

ユニット名:Aたろう Bえぼし

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	おおむね理解できているが全ての職員が理解できているとは言えない。	職員には法人の年度経営計画書が配布されており、経営理念、ミッション、社是、法人スローガン、介護方針等が明記され、職員間で共有している。また、事業所でスローガンを立てており、今年度は「心に寄り添い、笑顔での生活をチームケアで支えます」とし、日々、実践している。更に、職員必携の重要項目については毎月の職員会議や朝礼で読み合わせ、自ら実践しているかどうか、振り返りを行っている。理念にそぐわないような言動等が職員に見られた場合にはホーム長が面談し、正しい方向へと導いている。	
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	地域で開催されたいいききサロンに参加できた。今後も参加していけるよう地域の方々との連携を密にしたい。	開設以来、自治会費を納め、地域の一員として活動している。昨年秋には自治会長からも声がけをいただき、公民館での「ふれあい会」に利用者6名と職員3名が参加した。高校生の職場体験や実習生の受け入れ体制はできているが、今年度は申込みはなかった。今後も積極的に受け入れを行っていく意向がある。	
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	地域交流室を解放しサロンや認知症相談は行っていきたいが、感染症のリスクがあり消極的になっている。又職員の余裕がない為今は出来ない。		
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	運営推進会議の場で地域の今の高齢者事情や行政からの助言等をもらい活かしている。	運営推進会議は昨年より2ヶ月に1回、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員などが出席し、利用状況、行事の計画、活動報告、事故報告等を行っている。出席者からは「地域に出てきて欲しい」など貴重なご意見を頂いている。	
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	運営推進会議を対面で行うようになり関係性も出来、協力関係が築けている。	入退去を含めた様々な事柄について市の地域包括支援センターに相談し、運営に役立っている。介護認定更新調査については調査員が来訪し、職員から現状を細かく伝えている。市主催の研修会等は受講を希望する職員が参加している。	
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「介護保険法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	身体拘束の研修を定期的に行い、職員1人1人が理解できており実践している。	3ヶ月に1回、管理者や看護師が中心となり身体拘束委員会を開催し、拘束について幅広く検討している。また、年2回、拘束についての内部研修を必須研修として行い、外部研修を受講した職員から他の職員への伝達なども行われている。夜間のみ、若干名の方が、転倒や転落のおそれがあるために赤外線センサーを使用することがある。帰宅願望の強い利用者についてはホームの周りを散歩したり、テラスでお茶会などをして気分転換している。	

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	定期的な研修を開催し、職員がストレスを抱え込んでいないか注意深く観察し、コミュニケーションを図り、相談しやすい環境を整える努力をしている。		
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	成年後見が必要なケースが今のところないが今後社会福祉協議会等が行っている研修会に参加していきたい。		
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	事前に契約書等をお渡し内容を確認していただき後日内容の説明と不明な事項に対する説明を充分行っている。できない事出来る事もその際説明し高齢者に起こりうる事故の事例なども含め説明し理解を得ている。		
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	面会や来訪の際に、直接、家族からの意見を頂いた場合は職員に周知しスタッフ会議や朝礼等で話し合いを行い運営に反映している。	自分の意見・要望を表出できる利用者は三分の一弱となっている。職員は優しく問い掛け、表情や仕草より思いを受け止めて、支援に繋げている。現在、家族との面会は相談室で時間は15分から20分、人数は2名以内としている。担当職員が利用者の日常の様子を手書きのお便りとして纏め、写真と共に請求書に同封して、毎月家族にお知らせしている。併せてホームの「古里あおぞら通信」も毎月発行している。法人のホームページにはホームのブログコーナーがあり、利用者の暮らしぶりを伝える写真を豊富に載せ、家族からも好評を得ている。	
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	職員が意見できる場を設けたり提案があった時はとりあえず試してみる。その後、試してどうだったかを含めスタッフ会議等で話し合う。常に言いやすい環境作りを心掛けている。	スタッフ会議を月1回開いて、利用者のカンファレンス、本社からの連絡事項、業務全体の話し合い、研修会等を行っている。欠席者はタブレットから会議録を確認することができる。法人としてキャリアパス制度が導入されており、職員は年間で個人目標を立てて自己評価を行い、半年に1回、エリア長または管理者による個人面談を行って、意見を述べる機会となっている。また、職員のストレスチェックも法人として実施している。	
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	管理者は職員の給与体系を知り必要時は運営者に働きかけを行ったり職員の疲労やストレスを改善出来るよう業務内容の見直しや係等の変更を行っている。		
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	社内研修、外部研修に参加できるよう配慮したり、新人職員の育成についてもマンツーマンで夜勤等の変則勤務研修を行っている。		

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
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	市内の連絡協議会から連絡があれば積極的に参加していきたい。		
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	事前面談でご本人の生活状態を把握して、家族にセンター方式シートの記入をお願いしている。入所後はそれに基づきサービスの提供に努めている。		
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	今一番困っている事をお聞きし、事業所に求める事、今後の希望等あればお聞きしている。		
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	今はないが、グループホームへの入所以外の相談の場合は他のサービス利用も提案し相談に乗っていく。		
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	利用者の出来る事、好きな事は見守り、出来る喜びを感じて頂いているが介護事故を恐れ消極的になってしまう事もある。		
19		○本人と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	家族と職員で共にその方を支えていきたいと考えている。関係性構築に努力している。		
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	遠方の家族や友達とのタブレットを用いて面会したり談笑する機会を設けている。行きつけの美容院へ出かけている方もいる。	家族の了承を得た知人、親戚などと相談室で、2名以内、15分から20分の面会が可能となっている。新型コロナの感染レベルが落ち着きを見せていることもあって家族とともに馴染みの美容院に出掛ける利用者もいる。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性については職員同士情報共有を行いトラブルになりそうときは仲介役として関わっている。		

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
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	サービスが終了しても関係性を大切にしながら必要に応じフォローしていくよう努める。		
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	日々の関わりの中で声掛けを行い希望の把握に努めている。	入居時に家族から聞いた生活歴や入居後の日々の気づいた言動等をタブレットを使用し介護記録として纏めると共に、職員間で情報共有することで利用者の意向に沿えるようにしている。野菜や花への水くれ、草取り、収穫などの役割を担うことで張り合いに繋げている。また、貼り絵や折り紙、おやつ作りなども楽しんでいる。	
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	入所時はセンター方式シートを記入してもらい把握しているが入所後にも家族や良く知っている人からの情報も考慮するよう努めていく。		
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	様々な取り組みの中で出来る事はないか職員が一丸となって働きかけるよう努力していく。		
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	本人の現状をお話すると共に、家族の希望を聞き取り、利用者主体のサービス内容になるよう作成している。	職員は1~2名の利用者を担当し個別のお便りの作成、居室の整理整頓、状況把握に努めている。介護計画の長期目標は1年、援助目標は6ヶ月とし、状況に変化が見られない時には継続している。モニタリングはプラン変更時のカンファレンスで担当者を中心に行い、計画作成担当者がプランを作成している。また、来訪する理学療法士に筋力等の機能の相談もでき、フレイル予防にも力を入れて介護計画に載せている。状況に変化が見られた時には適宜見直しを行っている。	
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	タブレットを使用し必要事項は申し送り、重要事項は日誌に記載し情報共有を行っている。それをもとにカンファレンスを行い介護計画に反映している。		
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	家族との外出は感染対策を講じたうえでニーズに合わせた対応を柔軟に行っている。		

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	地域交流室を開放し介護者同士の会や地域高齢者のサロン、認知症相談等行ったり、地域の会議や集まりにも場所の提供をしていきたい。		
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	入所時に意向の確認を行い、希望があれば協力医への主治医変更を行い、基本、往診で診察して頂く。家族や本人の希望で主治医を変更していない方もいる。	入居時に希望する医療機関を聞き、それに沿えるようにしている。現在、入居前からのかかりつけ医を利用している方は若干名で、殆どの方は協力医による月2回の往診を受けている。ホーム協力医とはオンコールでの対応が可能となっている。また、認知症専門医の往診を月1回受ける方が数名いる。協力医以外の専門医を受診する場合は基本的に家族の付き添いで、ホームからの「健康情報提供書」を持参していただき、医師からもその提供書の返信欄に結果等を記載していただいている。また、ホームには常勤の看護師がおり、日々の健康管理をするとともに協力医との連携を密にして万全な医療体制を整えている。歯科についても必要に応じ協力歯科やかかりつけ歯科への受診や往診で対応している。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康状態を把握しており看護職が不在の時でも常に連絡のとれる体制をとっている。又介護職にも指導を行いいつもと違うことに気づけるスタッフが多い。		
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。	入院中の病状確認を行い現状で受け入れが可能かどうか病院SWと連携しており、必要時は医師とのカンファレンスにも参加している。		
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	重度化に関する意思確認書を入居時に記入頂いており、利用者の状態が終末期に近い状態になりそうときは医療と連携し、本人や家族の意向を再確認し納得した最期を迎えられるよう支援している。	「重度化した場合における対応に係るホームの指針」があり、契約時に重要事項として説明している。終末期には家族、主治医を交えて話し合いの場を設けている。指針に沿った医療行為が必要でない看取り支援に取り組んでいる。また、年1回、同じ法人エリアにある有料老人ホームの看護師の指導の下、看取り研修会を行い、職員のメンタル面での心構え等についても学んでいる。	
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	全ての職員に緊急時の対応の研修を受講させ起こりうる事故に備え看護職員が日々指導している。		
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	災害訓練を年に2回、消防署の協力も得て、避難訓練を年2回行い、消火器の使い方や通報の仕方などの訓練を実施している。	ホームとして年2回、昼、夜それぞれを想定した災害訓練を実施しており、消火訓練、避難訓練、通報訓練等も行って、利用者も参加している。また、市のハザードマップ上ではホームは安全な場所とされているが、年2回法人として地震、水害を想定した防災訓練を行っている。備蓄については運営法人の同じエリアにある複合施設とともに確保しており、ホームとしては缶詰や介護用品、カセットコンロなどを用意している。	

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
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	本人の意向を最優先しており意思決定が困難な方には自己決定しやすい声掛けを心掛けている。排泄介助の際は小声で誘うようにしている。	法人の必須研修として年1回「プライバシー保護・接遇」の研修を行い、意識を高め日々取り組んでいる。特に利用者の尊厳を守ることに気を配り、呼び掛けは基本的に苗字に「さん」付けでお呼びして、命令口調や馴れ馴れしい言葉遣いにならないように気を付けている。入浴時や排泄時のプライバシー確保にも配慮している。	
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	出前などの時はご本人が食べたいものを選んで頂くよう支援している。出来ない方には意思決定しやすい声掛けを行っている。感染症の状況にもよるが買いたいものを買に出かける、食べたいものを食べに行くなど行っていきたい。		
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	多くの利用者は自分が何をしたいか意向の確認が難しい状況であるが食事と入浴以外決め事はなく各々過ごしている。		
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	自身で決められる方には決めて頂いており整容の習慣が維持出来るよう支援している。		
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	出来る事(調理、盛り付け、片付け)は利用者様に行って頂き機能維持に努めており本人の意欲向上にもつながっていると考えている。	一部介助が必要な方、全介助の方及び自力で食事を摂れる方が三分の一の状況である。また、キザミの方が数名、とべすとの方が三分の一、常食の方が三分の一となっている。朝・夕食は同じエリアにある施設のメニューを参考に、職員が直接食材を購入して調理し、昼食は配食を利用している。誕生日は、午後のお茶の時間に本人の希望する御菓子を用意してお祝いしている。また、食事の後片付けなど出来ることに積極的に参加していただいている。新型コロナの影響を受け、外食は自粛しているが、出前のお弁当を取ったり、季節に合わせて「桜餅」「柏餅」「ケーキ」等のおやつを手作りしている。お正月・節分などに行事食を提供している。ホームのテラス中央にある菜園やプランターではトマトや玉ネギ、ジャガイモ、ミツバ、大葉などを育て、利用者が水遣りや収穫をしている。	
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	毎日の水分量を一覧表で把握しており医師から栄養補助飲料が処方されている方の食事摂取のバランスを見て提供している。		
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	毎食後出来る方には促し、介助を要する方には付き添い口腔ケアを行う。出来ない部分は介助を行い口腔疾病予防を心がけている。		

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
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	尿路感染症のリスクもある為おむつやパットは出来る限り使用しないよう心掛けているが現状は難しい状態です。必要な方には時間を見計らい誘導を行いトイレでの排泄を促している。	自立し、布パンツ使用の方が若干名で、見守りを含めた一部介助の方が大半となっており、リハビリパンツを使用し、トイレでの排泄に取り組んでいる。夜間のみ、ポータブルトイレを使用している方が若干名いる。排泄状況は排泄表に記入しているが、夜間は夜勤者によりタブレット端末に入力されるようになってきている。グラフ化等で一人ひとりのパターンを把握し、トイレに誘導している。排泄用品は、家族に了解をいただき、ホームで一括購入することで経費を抑えている。	
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	毎日牛乳を提供したり主食に押し麦を混ぜ食物繊維の多い食事を心がけている。毎日の体操も欠かさず行えるよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を嫌がる利用者には毎日どの時間でも入れるような準備を行っている。通常の入浴は曜日が決まっているが自由に入れるような体制も考えていけると良いと思う。	浴室は十分な広さが確保され、3方向からの介助も出来る2つの浴槽がある。そのうちの1つはアーム式リフトが備えつけられている。また、殆どの方は見守りをしながらの一部介助となっている。基本的に週2回入浴を行っており、季節に合わせて「ゆず湯」「菖蒲湯」等で入浴を楽しんでいる。入浴を拒否する方には日を替え、職員を変えて声がけをして入浴に繋げている。	
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	出来る限り日中の活動を行い、夕方から就寝前の時間帯に穏やかに過ごして頂けるようレクリエーションの工夫を行ったり1対1で会話を楽しむ時間を持つよう努めている。		
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	マニュアルに添って服薬支援は出来ているが薬の内容まで理解出来ていないスタッフもいる。今後は指導し内容把握に努めます。		
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	食事作りや掃除、庭仕事など得意な事を継続する為の支援を行っている。		
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	本人の希望があれば積極的に屋外へ出かけて地域の方との交流も含め行ってきたい。	外出時には、杖、シルバーカー使用の方が数名、車イスの方が四分の三強という状況で、一人ひとりに合わせ支援している。天気の良い日には近道を散歩したり、玄関先の長椅子で気分転換などを行っている。新型コロナが予断を許さない中、十分な感染対策をとりながら少人数に分かれてドライブを兼ねて春は、上田の大輪寺や真田の緑地公園に花見、秋は、信濃国分寺や真田の御屋敷公園などに掛けている。	

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
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	現在会社の規定上立替金となってしまっているため金銭を所持している方はいないが金銭の関心は社会性の維持として大切な事と認識している。		
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	携帯電話をお持ちの方で希望があれば支援している。手紙も本人に渡し希望があれば返事を一緒に書くように支援している。		
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	環境整備には力を入れており清潔な環境で生活出来るよう支援しており時節に応じた展示物で季節を感じられるような環境を作っている。写真等も掲示し回想法なども出来る様支援している。	ホーム中央のテラスに通じるそれぞれのユニットにはホールがあり、明るく、一角には応接セットが置かれている。壁には季節の飾りつけや塗り絵、貼り絵、折り紙などの利用者の作品が展示されている。また、玄関ホールには写真入りの職員紹介が掲示されている。空調はエアコンと床暖房で、快適な空間が保たれている。そうした中、利用者は、夏祭り、七夕など、メリハリをつけた季節の行事を楽しんでいる。	
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	共用空間とは別にソファや椅子を設置してあり一人になれる場所も作っている。		
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	個々の居室への持ち込み制限はしておらず危険がなければなじみの物をお持ちいただき安心出来る空間作りを行っている。	各居室入り口には表札替わりの名札が貼られ、自分の居室であることがわかり易くなっている。ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられている。家族と相談の上で、使い慣れた、イス、テーブル、タンス、テレビ、カラーボックス等が自由に持ち込まれている。壁には家族の写真、職員から送られた誕生日・敬老会のお祝い色紙等も飾られ、一人ひとり、思いのままの生活を送っている。	
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	バリアフリーに加え転倒しても骨折しにくい床材を使うなどリスクを考慮した作りになっているので「できる事」を生かせるよう支援している。		