

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	2292100159		
法人名	(有) 介護サービス サンセイ		
事業所名	グループホーム いこいの家 北山		
所在地	静岡県富士宮市北山4777-1		
自己評価作成日	平成27年3月24日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22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	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&jigyosyoCd=2292100159-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成28年2月17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)】

ホームをいかに第2の自宅のように、過ごしていただけるか職員と入居者様が家族の様に信頼関係を築けるかに力を入れています。
入居者様のその日の状況・状態にもよりますが、基本的には車イスなどは使わずご自分の力で最後まで歩いていただくように心掛けています。

【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)】

「明生・豊生・共生」の企業理念に加え、ホーム独自の「情報を共有し優先順位を考えて動く」を年間目標に定め、行動指針として数項目を掲げるなどして日々の介護サービスに努めている。自然豊かな環境の中で、利用者と職員共にゆったりとした暮らしぶりが窺える事業所である。管理者を中心に行政や地域、家族等との良好な関係を築くための努力が払われている。職員は、介護能力アップにとインターネットによる研修を受講している。この努力がホームのレベルアップに結び付き、更に利用者の喜びに結実することが期待される。

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

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	各事業所共ですがサンセイの基本理念を掲げ ホーム内で年間目標を立て掲示し常に意識づけを図っています。	企業理念「豊生・明生・共生」を受けて、ホーム独自の年間目標と行動指針を定めている。職員の共有化を図り、理念の実践につなげている。	
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	2か月に一度運営推進会議に地域の方に出席をお願いしています。	町内会長の理解と協力の下に、地域とのつながりが深まるよう努めている。近隣の住民が野菜を届けてくれるなど、地域とのつきあいもみられる。	
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	認知症サポーター養成講座の講師など要望があれば行える体制を整えています。		
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ヶ月に一度運営推進会議を実施し、ホームの状況や取り組みを報告させて頂き参加者の皆様と意見交換や情報交換をし今後のホームの運営に反映させています。	2か月に1度の割で定期的開催されている。会議内容も双方向的で、出された意見等は運営に活かしている。	
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	運営推進会議に市職員・包括職員の参加を頂き協力関係や情報交換を図っています。	運営推進会議や市主催の各会議等での市の職員との接触があるほか、富士宮市で開催された「RUN伴」(ラントモ・共に走り認知症への理解を高めるキャラバン)に参加するなど、市との関係を深めている。	
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0を掲げ各職員が意識し取り組んでいる	学研メディカルサポートの介護スタッフ研修において身体拘束をしないケアについても学んでいる。日々のケアの中で職員同士で注意しあって、身体拘束ゼロを目指している。	
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	15ヶ条にも掲げてあるように「自分がされて嫌な事はしない」を常に意識し介護するように心掛けている。		

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
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	利用者様の権利を侵害しない様に、配慮している 日常生活自立支援事業についても知識を深め対応できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際、解約や改定についてご家族との話し合い説明の場を設け対応しています。		
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	運営推進会議の案内を家族に送付しています。 欠席の場合もご意見・ご要望なども返信の際に記入して頂くようにしています。	2か月ごとに近況報告と写真を貼り付けて家族等に送っており、評判も良い。また、来訪時やケアプランの説明時には意見等を聴取し、日々のケアに役立たせている。	玄関先に来訪者に対する受付場所等の整備をし、意見・要望等を書きやすくする工夫が望まれる。
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	スタッフ会議を実施し職員の意見を聞き検討するようにしています。 日常業務においても、申し送りノートを使い意識の統一を図っています。	会議や日常業務の中において職員からの意見等を聞いている。また、日頃から職員とのコミュニケーションを図っており、意見や提案等は事業運営に活かしている。	
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	各職員に自己評価表を記入して頂き管理者は、職員の勤務態度等を観察し客観的に評価しています。		
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践と力量を把握し、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	会社、全体で職員育成のプログラムを用意し一人ひとりのスキルアップやモチベーションアップを進めています。		
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	小規模ホーム部会に参加し研修会や交流会を通して他事業所との交流に取り組んでいます。		

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
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	入居時にご家族様に生活暦等話を聞きご要望やご意見を把握するようにしています。 ご本人にも話を伺い、少しでも気持ちを汲み取るように努めています。		
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	入居前にご家族と面会し施設見学を兼ねて現在の状況や要望を伺っています。 入居後も、常時相談に応じ信頼関係の構築に努めています。		
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	前施設からのアセスメント、ご家族からのお話、病院からの看護サマリー等の情報提供を素に状況や状態をよく観察しサービスの提供に努めている。		
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	見守りを重視し家事等、その方が出来る事を見つけ、一緒にして頂く様にしている。		
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	受診や個人的な必需品の用意はご家族にして頂き、面会時や定期的なお便りを通じて様子を伝えている。		
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	常に面会の受け入れをしています。年賀状を作成しご家族に送付しています 誕生日など、個人の希望にそって馴染みの場所に出掛けたりしています。	地域に暮らす馴染みの知人や友人等の訪問があるほか、自宅近くの神社や公園等馴染みの場所へドライブする支援が行われている。また、利用者本人が作成した年賀状を毎年家族や知人に送っている。	
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	利用者様それぞれの状況を職員が把握し配慮している。 お互いに良い関係を保てる様に支援しています。		

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
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	契約終了後も必要に応じて、相談や支援に努めている。ご家族からの問い合わせ等にも応じています。		
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	ご家族様から話をお伺いし本人本位の支援が出来るように努めている。 入居者様にも、話を聞き思いを汲み取るようにしています。	利用者や家族の意向は入所時のアセスメント以外に、風呂・トイレ等の1対1の支援の場合にも新たな発見がある。それを職員で共有化し、本人本位のケアプランに反映して支援している。	
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	入居時にご家族に馴染みの暮らし方や生活状況をお伺いするようにしています。		
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	入居者様のそれぞれの過ごし方や状況を午前・午後・夜間と分けてケア日誌に記録し現状把握に努めて職員間でも情報共有に努めている。		
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	ご本人や家族と話をしご意見やご意向を確認しています。 スタッフ会議や、日々の連絡ノートに記載しそれらを介護計画に反映させています。	日常の観察や介護記録・連絡ノート等を基に、3ヶ月・6ヶ月・状態変化時にモニタリングを行い、家族の確認を得ながら、現状に即したケアプランに修正している。	
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	入居者様の個々の様子や状況を記録し申し送りノート等を使い職員間で情報共有しながらケアや介護計画の見直しに活かしています。		
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	入居者様の状況や思いや認知症の症状を把握して臨機応変に対応出来るようにしています。 ご家族の要望にも柔軟に対応しています。		

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
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	地域の方の中にお野菜などを収穫しホームに持ってきてくださる方などもあり、今後も繋がりを大切にしていきたい。		
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	かかりつけ医は、入居者様とご家族様の意向を重視して基本的に受診はご家族様にしています。必要に応じて職員が同行する事もあります	本人やご家族の意向を尊重し、かかりつけ医を決めている。殆どは従来からの医師で、その場合家族同伴が原則である。普段の様子や看護師の所見等を書類にして渡し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	現在職場内に看護職はいませんが、同社内の看護職に電話にて相談や、各かかりつけ医への相談等にて対応しています。		
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。	入居者様の入院時には病院側に必要な情報提供をすると共に、病院側からも情報を頂くように努めています。 退院時には、状態や生活上の注意点等の指導をお伺いしています。		
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、看取りのについて説明し意向確認書用意しています。 重度化・終末期を迎えるにあたり、意向確認・看取りの承諾書を頂きます。 協力医・かかりつけ医との連携をとりチームケアに取り組むように努めます。	方針やマニュアルがあり、入所時にホームで出来る事の説明を行っている。また、最終段階では看取りの承諾書を貰い、かかりつけ医と職員一丸となって支援に取り組んでいる。	
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	社内研修・社外研修等で応急手当や初期対応について研修しています。		
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	避難誘導訓練・夜間避難訓練を実施しています。 近隣の方々にも協力をお願いしています	市のアドバイスを受けて夜間訓練を実施した。反省会を行い、ホームの持つ利点、即ち近隣の住人は少ないがその協力度の高さ、備蓄の活用、介護力の提供等を通じ、更に近隣との連携を深めてゆく事を確認した。	

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	入居者様に対し、敬意を払いプライバシーの保護に気を配っています。 言葉かけや対応についても会議等にて職員に認識を促しています。	忙しさや慣れによる言葉掛けに注意し、プライバシーの確保や人格の尊重について、会議等で注意し、個々の行動を振り返っている。	
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	入居者様が気軽に自分の気持ちや希望を口に出来る様な環境や人間関係に努めています。		
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	入居者様のペースに合わせ生活できるように支援しています。 個々の希望を重視し対応しています		
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	2ヶ月に一度髪をカットして頂き、爪や髭などもこまめに整容しています。 洋服等も可能な限り本人の意向をくむようにしています。		
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	食事は、手作りで家庭的な料理を提供しています職員も皆さんと一緒に会話をしながら食べています	普通の家庭のように冷蔵庫にあるものを活用し、手作り献立で職員と一緒に賑やかに会食している。家族からは普通の食器を「プラスチックのように味気なさがなくて良い」と喜ばれている。	
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	毎食の食事の摂取量や水分摂取量を把握しケア日誌に記録しています 献立も記録し食が偏らない様に工夫しています。		
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、必ず口腔ケアを行い夕食後は義歯を外し、洗浄液等に浸け置きにしています。		

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
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	排泄チェックシート・排便チェックシートを使い個々のリズムを把握し声掛け・誘導・介助をしている。	排泄チェック表を活用し、声掛けや誘導・介助を行い、排泄の自立を促している。また、ソワソワ・イライラ等の意思表示もあり、それを見過ごさない支援も行っている。	
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	食事・水分量・運動等を考慮し可能な限り自然な排便を促進しています。 また、便秘の方もかかりつけ医と連携し対応しています。		
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	特に入浴する曜日・時間を決めずに入浴して頂いています。 完全個浴で対応しています。	週平均3～4回の入浴で、拒否者には無理をせず、人や時間を変更して対応している。袖子の使用や防水タブレットの静かな音楽を活用したり、個々への対応を支援をしている。	
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	入居者様一人ひとりが自由に休息したり、就寝しています。 状況・状態に応じて声掛けし支援しています。		
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	入居者様個々のファイルに薬情を保管しそれとは別に薬情だけをまとめたファイルを作りすぐに確認出来るようにしてあります。		
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	自分で出来ることは極力して頂き、家事等お手伝いなども一緒にお願いしています。		
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	天気の良い時は外に散歩に出掛けたり、外での行事なども行っています。 入居者様のご家族と個別に外出されることも、自由に行っています。	事業所を一周したり、家族会の提案により屋外でバーベキュー等を行っている。正月に家族同伴の外出等を行ってきたが、家族での対応が難しくなって来ており、今後はホームでの対応が必要だと考え始めている。	

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	入居者様は金銭は所有していません。		
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	年賀状を作成し家族に送ったり、状況により電話をご家族様にしお話して頂く事も可能です。		
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	毎日、施設内を丁寧に清掃し清潔な環境を整えるように心掛けています。 気温等に配慮し室内温度をこまめに調節し快適に過ごせるように努めています。	事業所はバリアフリー設計でリビングが広く、天井も高い。清掃や清潔に留意し、室温を調整している。季節ごとの行事で撮影した写真等を貼り、心地良い共用空間になるよう工夫している。	
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	基本的には席は決まっていますが、入居者様の状態や状況により席を替えています。 TV前にソファがあり自由に座ってもらいゆっくりして頂いています。		
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	居室は、備え付けのタンスがありますが必要に応じて使い慣れた家具を配置して頂いています。 衣替えは家族にお願いし、日々のタンス内の整理は職員が行っています。	家族の協力により、使い慣れた調度等を持参して貰い、懐かしいテレビや写真・椅子等が置かれている。衣類は家族に、室内の整理は職員が行い心地良く過ごせるよう工夫している。	
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」「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	トイレ前に「空室」・「使用中」の札を掛けトイレを使用する際にご自分で変えて頂いています。 フロア内も余計なものは無くし転倒予防に努めています。		