

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	3370103792		
法人名	有限会社 エムアイティエス		
事業所名	藹藹グループホーム		
所在地	岡山県岡山市北区神田町2丁目8-32		
自己評価作成日	平成22年12月22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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成23年2月22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)】

職員間の人間関係が家族のような雰囲気である。各ユニット行事は、そのユニットの特色を生かしたのや入居者の気持ちを取り入れたことに着目している。全体行事では、地域との交流を図るよう町内会・保育園などに参加協力を頂いている。また、各委員会では介護技術、リスクマネジメント、感染症対策など職員全体が意識付けを行えるよう努力している。

【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)】

開設されて約10年が来る歴史のある施設です。地域密着型サービス事業所となる前から運営され3ユニットと大きな施設で以前はユニットごとの個性を大切にしていたため、ユニット間の交流ができていなかったことの反省から、今は各ユニットの壁を取り払い、利用者本位(レベル別)の交流をされていました。施設長はじめ管理者が、運営推進会議を活用した有意義な取り組みが行われ、地域密着型施設として地域と共に在る施設運営を実践し、地域との協力関係作りにも努力され、地域の一員として認められていました。

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 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)	○	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)	○	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 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	○	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
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	「生きている限り人間らしく」の理念を詰所等に掲示し、職員の基本姿勢心得を全職員で考え委員会で作成し、全職員共有のものとしている	グループホームの理念「生きている限り人間らしく」を掲げているだけでは、理念の共有は難しいので、管理者が中心となり、介護現場で実践の場で指導し共有に努められていました。	
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	初詣、季節祭りへの参加、町内美化活動へも協力している。保育園児の訪問、学生の実習や当ホームでの行事(夏祭り・花火大会など)への参加を呼び掛け参加をして頂けた。また、町内の方に積極的に挨拶をするようにしている	以前は地域との交流が十分ではありませんでしたが、今年度は昨年度の反省点を話し合い、積極的に地域との交流に努められ、成果も十分あげていました。	
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	運営推進会議において施設の概要、取り組みなど説明している。また、行事へ参加して頂くことにより理解を求めている。		
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	2か月に1度町内会長・民生委員・地域包括支援センター担当職員・老人会・施設職員等で行っている。議題としては、施設サービスの実情、地域への参入など	二ヶ月に一回運営推進会議を開催されてきました。施設長はじめ管理者が、運営推進会議を友好的に活用し、地域密着施設とし地域と共に在る施設運営にこの運営推進会議を活かした取り組みが出来ていました。	
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	運営推進会議では包括支援センターの担当者サービスの実情など報告し、市の職員の方々に色々な情報を聞いている	運営推進会議に出席して頂き利用者の暮らしぶりやニーズを伝え、さらに市町村主催の研修会にも積極的に参加し連携を深めていました。	
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「介指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	身体拘束委員会を設置し、委員会を中心に様々な事例を基にして各ユニットなどで検討し取り組んでいる	身体拘束は身近の問題であるとの強い認識の上に乗って、職員教育にも力を入れ、身体拘束に対する職員の意識向上にも努力されてきました。具体例(事例)を通じて職員間で意見交換会もされていました。	
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逃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	委員会を中心に様々な事例を基に虐待について学ぶ機会を設けている		

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
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は少ないが仕組みなどの説明書類ができており職員全員理解するように取り組んでいる		
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	契約書や重要事項説明書などを項目ごとに読み上げ、説明している。また、理解しにくい場合は例をあげ説明して理解を得ていただけるように行っている		
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	ご家族に年2回程度アンケートを送付し回答をいただき運営推進会議などで検討発表したり、御意見箱を各ユニットごとに設置しての対策・検討、また説明書など希望があれば見ていただけるようにしている	ご家族には月1回の定期連絡時だけでなく、積極的に声掛けをし、何事も話し合える様な雰囲気づくりに努力をされていました。	
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	職員への意見調査アンケートを実施し提案や不満要因など改善できる箇所は随時検討できるようにしている	会議時には管理者は担当職員の意見を聴き、業務に反映させるようにしている。施設長、管理者、職員が上下の関係でなく同じ場所でより良い介護サービスを提供する仲間として、垣根のない意見交換ができていました。	
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	年1回昇給、年2回賞与、その他手当の支給。自己評価、リーダー評価などの記録をし、各職員自己アピールできるようにしている。		
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	様々な委員会を設置し、勉強会、研修会等の時間を設けながらレベルアップ向上に努めている		
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	外部研修、GH協会などの集まりの時にしている。またフットサルサークル活動もしている		

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
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	入居希望者にはGHの見学を勧めて十分な話し合いを行う。また、入居前のアセスメントの徹底に努めている		
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	入居前のアセスメントを徹底して行い様々な不安や要望を聞きながら信頼関係の向上に努めている		
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	入居前のアセスメントを参考にし、希望や要望を見極め対応に努めている		
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	炊事・洗濯・掃除・裁縫・畑での野菜作り・花の育て方など個人個人が好んでされることや長けていることを見つけ本人が主役になれるように努めている		
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	面会時や毎月初めに日頃の様子やADL面などを書面でお伝えしている。協力してもらいたいこと等も伝えている		
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	懐かしい写真、アルバム等の活用。また、御友人の方の面会の支援。町内の方々には子供の頃に遊ばれていた神社などの散歩	利用者一人ひとりのレベルに合わせた関係作りに努力されていました。	
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	入居者同士の関係が円滑にいくように、席の配置換えやレクリエーション参加時の配慮をしている。また、何でも職員が介助せず入居者同士が助け合える場はそっと見守る		

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
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	入院などでやむを得ず退去された場合であっても相談を受けれる体制、説明をしている		
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	本人・家族の希望は可能な限り意見を聞き意向に添えるようカンファレンスなど行っている	職員が利用者の日々の、動作、言葉や、表情を見落とさない様、思いを汲み取る様に努められていました。ご家族様との連携にも配慮が見られました。	
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	入居前情報を参考にすると共に、随時本人・家族・友人等から情報をいただき、サービスの適正化などスタッフ会議などで検討している		
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	毎日の様子を身体・精神面でチェックし個人記録や介護日誌に残し、必要時にはデータを集計できるようにしている		
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	本人・家族からの希望、要望を聞くと共に独り言ノート等気付いたことを職員が記録しカンファレンスを行う。意思決定が困難な方に対しては日頃の様子や家族の意向を聞いたりして作成	ご本人、家族、他の職員の意見を聞き評価を行い、本人に必要で適切なプランが作成されていきました。	
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	その日の様子や本人の発した言葉や職員の対応など個人記録に記入している。1ヵ月毎にモニタリングを行う。また、スタッフ会議やカンファレンスなどで見直し材料として活用している		
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	臨機応変に個別ケアが行えるよう家族に説明、協力要請している		

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
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	学生訪問によるメイク・ネイルケアなど年に1回、春には保育園児のお遊戯会の要請もしている		
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	医療連携としてGHIに隣接している黒田医院で大体を診察していただいている。緊急時は、岡山赤十字病院に協力をしていただく	本人、家族が希望するかかりつけ医への連携も適切に対応されていました。受診は基本家族で対応ですが、必要に応じて職員対応されていました。	
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	1週間に1回定期的に看護師が入居者の状態を診に来ている。また、その他でも適宜相談・助言をいただく		
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。	入院時に介護添書を提出して情報提供に努めている。担当医、家族と十分な治療方針を話し合い可能であれば早期退院ができるように努めている。また面会を行い看護師・ワーカーなどと話をするようにしている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人にとって何が1番よいのかを本人・家族は勿論のこと医療機関、他施設などと状態の変化に応じ検討をしていく。方針は詰所に掲示、重要事項説明書内に添付している	見取りの経験もあり、重度化、終末期に向けた方針も出来ていました。	
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	リスク検討委員会を主としてマニュアル作成、KYT訓練、対応手順など掲示し、日々の業務の中で実践力を身につけている		
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	災害対策委員会を主とし年2回の避難訓練の実施や様々な災害を想定とした事例で職員に危機管理を考えさせている。地域との協力体制は、町内会で発足している自警消防団の方への要請も可能にしている	町内会も参加した訓練を実施していました。職員への災害に対する意思、危機管理の重要性を浸透させる教育にも力を入れていました。	

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
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	介護委員会が主となり基本的な接し方、マナー、プライバシーについてのマニュアル作成をしている。また個人に合わせたコミュニケーションを心掛けている	指示命令する事が無いように意識し言葉がけが必要な時本人が安心して動作を起こさせるよう、気持ちを大切にさりげないケアに心掛けている。自室にいる時間を大切にケアに心掛けていました。	
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	職員が前に出過ぎないように心掛けている。また1対1になれる入浴時等思いをしっかり聞いている		
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	何をすることも強制するのではなく本人の活気がみなぎるように接し、希望を尊重するようにしている		
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	訪問理容が毎月あり、外出・行事の際には本人が気持ちよくなるように接し、おしゃれをしていただければよう支援している。希望者には、入浴時に毛染めもしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	作ること、食べることでもコミュニケーションをしっかり取るようにし、できる人・できない人ではなく皆で場の雰囲気共有できるように心掛けている	家族の協力もお願いしながら、外食に行ったり、行事のときなどに季節感あふれる食事を楽しませていました。	
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	委託栄養士による献立でバランスは摂れている。個人に合った配分をし、また、水分・食事量も記録しており状態観察にも気をつけている		
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	毎食後の歯磨き、うがい、状態に応じて介助用具の使用。義歯は毎晩洗浄剤につける。異常時など協力歯科に連絡する		

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
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	本人のサイン、排泄パターンの記録・把握を声かけ、誘導など行う。極力オシメ類は使用しないように心掛けている	介護者が自己満足のための自立支援をするのではなく、家族、ご本人の無理のない排泄ケアに取り組まれていました。利用者のレベル身体状況に応じたケアが実践されていました。	
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	水分摂取量のチェック、食べ物に関しても消化がよく、便が出やすい物を献立にしてもらえるよう栄養士に提案している。また、毎日の体操や散歩などで腸の動きを活発にできるように心掛けている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴剤の使用、菖蒲湯・ゆず風呂など季節感のある入浴を提供している。曜日で大体の入浴者は決まってはいるが、その日の体調・気分が無理な方は別の日に変更している	入浴をただ清潔保持だけの観点だけでとらえず、楽しみ、喜びを感じられる入浴支援をされていました。	
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	希望があればベッド臥床、ソファで休んでいただいている。意思表示困難な方には、表情・体調などを観察し適宜休息をいただく		
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	個別で薬剤ファイルを作成している。変更時は、処方箋だけを頼らずピルブックなどで随時調べ些細な様子変化も医師に伝達するようにしている		
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	個々の嗜好品や能力に合わせ料理、物作りなどの支援を行っている。また、趣味や特技を生かした編み物、習字、カラオケなど個別で行っている		
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	気候、天気にもよるが、できるだけ本人の希望を尊重し散歩・外出の支援を行っている。また、年間行事にて普段に行くことがない場所への外出も行っている	病院への受診もひとつの外出と考え、なるべく往診をお願いせず外に出るようにされていました。年間行事も良い外出の機会になりました。	

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
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	お小遣いの管理は、事務所でしている。外出した際の買い物などは職員付き添いのもと本人で支払いなどしていただく		
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	希望があれば電話をかけることはできる。夏、冬など自筆にてハガキを出している		
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	季節感を感じていただけるようにホール内、玄関入口には毎月色々な飾り付けを入居者の方々と一緒に取り組んでいる	共用の空間は、室内を適温に保ち、季節に花を飾り懐かしいメロデーも流し、心地よく過ごせる工夫がされていました。	
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	ソファの設置を行い誰でも自由にくつろぐことができるようにしている		
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	個人個人に合わせた部屋作りを心掛けている。家族の写真、人形、植物、愛着のある物など。	居室には使い慣れた寝具や、家族との思い出の写真が飾れて温かみのある部屋作りがされていました。またそこから職員の利用者に対するおもいやりの心が、感じられました。	
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	リスク検討委員会において各階危険場所を話し合い、対策を兼ねた意識付けをしている。また本人が残存機能を活かせるように支援している		