

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 rows: 事業所番号 (0190100131), 法人名 (株式会社 メディカルシャトー), 事業所名 (グループホーム白ゆり中央 鳥の館), 所在地 (札幌市中央区南9条西7丁目1番28号), 自己評価作成日 (令和2年6月22日), 評価結果市町村受理日 (令和2年11月5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)】

- ・転倒予防に力を入れており、皆で行う下肢運動やラジオ体操、個別に行う、屈伸運動や足挙げ運動など毎日、身体を動かすことを日課とし筋力の維持、体幹保持などに努め、安全にホーム生活を送れるよう支援しています。
・家事活動に力を入れており、食事の盛り付けや食器拭き、タオル干しや洗濯物たたみ、牛乳パック切り、献立表書きと、様々な家事活動を率先して行っており、皆が協力しあい活気ある一日を笑顔で楽しく生活しています。
・食事は利用者様の楽しみ事の一つであり安全に美味しく召し上がっていただくため、各々の嚥下状態にあわせ食事の形態(主食は米飯・お粥 副食は常食・きざみとろみ食・ムース食)を工夫や、糖尿病などでの食事制限がある方にも米飯量を統一したりし、一緒に美味しく食事時間を楽しめるよう支援しています。
・2月から感染症の流行があり、3密回避の為、外出行事や、全館合同行事は一時的に自粛していますが、毎月フロア毎の行事や、茶話会などイベントを開催しています。

※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。

基本情報リンク先URL: https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190100131-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年9月25日)

【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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff/user satisfaction.

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	ホーム4つの理念中に『地域の核となり和をもって輪を広げよう』と掲げている。毎朝各階の当日勤務者で1つ「今日の理念」を取り上げテーマとして掲げ実践につなげ意識して過ごしている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	西創成第4町内会に属しており、回覧板や定期総会、定期的に地域行事をホームで開催する等、町内会と情報共有し共に活動している。個別にボランティアが継続的にホームへも関わり交流を続けている。		
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	ホームを町内会行事開催場所として提供し共同行事や、地域行事へ参加したり運営推進会議で介護サービスの説明や認知症に関する質疑応答、認知症介護の相談も受けていたが、今年は感染症予防のため実施できていない。		
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	概ね2ヶ月に1回実施し、入居者様の参加が増えた。災害時避難訓練の参加見学、家族アンケート調査結果と改善報告等議題を準備し、ご意見を頂きサービス向上に活かしているが、感染症予防対策のため今年度は書面会議を実施、議事録は全てご家族へ送付している。		
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取り組んでいる	行政へ届け出提出、制度不明点は都度確認、ご指導を頂きながら運営に努めている。地域包括支援センターに運営推進会議でアドバイスを受け協力関係を築いている。管理者は中央区地域ケア推進会議委員の委嘱を受け活動しており協力関係を築いている。		
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	身体的拘束廃止の為の指針に基づき身体拘束廃止委員会の活動をしている。年2回以上社内研修会を開催したり、フロア会議や研修会では事例検討やスピーチロックやコールマット使用の解除に向けた話し合い等実施し身体的拘束に関する知識と理解を深めている。		
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	事故対策委員が中心となり、社内研修を開催。グループワーク等行い、日々のケアに問題はないか話し合う機会がある。また、報道等の事例は回覧し情報共有。虐待に繋がらないよう不適切なケアについても理解を深めお互いのケアを確認し合っている。		

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
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	事故対策委員会を中心に地域権利擁護事業や制度についてスタッフ研修会を行い学んでいる。実際に成年後見人制度と自立支援事業を活用している利用者様があり、日頃から日常的に関係者と話し合いや関わりの機会がある。		
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	契約締結や解約は、契約書類の読み合わせ補足説明を行ない質問・確認を取りながら実施。改定は必ず事前に説明を実施、必要時面会や電話連絡で直接補足説明や報告同意を得ている。		
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	年1回サービス満足アンケートを実施しご意見を頂く機会がある。又入居者個々にご家族要望シートを作成し面会・電話・fax等細かな情報共有からご要望までを記録し職員で共有、運営へ反映している。		
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	ホームが本社ビル内にあり、代表者や会社役員と日常的に接し会話する機会が多い。月1回全体会議を実施、会議内で職員が意見を述べる機会がある。管理者との定期面談があり、意見や提案を伝える事が出来ている。		
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	職員の能力や実績・勤務状況を把握し、給与や労働時間の整備を行っている。また、産休・育休を取得して復帰する職員が多い。全職員が年1回目標シートを作成し評価面談、資格取得に向けた対策講座や外部研修に参加する等環境が整備されている。		
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	会社から毎年テーマが伝達され各事業所で指標にして取り組んでいる。会社の方針等を新入社員研修会で直接代表者から研修を受けるなど安心して働けるような体制がある。毎月スタッフ研修会、年に1～2回外部研修に参加し研修後には伝達講習が行えている(外部研修は2月から感染症予防のため参加せず)		
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	定期的で開催される中央区グループホーム管理者連絡会や連絡会主催のスタッフ研修会で他ホーム職員との意見交換や学びを通じて質の向上に役立っている。2月からは感染症予防のため開催されていない。		

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	入居前に管理者、計画作成担当者又はスタッフで事前訪問するなど直接面会して会話、情報交換を行い、安心した関係づくりが行えるように努め、ケアプランの立案を行っている。		
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	入居前のホーム見学や電話相談等、入居に向けての関わりの中で要望や困りごとご家族関係や事情を聞き取りしている。入居前に介護サービスを利用していた場合は他事業所からの情報を引き継ぎ、ケアプランに活かすことで、関係づくりに努めている。		
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	申し込み時には、必ず見学を実施していただいている。また、入居前の面談や生活状況の聞き取りの際、必要な支援を見極めて、職員で情報を共有しケアに活かしている。ニーズがあれば、相談時点で必要な他のサービスの紹介も行っている。		
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	日課となっている家事活動(盛り付けや食器拭き・タオルたたみ、タオル干し、居室清掃など)やレクリエーション(風船パレー、トランプなど)軽体操を共に行い日々の生活を送っている。また、不安や心配事などあるときは入居者様の想いを傾聴、共感し寄り添いながら関係性を築いている。		
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	面会に来られた際には近況報告行い、毎月の白ゆり便りやお電話でもお伝えしている。相談や報告を行い共に本人を支えている。コロナ禍では本人とご家族の手紙のやりとりや電話を取り次、一階での短時間の面会や窓から元気な姿を互いに確認し合うなどしている。		
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	自宅やデパートへの外出やボランティアを活用して結婚式への参加。ご家族やペットとの交流、友人や知人、教会の牧師様との面会や手紙のやりとりを行っていたが、2月からは面会や外出が感染症対策のため困難となり面会・外出制限を設けて対応している。毎月のお便りに日常の写真を添付して送っている。		
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	テーブルに集まりレクリエーションや家事活動の提供。気の合う利用者同士コミュニケーションがとれるよう環境を整えている。家事活動やレクリエーションが難しい方には、声が聞こえるよう、リビングで過ごしていただき様子を見守って頂いて雰囲気を感じ過ごしている。		

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	契約終了後も、ご家族様からお電話やお手紙を頂いたり、直接来所されることもあり関係性を大切にしている。		
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	サービス担当者会議やモニタリング会議に本人も参加することがあり、思いや意向を確認している。また、生活歴や言動、ご家族様の意見、意向の表出が難しい方には日々の関わりを介護記録に残し、職員間で情報を共有している。		
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	入居前に事前面談を行い、本人・ご家族、ケアマネージャー、ソーシャルワーカーから生活歴や生活の様子等情報を収集している。その情報を入居者様のケアに生活歴や嗜好品など情報を活用している。		
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	入居者個別に、介護記録用紙を作成し介護記録に残してきた。食事水分量、排泄の有無、バイタル測定の数値は温度版に記入把握してきた。今年度から記録の電子化が導入されるため更に情報を一元化して把握できるようになる。		
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	月1回のモニタリング会議、3か月1回のサービス担当者会議を開催し本人・ご家族の意向を確認してケアプランの見直し作成を行っている。本人が参加出来るように日中に開催することもある。意見や同意をもらいスタッフ間でケアのアイデア出し合い、現状に即した介護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	ケアプランの内容に沿って個別介護記録用紙にケアの実施状況や様子、ケアシートには、特変事項や気づき・工夫、ご家族様からの要望を記入、スタッフ間で情報を共有してきた。今年度から、記録の電子化が導入されるため、更に情報が一元化されることで、情報連携に繋がりにケアに活用される。		
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	口腔衛生管理体制を整え毎月相談ができ、また1階にはデイサービスと調剤薬局があるため日常的に薬剤師と相談ができ居宅療養管理指導を受けて多様化に取り組んでいる。ボランティアは感染症予防のため現在一時的に中止している。		
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	例年楽しみに参加してきた、近隣幼稚園の運動会見学や北海道神宮祭の『のぼり』を道道に立てたり、山車や御輿見学、町内会共同開催の3世代交流餅つき大会が2月から感染症予防のため開催できず、地域の方との交流機会が持てない状況となっている。		
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	2週間に1回内科往診、希望者には精神科・歯科往診を受けられる。往診時にご家族が同席することもある。提携医療機関は隣にあり、外来受診や入院対応が可能。提携医以外でかかりつけ医へ受診する際は状況詳細の手紙を作成、連携を図っている。		

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
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	週2回看護師の巡回があり、体調の報告や相談を行っている。看護師は同一施設内のデイサービスセンターに勤務しており、巡回日以外でも相談しやすい関係である。24時間のオンコール体制もあり、急な体調変化等も、相談や指示を受けることができる。		
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。	入院時に定期面会し写真や折鶴を届けたり、環境変化による不安感をサポートしていたが、2月から感染症予防のため面会できない状況となっていて、電話でのやり取りをしている。また、早期受け入れのため食事形態や居室内模様替え等、環境調整をして準備、入退院支援加算の体制を整えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にはご家族様と本人の重度化の指針に基づき意向について確認し話し合う時間を管理者ともっている。重度化した場合や終末期については、状況に応じて、ご家族や医師との話し合いの場を複数回設けており、意向に沿った支援を行うよう取り組んでいる。		
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	緊急時・事故発生時対応マニュアルがあり、いつでも閲覧できるようになっている。事故対策委員会が中心となり、内部研修がある。外部研修後は全体会議の場で伝達講習を行い、スタッフ全員が学べる機会がある。		
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	日中、夜間想定と年二回、火災避難訓練を実施、ご家族様、町内会の方にも案内し参加がある。地震訓練、水害訓練と部分訓練も実施、BCPも策定して非常時に備え訓練や知識習得のため研修を実施している。		
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	人生の大先輩と敬い接し、丁寧な声掛けを心懸けている。申し送りではイニシャルを用いている。トイレではノックし戸の外から中の様子を伺ったりプライバシーに配慮している。		
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	日常着の選択、過ごしたい場所や入浴や排泄、口腔ケア等日常生活動作全般に利用者の希望を聞き自己決定を促している。本人と話し合いの場を設け思いや希望を聞く場面が日常的にある。		
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	誕生日は担当職員が相談し希望する場所に一緒に出掛け楽しい時間を過ごしていたが2月からは感染症対策のため外出が困難になっている。レクリエーションの内容を相談して決めたり、新聞・チラシ・好みの本をゆっくり読んで頂いたり、英語や脳トレ学習の時間を作ったりとご希望に添った一日を過ごしている。		
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	ご本人にその日に着たい服など決めていただいている。難しい方には好みの服装や色などご家族から情報を聞きその人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		

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	会話の中で今日の献立を伝えたり、食後に味付けなどの感想を聞き反映している。また一日の献立表を入居者様に書いてもらい、見えるところに掲示している。食事前に口腔体操を実施している。		
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	温度版で食事量、水分摂取量を把握。食事水分量が不足時は補食、補水の実施。栄養面では、かかりつけ医の判断のもと、経腸栄養剤など処方になっている。各々の嚥下能力に応じ米飯、粥、キザミトモ食、ムース食を提供し安全に美味しく食べられ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	ご自分でブラッシングしていただき、不足部分を介助している。出来る所は見守り、出来ない所を介助する口腔状態に応じて、歯ブラシ、歯間ブラシ、スポンジブラシを使い分けている。定期的に歯科医師や歯科衛生士から指導や助言をいただいている。		
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	排泄間隔をスタッフ間で共有し声掛け誘導を行っている。ご自分でトイレに行けない方にはサイン(仕草)を見逃さないようにトイレで排泄出来るよう支援している。		
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	水分を多く摂っていただいたり、歩行運動や軽体操、腹部マッサージを取り入れて自然排便を促し便秘が予防できるよう取り組んでいる。		
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	入浴希望に添えるよう支援(入浴の時間や間隔、同性介助)本人の希望を優先している。また、菖蒲湯やゆず湯など季節に応じ楽しんでいただくよう支援している。		
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	共有空間には様々な場所にソファや椅子を配置して、好みの場所で休息できるよう支援している。居室の布団や枕は使い慣れた物を持参されている。		
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	同建物内に調剤薬局があり薬剤師に相談できる環境が整っている。又、居宅療養管理指導を受けている方もいる。服薬方法はマニュアルに習い統一している。服薬支援の際は、スタッフ2名で薬包を読み上げ誤薬がないよう努めている。		
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	家事活動は、こちらからお願いすることもあるが、利用者が自発的に「何かやることない?」と率先して行っている。下肢運動、ラジオ体操は日課になっており、時間になるとリビングに集り参加している。毎月茶話会や行事があり楽しみにされている。		

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	日常にご家族と一緒に馴染みの場所への外出・外食に行く方や、外気浴や買い物、幼稚園・教会や運動会見学参加機会、誕生日は個々人で希望の場所への外出や外食行事が予定され実施してきていたが2月からは、感染症予防のため現在実施できない。		
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	個人で財布を持っている方もいる。ホームで預り金制度があり。日用品の購入の際に支払いをお願いし、お金を使用する機会を作っている。		
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	ご家族やご友人宛の手紙を出したりFAXでのお手紙も対応している。電話機は、各フロアカウンターにあるため、いつでもご友人やご家族からホームへ電話を頂き本人へ取り次いだり希望があればご家族への電話もかけて取次げる環境にある。		
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	館内は窓が多く景色が見えいつも明るく開放的。リビングには季節に応じた飾り付けをして楽しんでいる。加湿器を設置し湿度の確保、感染症予防のための噴霧器も置いている。熱中症予防にエアコンも設置、快適に過ごせるよう努めている。廊下には行事や茶話会の写真が掲示されており、楽しい思い出を振り返ることができる。		
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	一人ひとりが居心地良く過ごせるよう、共用空間にソファやテーブル席を多く配置して過ごせるようになって、各々が好きな場所を選んで過ごしている。また、食事の席やテーブル配置も症状や関係性に合せて相談の上席替等工夫している。		
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	ご自宅で使用していた使い慣れた家具や机・椅子、思い出の写真アルバム、手作りの作品、好きな歌手のポスターの掲示等があり、各々手紙や日記を書いたり、読書をしたり音楽を聴いたり、観葉植物を育てたりと、居心地よく過ごせる居室空間となっている。		
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」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	全館バリアフリー、場所に表札をつけて明記し、トイレ、廊下全体に手すりがあがる。床はクッションフロアで、安全性に配慮されている。各居室は本人の写真、手作りの作品等が掲示され馴染みの場所の目印としている。		