

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	017600081		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホーム たんぽぽ新館		
所在地	北海道三笠市高美町444番地		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市町村受理日	平成24年9月11日

※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 http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0176000081-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

・利用者さんの個々の出来る事出来ない事、分かる事分からない事を把握し、出来る力を発揮して、不安の無いように暮らしているに。そしてここが自分の家だと思って頂けるように、職員が常に心がけています。

・天気のいい日は散歩やドライブに出かけるようにしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番地あおいビル7階		
訪問調査日	平成 24 年 7 月 19 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)】

三笠市中心部から徒歩5分程度の閑静な住宅地にある1階建て1ユニットのグループホームです。敷地内には同一法人が経営する2ユニットのグループホームや高齢者協同住宅もあります。建物は清潔で、バリアフリーに配慮され、温度や湿度も適切に調整されています。施設長および管理者を中心に体制を整え、理念の共有、地域交流、職員教育、各種書類等の整備などが実施されています。また、職員全員が、利用者や家族との関わり合いを重視し、サービス向上に努めています。介護サービスの面では、きめ細かなアセスメントの実施、計画的なモニタリングやケース会議の実施と計画の見直し、介護計画に則した記録の作成の面で優れています。利用者の生活状況や健康状況もきめ細かく家族に伝えられています。ターミナルケアの面でも、利用者や家族の意向を確認しながら、希望に沿って支援できるように体制を整えています。利用者は安心して明るく日々を過ごすことができている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	理念を目標に真心をこめた支援に努めている	3項目からなる理念の中で「住み慣れた地域とのつながりを大切にする」という文言があり、地域密着型サービスの理念として確立しています。実践に向けた具体策も策定し、共用部分に掲げ、職員間で確認、理解しています。	
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人として日常的に交流している	焼肉会、ニミ緑日などの行事に参加を呼びかけている。散歩の時など挨拶をしている	地域向けに年2回ほどお便りを配り、バーベキューやミニ緑日などホームの行事に地域の方に参加してもらい、子供のコンサートや、ボランティアの生け花の先生の訪問も受けています。地域の盆踊りなどにも参加しています。	
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	推進会議を通じて行っている。ボランティアを育成し、もっと理解してもらう必要があるかもしれない。		
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	日頃から市役所介護保険係、社会福祉協議会などと繋がりがあり、施設行事の時には社協からテントを借りたりと協力をして頂いています。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、班長、婦人部、家族代表などが参加し、運営報告や防災、行事、外部評価などをテーマに話し合っています。また、より多くの家族に参加を呼び掛けているところです。	
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	地域包括センターのセンター長が推進委員になってくださり、市の考え方や制度が変わったところ等を教えてくださったり、そして相談に乗ってくれています。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ています。市の介護支援専門員の会議に参加し、担当者とも協力関係を築いています。	
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	拘束委員会の研修でスタッフは理解している。危険との兼ね合いで、2人1人体制の時は施錠しているが、利用者の尊厳は守られています。施設内に虐待防止委員会を設置し、年に2回虐待についての研修をしています。また施設外の虐待防止研修会にも参加しており、日頃から拘束のないケアに取り組んでいます。	禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルを整備し、年2回程度の研修を行っています。また拘束廃止の委員会も設置しています。玄関は、夜間施錠していますが、日中は職員が手薄になる時以外は施錠せず自由に入出入りすることができます。	
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	研修や職員会議の中で学び、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	今まで相談を受けたり、話し合う機会が無いので支援していない。		
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	入居の申込や契約時に、家族とはよく話し合っており、家族の困っている事と、施設で出来る事出来ない事を説明させて頂いています。		
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	家族が来訪された際には、職員から話しかけるようにしており、家族からの意見を聞くようにしています。また苦情受付ポスト、外部への苦情受付の窓口は入居契約時に、家族へ説明しています。	ほとんどの家族が毎月の利用料を支払う際に来訪され、職員と話し合う機会があります。家族からの意見や要望は、申し送りノートに記載し職員間で共有しています。お便りの他にも、生活状況を細かく記して、毎月家族に送っています。	
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	職員会議には管理者・施設長も参加しており、職員との意見を聞く機会を設けています。	月1回の会議にほとんどの職員が出席し、活発な意見交換がなされています。個々の目標設定や人事考課の面談を定期的に行っています。また、職員の自主性を尊重し、委員会や後輩の教育などを職員が担当しています。	
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	施設長は日頃から職場に来るので勤務状況を見ています。また毎年職員が自らの仕事に対する自己評価を行っており、その評価を元に管理者・施設長と面談をし、仕事に対する話し合いをします。職員は自己評価をすることによって向上心をもって働いています。		
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	職員のレベルに合わせた施設内研修と外部研修に参加できる機会を設けていて、施設のレベルアップに努めています。		
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	北海道GH協会の研修会に参加した際に、職員同士の交流があると思います。またGH協会空知ブロックでの施設間交流も計画しています。		

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	入居前に利用者との面談を行い、本人の状態や話しを聞いています。また入居時には不安の無いように、職員はいい関係を作れるように関わりをもっていきます。		
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	入居契約や入居時に、家族と話し合いを行い、要望や困っている事を聞いて、暫定ケアプランに反映させています。入居後も利用者の様子と家族の要望を聞いて、随時ケアプランを変更しています。		
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	入居時に本人と家族の要望や困っている事を聞き、暫定ケアプランに反映させています。		
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	ホームを家族と考え、お手伝いをお願いしたり、助け合う関係を築き一緒に生活をしている。		
19		○本人と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	健康状態、正解状態を報告し、理解し協力してもらっている。行事、誕生会に参加していただいている。		
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	なじみの理容室、美容院へ行ったりしている。友達が来たら温かく迎えている。	知人の来訪が頻繁にあり、ホームとして歓迎しています。利用者の馴染みの理容院、美容院、農協（スーパー）などへの外出も行っています。行事でも、神社や市民会館などの馴染みの場所に出かけています。	
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	トラブルや不穏になりそうな時は、それとなく間に入り、関係が悪くならない様に支援している。		

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
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	亡くなられたり、入院して退所になるので、支援する事は無い。町で家族に会うと挨拶はしている。		
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	自分の思いを話せる人は本人に聴いている。話せない人はスタッフ間で話し合い本人の思いを考え、把握している。	希望を言葉で表現できる利用者が3分の2ほどですが、難しい方の場合もアセスメントを通じて思いや意向を把握しています。センター方式のアセスメントシートを活用しています。	
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	家族からの情報を、本人から話しを聞き、把握し、スタッフ間で共有している。		
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	スタッフ間で情報を共有して把握に努めている。		
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	ケース会議を開き、スタッフとケアマネ、参加できる時は本人と家族にも参加して頂いて、希望や意見を聞きながら作っている。	介護計画は3ヵ月で見直し作成しています。毎月のモニタリングをもとにケース会議で意見交換し、次の介護計画を作成しています。日々の支援経過記録も計画に沿った様式にし、適切に記録しています。	
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	支援経過やアセスメントに記録し、スタッフ間で情報を共有しながらケア会議、職員会議で話し合いに活かしている。		
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	必要なときはスタッフ間、家族と話し合い支援している。		
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	お祭りや行事などに参加し、楽しんでいる。		
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	本人や家族の意向に沿えるように支援している。受診後は家族に報告をしている。	近くの市立総合病院が提携医となっており、通院・往診を支援しています。また、終末期の専門医や訪問看護の体制も確保しています。診療状況は医療ノートに記録し、家族にも「生活状況報告」で知らせています。	

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	身体的な変化や気づきを報告し相談している。		
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。	入院するときはホーム内での情報を渡し、退院するときは医師からの話しを聞き、情報をもらっている。		
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	終末期をどう迎えたいか、家族と話し合っている。ターミナルケアに入ると往診に切り替え、家族、スタッフ、医師との話し合いを密にしている。	利用開始時に重度化・看取り介護に係わる指針を作成し、さらに終末期の生活介護に関する覚書も取り交わしています。過去に終末期ケアのケースも複数回あり、職員は経験を積んでいます。	
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	研修で救急法などを学んでいる。		
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	避難訓練を年に2回行い、担当を交代し、みんなが体験しているようにしている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を消防署の協力のもと行い、地域の方の協力も得られています。職員の救急救命訓練の受講も定期的実施されています。一方、災害時に必要と考えられる備品は十分ではありません。	災害時に必要と考えられる水や食料、備品などのチェックリストを作り、定期的に保管状況を確認することが期待されます。
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	本人の気持ちを大切に、言葉掛けには十分注意している。	「さん」づけを基本に利用者の人格を尊重した声かけや話しかけをしています。言葉かけの勉強会も行われています。また、記録類は事務所に安全に保管しています。	
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	声かけの時には、押し付けにならないように注意をしている。		
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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自分のペースで過ごしている。何かするときには声掛けをして参加していただいている。		
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	汚れた服を着たままにしたり、髪が乱れたままにならないように支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしら、片付け茶碗洗いなど、出来る人には手伝ってもらっている。	大まかな献立はありますが、利用者と一緒に買い物に行き、希望を取り入れながら食事を作っています。下ごしらえや食器すすぎ、食器拭きを手伝っている方もいます。職員も利用者と一緒に楽しく会話しながら食事しています。	
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	摂取の記録をし、必要量を食べたり飲んだりして頂け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	介助している人は、毎食後している。自立している人は就寝前にしている。		
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	排泄状況や本人の動きを見て、トイレ誘導をしている。	利用者全員の水分・排泄チェック表をつけてパターンを把握し、タイミングを見ながら誘導しています。オムツ等をなるべく使用しないよう心がけ、使用している方も状況を見て布パンツに戻したケースもあります。	
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	排便の状態を把握して、牛乳・ヨーグルトや下剤などで予防して取り組んでいる。		
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	身体への負担にならない様に注意しながら、希望を確認し、支援している。	日曜を除き毎日の入浴が可能で、各利用者は週2～3回程度、主に午後の時間帯で入浴しています。利用者の安心のため、希望に沿って同性による入浴介助を行っており、必要に応じて職員2名による介助も行っています。	
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	眠たい様子や希望を確認し、お部屋で休んで頂いて。ゆっくり寝れるように声をかけに気をつけている。		
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	薬局から頂いた説明書を読み理解している。投薬が変わった場合は、みんなで変化に気をつけている。		
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	出来るようにお手伝いをして頂き、役割を持った生活を居て頂いている。花見・お祭り・外食などをして、楽しみのある生活を送っていただいている。		

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	買い物と一緒に رفتり、天気の良い日は散歩やドライブを楽しんだりしている。	日常的に散歩や買い物、ドライブに出かけています。近所の5か所にホームのベンチを置かせてもらい、利用者が休みながら散歩できるようにしています。年間行事では花見や紅葉狩り、初詣などに出かけています。居酒屋やレストランでの外食も行っています。		
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	お金をもつ居ている人は3人居。一緒に買い物に行き、仏壇のお供えを買っている。			
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	希望に応じて、電話をかけたたりしている。			
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	季節に合った飾りつけ、花、外出時や行事での写真を貼ったりし、落ち着ける雰囲気作りをしている。	中心に居間兼食堂があり、廊下の端や玄関の脇にも椅子やテーブルが置かれ、自由にくつろぐことができます。浴室やトイレも使いやすく造られています。壁には季節の装飾や各種行事における利用者の写真が飾られています。温度や湿度、明るさなども調整され快適に過ごすことができます。		
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	共有スペースには椅子やソファを置き、外の様子を眺めたり、おしゃべりが出来るように配慮をしている。			
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビを置いたり、使い慣れたダンス、家族の写真などを飾っている。	個室には利用者の使い慣れた家具があり、個々にテレビや仏壇などを自由に持ち込んでいます。壁にもカレンダーや家族の写真が自由に飾られています。		
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	手すりや、トイレの看板など、歩き易く場所が分かるように工夫している。			