

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 'ラビネス' in Sapporo.

【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)】

○住宅地の中で普通のお家のような、家庭的な環境の中で、要介護1の方から要介護5の方が、いつまでもその人らしく、ゆったりと暮らしながら、笑顔が溢れる生活の再編成を目的とし、和やかな環境作りに努めています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address.

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for '特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット'.

【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)】

グループホームすずらん荘は閑静な住宅街に在り、大型商業施設や病院、消防署やコンビニも至近にある。平成13年に1ユニットで開設、2年前に増床し、エレベーターや10カ所のトイレの設置など明るく機能的な建物内で、2ユニット18名の利用者を支援している。

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

Large table with 4 columns: 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). Contains 10 rows of evaluation items.

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	職員は、ホームの理念「笑和」を理解し日々笑顔で過ごせるように努めている。ホームは和やかで穏やか、家庭的な雰囲気を感じられる。	「笑和」を基本姿勢とした理念は事業所内の要所に掲示し、パンフレットにも明示している。年度初めの内部研修をはじめ、新職員入職時には必ず理念について触れる機会を設け、事業所全体の方針となっている。	
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	コロナ禍の影響により地域行事がない又は参加を控える形。運営推進会議も書面会議で実施しており交流を持つことができていない。	コロナ禍以前は、地域の祭りや近隣の音楽喫茶に出掛け、少年消防団との相互交流も盛んに行われている。現在は感染症予防対策に留意し、可能な交流スタイルを取りつつ関係の継続に努めている。	
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	認知症だけではなく介護保険、認知症予防など困ったことがあった時に随時相談を受け付けている。共用デイを開始し、近隣の方が利用している。		
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	年6回を目安に実施。コロナ禍により書面会議とし、報告書を郵送ないし届けて確認頂いている。会議自体はその時々に合わせて議題や困り事を検討することし、ホームの活動、行事等に対して、意見や希望を頂いている。年に2回デイサービスとの合同運営推進会議を行いより幅広く意見を拾い上げられるよう取り組んでいる。	運営推進会議は年6回、内2回は系列デイサービス事業所と合同開催と位置づけ、多様な情報や意見交換の機会を大切にしている。コロナ禍の現在は事業所内部で開催し、活動面や利用者状況、感染症対策等の内容で推進委員には書面や電話等で報告し、意見等を得られるよう働きかけている。	
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	集団指導、実地指導、管理者研修を受け、ケアサービスの向上に努めている。	各種報告事項や情報等は随時電話やメールを活用し協力関係を築いている。新型コロナウイルス抗原検査やワクチン接種等に係る案件では、行政担当職員と連携し感染症予防対策に取り組んでいる。	
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	職員は、内部研修を年二回行い理解を深め身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束適正化委員会設置し、3か月に一回開催。	身体拘束適正化に向けた指針の下、定期の委員会や勉強会を実施し、全職員共有の下、拘束や抑圧感のないケアを実践している。さらに虐待防止に向けた指針を作成し、不適切ケアについても事業所全体で意識の共有化に努めている。	
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	虐待防止委員会の設置と内部研修を行い、知識向上や日々のケアの中に不適切なケアがないかを話し合い虐待防止に努めている。		

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	年に1回社内研修を行い権利擁護に関する制度について学び、活用できるかどうか話し合っている。			
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	契約時には契約書を読み上げ、ひとつひとつ確認を行っている。改訂時には疑問点等ないか確認し十分理解を得たところで同意をいただくようにしている。			
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	ご家族訪問時に意見や要望の確認を行い行事などに意見を反映させている。コロナ禍により家族会が開催できず意見反映の機会は減少。毎月電話やメールで連絡とっている。	利用者からは食事内容や買い物等の要望があり支援している。通常では家族の来訪も多く、家族会や利用料の支払い時、事業所通信などで暮らしの様子を報せている。コロナ禍では随時現状を見極め、オンライン活用や窓越しの面会など、家族の要望を受け柔軟な対応に努めている。		
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	毎月1回行っている職員会議には必ず、管理者が出席し業務やケアの改善を話し合い意見を募っている。毎日代表が来ること職員が個々に相談したり意見をしやすい環境でもある。	代表者や管理者は、職員との自由な意見交換により、運営面のニーズや現状の把握に努めている。月1回の会議や日常業務、処遇改善を踏まえた定期面談の機会を設けている。働きながらの資格取得のサポート体制や参加しやすい会議設定による負担軽減など、きめ細かな業務改善対策を講じている。		
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	毎月開催している職員会議で業務改善や意見を求めたり、人事評価を行い面接を行うことで職員が意見を伝えやすい環境整備に努めている。年5日以上の有給消化が実現できた。			
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	毎月開催している職員会議で業務改善や意見を求めたり、人事評価を行い面接を行うことで職員が意見を伝えやすい環境整備に努めている。			
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	コロナ禍の影響で研修や札幌市も厚別区も管理者連絡会の開催を行っていない。			

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
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	入居前に情報収集を行い職員間で情報を共有し、入居後は普段の生活の中で行っている。		
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	入居時、来訪時、家族会(コロナ影響なければ)、ご家族との電話、LINE連絡等で情報を交換しながら行っている。		
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	ご本人やご家族との話し合い、職員会議を行い、ニーズの高いものを優先して対応している。		
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	日々の関わりから本人の出来ること、出来ないことを観察した上で、自尊心を傷つけないよう配慮し、お互いが支えあって生活しているという関係づくりを心がけている。		
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	ご家族との面談や電話で双方の意見を反映できるように希望や要望等を聴いている。看取り介護者で家族が看取りに参加できるよう希望に応じている。		
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	以前に住んでいた集合住宅を訪問し交流している。家族面会は感染対策を十分にとった上で実施。関係継続の支援に務めている。	コロナ禍以前は家族や遠方の友人の来訪などがあったが、現在は面会対応を自粛しており、希望により、手紙や電話で関係の継続を支援している。	
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	居間や和室や共有スペースで孤立しないよう、一人一人に声かけをしたり円滑なコミュニケーションがとれるよう支援したり笑いがあるような雰囲気作りをしている。		

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
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	退居、逝去された方のご家族と継続的に連絡を取っている。		
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	入居時にご家族より生活歴等情報収集する。意思表示が困難な利用者には簡単な言葉使いで理解に努め、日々の生活の会話等から意向の把握に努めている。表情等で気持ちを汲み取りご家族からも定期的に話を聞き、利用者本位に検討できるよう努めている。	生活全般に於いて、利用者一人ひとりが何を望み、どうしたいか、好き嫌いは何かを具体的に聞き取っている。家族の情報を得たり、表情や仕草など感情表現もよく注視し、多角的視点で本人の思いに近づけるよう検討している。	
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	入居時にご家族より情報提供していただき、意思疎通が図れる方は日常の会話の中や、ご家族来訪時に伺い把握に努めている。		
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	ケアプラン作成時やカンファレンス等で行っている。毎日の申し送りや、変化のあったことを記録。月一回の会議の中でも利用者ひとり一人について現状の把握、改善すべきことを話し合っている。		
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	プラン変更時にご家族、ご本人のニーズや希望の聞き取り等でプラン原案を作成。原案を元にカンファレンスを開催し、職員全体で再検討をしている。	毎月の会議やモニタリングで利用者個々の現状の共有を図っている。定期や状態変化時には介護計画を見直し、本人や家族の意向、医療関係者の意見を求めて原案を作成し、さらに職員間の検討を通してできる事を見極め、主体的な生活支援を踏まえた計画を作成している。	
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	個別記録に毎日記録。介護計画見直し時には記録の中以外にも職員間で情報を共有し、さらにはカンファレンスで改めて情報を共有している。		
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	本人の意向家族の希望を踏まえて対応できるように取り組んでいる。入院時や退院時の支援、その後の定期通院等ご家族の対応が難しいケースが多く、ホームで対応している。		
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	消防団との情報共有、厚別消防署と連携し避難訓練を実施。コロナ終息で地域行事再開時は積極的に参加し社会でご本人の力が発揮できるように努める。		
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	受診はご本人、ご家族の希望を大切に、主治医の継続や変更等の対応をし適切な医療を受けられるよう支援。また、診察の同行、情報提供に努め関係作りを行っている。	希望のかかりつけ医の継続や専門科の受診、協力医療機関による月2~3回の訪問診療のほか、週1回訪問看護事業所とも連携し、適切な支援を受けられるための体制を整えている。受診結果に変化があった場合は速やかに家族と情報を共有している。	

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
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	最低でも週一度看護師の訪問がある。その中で日常的变化について相談や助言をもらう。緊急性があるときは昼夜を問わず電話対応が整っており必要に応じて看護師訪問による処置や直接主治医へ連絡してもらう。		
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。	入院時には医療記録を含む基本情報や生活の様子を情報として提供している。入院時にもお見舞いや病院、家族と連絡を取り状況確認を行っている。退院の際にはサマリーをいただいている。		
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。	入居時に重度化した際の対応方針を説明、同意を得ている。本人の状態、ご家族の希望があれば、主治医とご家族と話し合い看取り介護にも取り組んでいる。毎年1名程度看取り介護を行っている。	重度化、看取りの支援に関する指針を整え、契約時や重度化の各段階で利用者と家族に説明している。看取りケアの実践経験が多く、主治医や看護師を含め関係者全員で方針を共有し、利用者、家族の希望を汲み取った終末期を支援している。	
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	消防団に入団している職員もいるため救命救急の講習を受けている。その中で他職員にも講習内容の研修、実践研修を行い急変や緊急時に対応できるよう努めている。		
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	年に一回の研修の中で災害時対応マニュアルの見直しを行い、緊急連絡網や対応の確認を行っている。地域の消防署、消防団と連携し避難訓練を実施している。	今年度は事業所内訓練であり、7月に火災、地震、水害を想定した避難訓練を行い、2回目を10月に予定している。消防団員として3名の職員が在職しており、発電機や各種災害時備蓄品等を準備している。	事業所では、現存の非常災害時避難計画に加えて自然災害発生時等における業務継続計画(BCP)の作成を目指しており、その取り組みに期待する。
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	内部研修や日常のケアの中から、職員一人一人が本人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないような日常生活のあり方を理解し、送れるよう努めている。	毎年接遇研修を行い、また日常的にも気になる言葉などについての意識啓発を図っている。職員同士で互いに注意し合う関係が築かれており、利用者の尊厳重視の生活が保たれるよう環境作りに取り組んでいる。	
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	本人やご家族の意向に沿い、本人の言葉を傾聴、希望を発言しやすい支援を行っている。		
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	本人の希望に添った支援を可能な限り実践している。意思決定が困難な方には生活歴や家族の意向を伺い、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	訪問理美容を活用。本人やご家族の意向、生活歴から、人によっては理美容を受ける回数に変化がある。本人の好む衣類を家族と相談して購入の支援をしている。		

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
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	厨房のみで働く職員を配置して利用者の好みに合った食事を提供。献立は食事担当の職員が作成し、外食や会食、出前など変化のある食事を実施し、楽しみのある食事になるよう努めている。利用者は後片付けなどを行っている。	利用者其々のできる作業を一緒に行い支援している。調理専門職員の配置や外部業者の献立と食材も一部取り入れて、嗜好やリクエストを反映し、行事食も工夫して美味しく楽しみの食事を提供している。嚥下状態に応じた形態で重度の人も皆と同じものが食べられるよう配慮している。	
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	一人一人の食事量、水分量は職員がチェック表や介護記録に記入して、把握できるよう行っている。飲み込み等に問題がある方には、食事時間に囚われず摂れる時間に飲食できるよう支援している。		
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	介助の必要な方には職員が支援し残渣物がないよう行っている。又義歯を使用している方は夕食後外して洗浄除菌している。必要時には訪問歯科で治療を依頼している。		
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	車椅子対応のトイレがあり、可能な限り日中は布の下着やリハビリパンツを使用しトイレで排泄できるよう努めている。排泄のパターンを個々に把握し、状態に即した支援をしている。	全員の排泄パターンを把握し、日中は全介助でもトイレで排泄できる事を基本としている。衛生用品は個々の状況や使用感を考慮して検討している。排便支援については水分や食事の配慮のほか医師や看護師に相談し、負担の少ない方法で対応している。	
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	排泄チェック表により排便の状況を把握し、場合によっては医師や看護師と相談し、下剤の調整、飲食物の工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	立位保持が難しい方の入浴は二人介助で無理のわからない支援を行っている。本人の体調や気分が気を配り、希望に沿って安全に入浴できるよう努めている。	週2回の入浴であり、個々の入浴の仕方や羞恥心に配慮し、希望を受けとめ一人入浴を支援したり、同性介助にも対応できる体制である。二人介助や言葉掛けの工夫で、気持ち良く安全に入浴できるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の体調や眠気のあるときは和室のベッドやソファにて休めるよう配慮している。		
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	薬局と連携して薬の変更があった場合には薬剤師より注意事項等の説明をもらっている。また職員の周知をはかるために連絡帳を使用。内服薬の変更があった場合には経過を見て主治医へ報告を行っている。		
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	夏は職員と近隣の散歩に出かけたりバーベキューを行ったりしている。準備等できる方は手伝ってもらっている。家事活動を自発的に行う方には洗濯物干しやたたみを行っている。来客があった際は出迎えや見送りは大事な役割となっている。		

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	近所への散歩、お花見、買い物等実施。コロナ終息時にはご家族との外出支援も再会していく。	町内会行事や事業所の夏祭り、花見や紅葉狩りは中止となっている。感染症対策を取りながら、近隣を散歩したり、玄関先での日光浴や花壇を眺めたりと外気に触れる機会に努め、気分転換や五感刺激に繋げている。	コロナ禍の状況を見極めつつ、前回の目標達成計画に掲げた「柔軟な外出支援」について取り組みの継続を期待する。
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	自己管理できる方は財布を持ってもらい一部自身で管理。時々趣向品を買いに外出する。管理が難しい方は家族と連携をとりおこずかいとしてホームで預かり希望品を購入代行する。		
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	本人と家族の希望があれば電話や手紙を自由に行える。認知症が進んでいる方が多いため回数は頻回ではないが、ご家族と電話をした際に、ご本人の声を家族に聞いていただいている。		
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	階によって共有スペース、各居室となっており移動はエレベーター。居間を中心にゆったりとした使いやすい間取りとして利用者は日中、居間や居室、自由に過ごされている。居間に隣接している和室、静養室はベッドを設置してただ、静養するだけではなく看取り介護ができるようにもしている。広い窓と出入り口はガラス戸で採光を多く取り入れられるように。厨房の前にカウンターがあり、調理中も会話ができるような設え。エアコンを導入した。	事業所内はゆったりとし、採光や温・湿度管理、清掃等も行き届き、利用者として作成した四季折々の装飾が和やかな雰囲気を醸し出している。移動はエレベーターを利用し、要所の手すりや全体で10か所のトイレが設置されているなど、利用者の自立を支え、快適な住環境に配慮している。リビングフロアと居室フロアが各階に分かれてあり、日中は和室や静養室のベッドで横になったり、終末期も皆の声を聞きながら同じフロアで過ごすことのできる環境である。	
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	ソファや椅子を館内とところどころに設置し、自由に座ってくつろいだり、居間と和室を自由に移動したり思い思いに過ごせるよう工夫している。大型テレビがあり、趣味の番組を楽しんだり、音楽を聞いてくつろぐことができる。夏は冷房、冬は床暖房と快適な環境となるよう工夫している		
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	入居時に使い慣れた馴染みの家具や調度品を持参していただき、安心して過ごせるよう、本人ご家族とも相談している。ご家族との写真や手作り品、自分の部屋と認識できるよう表札も工夫して心地良い空間になるよう努めている。	居室には、馴染みの調度類、人形や手作り品、家族写真が持ち込まれ、その人らしい居室になっている。衛生用品は目に触れないように収納し、また状態が変化した時には家族と相談して家具の配置変更をするなど、安全に居心地よく過ごせる居室作りをしている。	
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	安全に移動を行えるように居室内や廊下、各所に手すりを設置、手すりが設置出来ない場所には椅子を置くなどの工夫し、本人が自立し自由に行動できるよう支援している。		