

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	0193700010		
法人名	社会福祉法人幸清会		
事業所名	グループホームぬく杜の郷・しおさい		
所在地	北海道虻田郡豊浦町字浜町 1 7 番地 3 号		
自己評価作成日	平成24年7月18日	評価結果市町村受理日	平成24年8月20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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0193700010&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【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番地あおいビル 7 階
訪問調査日	平成 24年 8月 7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)】

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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								

有限会社 ふる

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	法人としての理念はもちろんですが、事業所理念についても大切に、地域の一員としての意識を高めるようにしている。全員が理念カードを携帯し、常に理念を念頭に置きながら、日々ケアにあたっている。		
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	施設全体としての行事で、利用者の家族や親族を中心に活動の支援に働きかけ、餅つきや祭りなど行事ごとに交流を深めている。又、地域のお祭りにも利用者と共に参加している。子供会の廃品回収への協力などの参加も行っている。また、クリスマス会なども開催している。		
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	積極的な見学の受け入れにより延べ300名以上の地域の皆様に見学していただき、その際に理解を深めていただけるように説明をしている。地域での認知症サポーター講座を行っていく。法人研修や施設内研修、採用時研修等においても認知症についての研修会を行っている。		
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	会議の中では、2ヶ月に1回の為、2ヶ月分の事業所報告や地域からのご意見ご要望を多くお聞きできるよう意見交換している。また、防火対策についてなど消防支署職員にも会議に出席して頂き、日頃から防火に対する意識も高める事が出来ている。		
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	町主催の地域ケア会議に月1回出席し、利用者の入退居状況などを直接訪問して報告を行っている他、各種調査への協力や北海道からの連絡文書等もやりとりしながら交流している。常に行き来をし、連絡体制を確立している		
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	身体拘束該当ない。研修やリスクマネジメント委員会の中で勉強会を行い、知識について理解を深めている。施設内研修会においても認知症介護研究仙台センターの資料をもとに、高齢者虐待・身体拘束廃止研修会を開催している。職員会議の中で、小テストなど行い、周知・徹底を図っている。		
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	法人内外研修や施設内研修において、高齢者虐待や身体拘束について定期的に研修を行い、意識の向上に努めている。		

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	管理者及び職員は外部研修にて地域権利擁護事業について学び、また職員にもその内容の周知も行っている。また玄関及びユニットにパンフレットを備え、いつでも必要な方に活用できる体勢を整えている。		
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	契約の当日には、予め時間がかかる事を伝え、十分に説明する時間を設け、ゆったりとした雰囲気です不安・疑問点を訴えやすいように心がけている。		
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	計画作成担当者、管理者が中心とし利用者の意見や不満が無いかを日頃から観察し、問題点を解決できるようにしている。又、玄関に苦情・相談用の箱(ふれあいボックス)を設置し、意見の吸い上げに努めている。また、アンケート調査を行い多くのご意見ご要望をお聞きし、取り入れている。今後意見交換会(懇談会)を予定している。		
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	採用時の面接の際にスタッフが同席したり、勤務表の作成・必要物品の購入、研修の参加者の選定などを中心に職員の意見を聞き、運営に反映されるようにしている。また行事等については職員を中心に企画し、管理者が補足するような形で連携している。		
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	管理者は法人の規定に基づき、職員個々の努力及び実績などを踏まえ、給与水準、労働時間等について整備し努めている。また、個人面談等により職員の意見や要望を聞き、スキルアップ努めていけるよう配慮している。また、法人規定のキャリアパス制度にもとづき、対応している。		
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	法人内独自の研修制度を設け対象を勤務年数別に定めているため管理者が職員と相談し対象者を決定し受講させている。管理者は受講が偏らないように研修の記録を活用するまた業務中の時間を活用して虐待防止や認知症について学ぶ機会を作っている。キャリアパス制度をもとに職員との面談等を多く持ちケアの見直しを行っている。		
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	同業者の見学を積極的に受け入れて運営に関わる相談をし意見交換をしている。地域の連絡協議会にも加入して活動している。地域の各団体の研修会にも参加している。同法人内にも5ヶ所のグループホームがあり、管理者や職員同士で連携を行っている。		

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
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	事前の見学により本人意思の確認生活状況や身体状況なども確認し本人、家族の意志決定の援助を行っている。見学または面接によりニーズを探るようにし事業所の提供するサービスと希望に相違がないように努めている。		
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	相談から利用まで必ず本人と家族の見学を勧めホームとしてできること、できないことの説明や入居後の費用等必ず説明した上で、申し込みの判断を求めている。入居検討時、及び契約時に説明を行い、了承を得ている。		
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	法人内で特養ホーム、老人保健施設を運営しており、管理者が他のサービスについても、説明し、必要な支援を見極めて対応している。見極めた上で特別養護老人ホーム、老人保健施設を紹介しサービス利用につなげている。		
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	生活要望書を活用し、入居者のご要望をお聞きしたうえで企画を立てたり、一緒に生活させていただいていると言う関係作りができるよう努めている。スタッフも入居者から料理を手伝ってもらったり、掃除を一緒にしたり、スタッフ・入居者がお互いに支えあう関係ができるようにしている。		
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	本人の気持ちのみならず、離れて暮らすことになった家族の気持ちも考えた上で、関係を維持していく事ができる様に互いに電話連絡を行うことが出来るようにしたりしている。また毎月のお手紙で近況報告を行い、広報誌により入居者のご様子がわかるよう配慮させて頂いている。		
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	馴染みの人が訪問し易い環境をととのえたり、今まで過ごしていた環境を重視し、美容室など活用できるようにしている。近所の方や地域の皆様との交流について、毎年継続して行事等においても関係を深めている。		
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	入居者ひとりひとり、個別ケアを重視しており、ユニット内での環境を考慮し、料理などの家事作業やお茶の時間を共有し、社会的に孤立をしないようにスタッフが間に入り利用者同士コミュニケーションを図りやすい環境を作っています。		

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
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	契約の終了の実績はないが、契約終了の事例が発生した場合には、関係を継続していく事ができるように配慮していく。実際に病院等に繋げた事例もある。		
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	ご本人の言葉を汲み取りながら、本人の意向を考慮し、又はご家族にもお話を聞き、協力いただきながら、よりよい暮らしをする事ができる様に援助している。ご本人の希望、ご家族の要望等お聞きできるよう普段から、電話にて近況報告を行い関係作りにも努めている。		
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	関係サービス提供機関やご家族から生活歴など、必要な情報を収集した上でアセスメントを行い、サービス提供に生かしている。		
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	スタッフ一人一人が、入居者の個々のその時の身体状況・気持ちを観察し、スタッフ間で情報を共有しケアを行っている。		
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	計画作成担当者、担当スタッフを中心として、ご本人、ご家族の介護に対する意向を十分に鑑みた上で計画の作成を行っている。		
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	提供しているケアや、利用者の日々の様子について、ケース記録・センター方式シートによる暮らし方、一日の流れについて把握し、情報の共有を行っている。更に計画変更の際に実践していけるよう努めている。		
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	職員の配置等にも考慮しながら事業所の持つ様々な機能(デイサービスとの交流やカフェの利用)を生かした支援を行っている。		
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	避難訓練等では消防の協力を仰ぎ、踊りや琴など地域の文化団体にも慰問をお願いしている。また本人の必要性に応じて、地域のボランティアに協力を仰いでいく。		
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	今後の長い生活を考慮し、今後の連携も見ながら利用者には協力医療機関への引継ぎを勧めている。ただしこれまでの関係が深い利用者には、家族の支援も含めて継続して通院をしていただいている。		

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
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	看護職員を非常勤1名を確保し、日常の健康管理や地域医療機関との連携を行っている。		
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。	入退院した際には、早期より病院のケースワーカーと連絡を取り、必要な治療が終わり次第、ホームに戻る事が出来る様、情報交換を密に行っている。		
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	重度化した場合の指針について、看護職員、協力医療期間とも相談して作成し、職員、家族に説明を行い、家族にも同意を頂いている。また、毎月の往診もあり主治医と施設看護師、職員等が入居者の状態により常日頃から連携を図っている。		
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	救急救命講習を全職員が定期的に受講し、応急手当や初期対応について学んでいる。また施設内にAEDを設置しデイスサービスと合同研修会も開催している。		
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	避難訓練を年9回行う計画を立て、近隣に在住する職員も駆けつけて避難できる体勢を取っている。また、地域の方々の協力も得られている。今年度も自主訓練についても7回行う。		
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	言葉掛けや排泄など、プライド・プライバシーに関わる事については、他入居者に聞かれないように場所を考慮し、時には耳元でそっと声をかけている。		
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	自分で着る服を選んだり、自分で決める事ができる様にしている。はっきりと意思表示をしづらい入居者に対しては、表情や仕草から希望を読み取ることができる様に配慮している。		
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	普段から、ご要望等についてはお聞きできるよう努めている。入浴したい時間・散歩等の外出支援など、利用者自身がしたい希望を把握し、出来る限りその人らしいペースで生活ができる様に配慮している。		
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	理美容店へ出かけたりする等、利用者にとってのこだわりについて配慮を行い希望に添っておしゃれをすることができる様に支援している。		

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
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	調理配膳食事後片付けを利用者の気持ちに配慮しながら一緒に行うことができる様に配慮を行っている。準備段階での音や香りなども活用し献立を伝え期待感を高めるなどしている。		
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	水分摂取量記録をつけ把握をし食事についても欠食等見られる場合には記録へ残しスタッフ間で引継ぎを行っているお粥や補助食品など代替食も用意し提供できるようにしている。		
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、就寝前に口腔ケアを行い、食事等によって口腔内に食物残渣等が見られる場合には随時清潔を保てるよう援助している。		
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	ご家族とも相談し、その人に合った、使いやすく快適な排泄用品の選定の援助を行ったり、排泄のパターンを把握して誘導するなどして、配慮している。		
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	水分を適切に補給したり、体操など体を動かす機会を作り、便秘の予防につなげている。また食物繊維が入ったデザートなども活用している。また軽運動や腹部のマッサージ等も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人希望により入浴していただきまた入浴の順序なども定めず本人の了解が得られたタイミングで入浴へお誘いしている。時間や曜日などは設定せず希望にあわせて入浴している。近隣の温泉も活用し入浴を楽しんでいただいている。		
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	光量や室温、湿度などに注意を払い、過ごしやすく安眠しやすい環境を整えている。		
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	看護師により処方箋をまとめたファイルを作り、どの利用者がどんな薬を服用しているかを把握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	その人の生活歴を洗い出し、得意だったことをしていただく事でご本人の意欲を引き出したり、楽しめる場を作って、楽しく過ごす事ができる様にしている。		

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	買い物・外食・公園など、その人の希望に応じたり、または誘い出すなどして、出かけ、ホームに閉じこもることがないように配慮している。		
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	認知症の症状があっても自分でお金を管理し支払うことの大切さを考えご家族に対して紛失に対するリスクの説明を行い協力をいただきながら自分で管理する事ができるように支援している。		
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	希望者は自分で電話回線を引いたり、携帯電話を所持したり、ホームのコードレス電話を自由に使っていたりして、外部との連絡がとりやすいようにしている。また、毎月送付しているお手紙や広報誌によりご報告し、ご家族様からもお手紙を頂いたりと支援している。		
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	入居者で思い出を共有した写真を掲示したり、季節を感じることができる様なクリスマスツリーなどの飾りつけを行い、家庭的な雰囲気が醸し出されるように配慮している。		
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	利用者同士の関係や、その人の性格なども見ながら、リビングとサブリビングを使い分けながら、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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前の打ち合わせにおいて本人が使い慣れたものを持ち込む利点について説明し協力をお願いしている。また入居後もご家族に定期的に相談しご本人の反応を見ながら少しずつ居心地良い空間になるよう配慮している。		
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	トイレや手洗いの高さに配慮し手すりも設置している。トイレの場所が把握できない利用者に看板や目印を設置しテレビスイッチの操作方法がわからない利用者に対して説明書きを張り工夫している。		