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	理解していない。 契約時は説明を行い、家族や本人が納得された上で署名捺印頂いている。		
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	運営推進会議を行い、その場での意見交換やアンケートを用いてご家族の意見をお聴きする機会を設けている。また、面会時などにも同様である。 家族様の意見を聞いた時は管理者に報告し、すぐに反映できるように努めている。 意見箱を設置している。		
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	職員の意見を聞きやすい環境にできるように努力はしている。その意見は管理者に伝え、すぐに反映できるように努めている。		
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	職員1人1人の個性を考え、声かけをおこなったり、休憩時間の確保など働きやすい職場にできるよう日々努力している。		
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	外部の研修に意欲あるものは参加出来ているが、希望がない職員についてはより関わっていく必要がある。		

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
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	近隣の事業所等に見学や運営推進会議の参加にて交流を図っている。セミナーなどを行っている情報を掲示し参加を促している。資格取得の負担軽減に力を入れている。		
<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	入居前にご本人と面接を行い、考えや希望、不安などをお聴きしている。本人の不安なことなどは聞き入れ安心した生活ができるような関係を作る事が出来ている。		
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	入居前にご家族との面接を行い、考えや希望、不安などをお聴きしている。家族様の心配している事、してほしい事など聞き入れ支援に取り組んでいる。安心して頂けるよう報告もを行っている。		
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	本人が望んでいる支援を一番に考えフロアで実践するように努めている。		
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	入居者様と共に家事などできることや今までされてきたことを行っている。日々の生活において、食事の盛り付けや一緒に料理をしたり、洗濯物をたたむなど行っている。なるべく関わって頂ける様声かけを行っている。		
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	面会時、入居者様、家族、職員を交えて会話をする。また、家族会など交流の場を設け、コミュニケーションをはかっている。家族の意見を取り込み、一緒に考えていけるように努めている。		
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	親類の結婚式への参加など、関係維持の為に支援出来る事は行っている。散歩やドライブなどで馴染みの場所に出掛けたりしている。なかなか継続する事は難しいが本人の今までの生活されていた背景を大切にし外出したりレクリエーションに取り込む努力はしている。		

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
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	利用者の言動に目を配り、利用者同士の関わりを見守り、必要に応じて職員が間に入り支援している。 利用者同士が交流しやすい場を作るよう努力している。折り合いが悪い場合は職員が間に入り対応するよう努力している。 家事動作等を協力して行っている。		
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	他事業所に移動された場合は経過を事業所の方に聞く事はあるが本人、家族とは話す機会はなかなかない。		
<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	利用者本人の以前の生活習慣などをできるだけ把握し、希望、意向を理解できるように努めている。その為にも利用者に寄り添うことを心がけている。 今までの生活の背景を大切に支援を行っている。その方の思いを大事にするようにしている。		
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	家族、本人との面接を行いお聞きしている。 家族に聞いたり、本人と話をしたり今までどう過ごされていたのかを把握するように努めている。		
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	利用者との関わりを持ち、バイタルサイン測定を行い心身の状態を把握できるよう努めている。 個々のペースで生活していただけるように支援している。その時の状態により傾聴したり臥床して頂いたり無理の無い生活をして頂ける様努力している。		
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	職員間でフロアカンファレンスを行っている。また、家族の意向などもサービスに反映できるよう努めている。 現状の課題をカンファレンスで話し合い、支援内容を決めている。また、家族様の意見も反映できるように考えている。		
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	毎日個人記録を記入している。連絡ノートを活用し職員間の情報共有に努め、日々の支援に活かしている。 個人記録は毎日書いているので特変あった時、様子が違う場合は記録に残している。情報の共有が出来るようにノートを使い、声かけも行っている。 いつもとは違う動きがあった場合その動きも記録していく。		

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
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	病院受診など、家族が対応できない場合に支援を行っている。その時の状況に合わせ、必要なサービスを探して対応はしている。インターネットなどで探し、家族、本人に提案はしている。また病院への受診など家族に付き添いしている。		
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	訪問マッサージや歯科、往診など本人が安心して生活できるように支援している。地域の方のボランティアなど楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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	診療所との連携を取り、身体上異変などがあれば相談をし、対応して頂いている。契約時にかかりつけの希望を聞いている。かかりつけ医とは連携をとりあい適切な医療を受けて頂いている。		
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	朝礼時、各フロアの申し送りをを行い利用者の体調等を共有している。様子がいつもと違ったりする時、日々の状況などは伝える事ができている。またその都度看護師に指示を仰ぎ支援を行う事が出来ている。		
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行っている。	病院との電話連絡や面会などで情報共有を行っている。入院された時は定期的に面会を行い、現状をフロアに申し送る事が出来ている。退院時もカンファレンスに参加し情報共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアの資料を作成してある。終末期の際の意向を入居時に家族、本人に確認している。契約時に終末期のあり方の確認は行っている。ターミナル期は家族、本人の意向を尊重し医療、介護と連携し支援を行っている。		
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	急変時の連絡の流れをまとめたものを各フロアに掲示している。救急対応の講習を受けている。研修や救命講習など定期的に行い、職員の意識を高めるよう努めている。実際のロールプレイを行う必要があると感じている。		

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
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	定期的に避難訓練を行っている。 また、地域の防災訓練に参加もしている。		
<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	特に入浴介助、排泄介助の際の声かけなどに気を配り、プライバシーを損ねないよう努めている。 個々に尊重し、利用者の気持ちを優先し声かけを行っている。排泄の失敗があった時などは特に自尊心を傷つけないように声かけを行ったり、他者にわからないように支援するよう心がけている。		
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	利用者に寄り添い関わる事で、本人の思いを表しやすい環境づくりを行っている。 本人が自分の気持ちを表現できる人間関係を構築できるよう努めている。 自己決定できる事はその思いを尊重している。また、どうしたら良いかわからない時は提案をしている。		
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、希望にそって支援している	レクなど、必ず全員で行うというわけではなく、その時の利用者一人一人の意向があるため、無理に押し付けず本人の意思を尊重している。 業務に追われている時もあり、すべての都合を優先する事は出来ない。なるべく本人のペースに合った支援を心がけている。レクリエーションでも無理なく参加して頂ける様に声かけを行っている。		
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	洋服を選んで頂いたり、ひげそりをして頂くよう声かけを行っている。必要に応じて介助させて頂いている。 家族に本人の好みを聞いたり、更衣時ほどの服が良いのか尋ねたりしている。性格がきっちり、身だしなみはしっかりされていた方に対してはひげそりなど毎日行うように声かけしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	以前されていたように食事の盛り付けや簡単な調理、洗い物など出来る事に取り組んで頂いている。難しいところは職員と一緒にやっている。 食事も盛り付けを行って頂いている。一人でやるのが難しい方は一緒に手伝って頂いている。料理もなるべく一緒に皆で出来るように機会を設けるようになっている。		
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	食分量、水分量を記録している。その日の体調や気温等に応じて利用者にも無理なく食事を摂取して頂いている。その人に合った食事形態での提供を行っている。水分摂取の少ない方には積極的に声かけを行っている。 個々に合わせて食事は調整している。食事形態も本人に合わせてものにしている。アレルギー嫌いな物は極力提供しないように心がけている。		

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
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、就寝時、食後の口腔ケアの声かけ、必要に応じて介助を行っている。 起床時食後就寝時に個々に合わせたケアを行っている。		
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	毎日の記録を元に排泄のリズムを掴みトイレ誘導を行うことで、できるだけトイレで排泄行って頂くよう努めている。 そわそわされている方にトイレの声かけを行ったり排泄リズムに合わせトイレ誘導を行ったりなるべくトイレで排泄して頂ける様に努めている。		
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	水分やヨーグルトなど便通に良いものの摂取を促す。個々に応じた排便コントロールを行っている。 ヨーグルトを食べて頂いたり、お腹を温めたり、水分摂取を多くするなど下剤の調整も個々にパターンをつかみ支援している。 食物繊維を多く含んだ食物の摂取を促す。 ストレスによる便秘もあるため観察していく。		
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	入浴が好きな方にはできるだけ希望に沿って入浴して頂いている。その日の心身の状態を観察し適切なタイミングで入浴の声かけを行っている。 なるべく希望に沿えるようにしている。毎日入浴希望の方には2日に1回は必ず入浴して頂いている。入浴が苦手な方にはタイミングを見て声かけしたり、音楽を流すなどして楽しんで頂けるよう工夫している。		
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	入居前の生活習慣を考慮し就寝時間などを本人と相談している。 今までの生活習慣は大事にしている。本人のその時の状況により臥床を促したりしている。室内の空調も調整し過ごしやすくしている。また、馴染の家具なども取り込み安心できる環境を作る努力をしている。		
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	薬剤情報のファイルを作成している。1人1人の薬を把握するように努めているが完全にすべてを把握しきれないのが現状である。 ある程度は理解しているが、全ては把握していない。薬が変更した時などは体調の変化がないかなどの状態を確認している。		
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	以前されていた家事、仕事、趣味などをお聞きし、その人に合った取り組みを提案している。 今まで生活されてきた背景は大事にしている。本人や家族に聞いたり、個々にあった役割を考えたりはしている。外出の機会は少ないので、もっと時間を作る必要がある。		



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
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	散歩、ドライブ、外出レクをできるだけ企画できるよう努めている。一人一人の希望に沿っての外出はあまり出来ていないのが現状である。 散歩、買物などの外出機会は作るようになっている。入居者にどこに行きたいのかりサーチして安全に出かけられるように下見などもしている。地域の方との協力は出来ていない。		
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	基本的にお金を所持して頂いていない。必要時家族へ連絡をし対応している。 お金は持ってももらっていないが、お買い物をする楽しみなど感じて頂けるように支援は行っている。		
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	家族の意向をお聞きし、対応している。 電話は家族に確認してから行っている。手紙は出せていないが年賀状は毎年一緒に作成している。		
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	共用の空間、居室は職員が清掃している。フロアには季節に応じた壁飾りなどを掲示し季節を感じて頂ける様取り組んでいる。 わかりやすく表示はしている。フロアに季節がわかるような物を掲示している。 窓から見える景色に季節感が乏しいので、工夫する。		
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	自然に各々定位置におられる事が多い。利用者同士に悪影響がありそうな場合は席替えを行っている。 共用の空間では一人になるのは難しいが少し距離は置ける。気の合わない入居者などがいた場合は席などは考慮している。 ソファアなどでゆっくり出来るスペースを設けている。		
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	家具や布団などを馴染の物を持ち込んで頂いている。 今まで使っておられた家具や布団、小物などを持ちこみして頂いている。		
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」「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	家具の位置等安全性を考えた動線作りを行っている。 居室の戸には名前を貼っておりトイレなどはわかりやすく表示している。居室内は安全を考えた家具の配置をしている。		