

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0190501361		
法人名	医療法人 重仁会		
事業所名	グループホームレガロ大谷地		
所在地	札幌市厚別区大谷地東5丁目7番14号		
自己評価作成日	平成30年9月17日	評価結果市町村受理日	平成30年12月7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	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	平成30年10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)】

毎日体操を行なっています。脳トレや塗り絵等のレクリエーションを提供しています。毎月行事を行なっています。隣接の病院が運営母体である事から入居者様の体調不良の際は内線やメールで連絡を取り、早めの対応をとれるようになっています。

【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)】

当事業所は、札幌市地下鉄東西線大谷地駅から徒歩圏内の利便性のよい住宅地にあり、法人グループの病院に隣接した2階建て2ユニットのグループホームである。2015年1月に開設し、建物内は落ち着いた配色を施し、廊下は車いすが交差できるほど幅広く全体的にゆったりとした作りである。運営母体は医療法人で、地域医療に長く貢献しており、地域では、欠かせない病院を中心とした法人グループである。事業所は、法人母体の病院に隣接しており、体調不良の時は、内線電話やメールでの連絡が可能な24時間体制の医療連携を構築している。また、災害対策の緊急体制もグループ内の連携が築かれている。利用者は、脳トレなどのレクを行い、いつもリビングで寛いでおり、笑顔で明るいグループホームである。認知症高齢者の事業所として、これからも期待したい。

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で日頃の実績を取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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作り、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	事業所理念は施設玄関に掲示している。毎月のケア会議の時に唱和して実践できるように努めています。	事業所の理念は、事業所内に掲示して、職員の他利用者や家族にも周知するよう努めている。また、職員間では、毎月のユニット会議で理念を唱和して、実践に努めている。	理念は、職員で唱和して実践につなげるよう努めているが、ユニット会議で、ケアについて理念を基に振り返りをして、職員間で共有することを期待する。
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	地域との交流はあまり行っていない。法人内の保育園の子供たちが来てくれることもあります。	運営推進会議に老人クラブの会長が参加しており、避難訓練には、消防団が協力している。また、法人内の保育園の園児によるお遊戯や餅つきなど利用者との交流を行っている。	地域との交流が少しずつ広がっているが、町内会に事業所のパンフレットなどの回覧や北海道が行っている「認知症高齢者110番の家」に登録申請して、地域の相談所としてアピールするなどの工夫に期待している。
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	認知症家族の会を2か月に1回行い地域と共に認知症の人の理解を深めていけるよう努力しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回、ご家族様や地域の方に参加して頂き、事業所の状況報告や話し合いを行っています。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や老人クラブ会長、家族、消防団員などが参加して、定期的に関催し、運営状況の報告をしたり、意見交換・情報交換を行いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターへ運営推進会議録議事録を郵送させて頂いている。社協のボランティアの受け入れ相談など、協力関係を築くようにしています。	厚別区には定期報告を行っており、区の管理者会議には参加して情報交換している。また、ボランティアの受け入れ相談などを通じて、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	3か月毎に身体拘束について話し合いをして会議録を作成している。職員一人一人が拘束を理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアの指針やマニュアルを整備し、身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月毎に委員会を行い検討している。また、法人内でも年1回研修会を開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	職場内研修や勉強会などで虐待の知識を学び普段の声かけも職員同士で注意して防止に努めています。		

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
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	事業所内研修で勉強会を実施しています。		
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	十分な説明を行うように心がけています。		
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	運営推進会議や面会時の意見を聞き入れて改善に努めています。ご家族様面会時に近況報告をしてご家族様とコミュニケーションを図れるように努めています。	ホーム便りは、2ヶ月に1回発行して、家族に運営状況を報告している。意見箱は、隣接している病院に設置しており、また、家族からの意見や要望は来訪時に殆ど聞き取っており、それらを運営に反映している。	
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	ユニット会議や勉強会でスタッフの意見を聞き、出来るだけ反映する様に努力しています。	ユニット会議を月1回行っている。個人面談は随時行っているが、バースデー休暇や職員の意見箱設置や職員への福利厚生アンケートを実施するなど職員の意見を聞く機会を積極的に設けて運営に反映している。	
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	処遇改善交付金を通じて、給与水準の適正化を図ったり、バースデー休暇を設けて福利厚生の整備に努めています。		
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	希望や特性に応じた研修への参加を促しています。		
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組をしている	認知症ケアカフェなどに参加して交流の機会を設けています。		
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	表情や行動の観察を行い、傾聴しながらその方の思いを汲み取れるよう努力しています。安心して頂けるような声をかけています。		

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
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	入居前にご家族様等から情報提供をして頂き、ケアスタッフは情報収集をしている。ご本人様、ご家族様の思いを把握して安心して頂けるような関係づくりに努めています。		
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	初期の対応時には丁寧な説明を行っている意向をしっかりと受け止めるようにしている。		
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	日々の生活を一緒に楽しんだり、やりたい事、困り事があった時は話を聞いたりしています。		
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	面会時にご家族様に日常の様子を報告している。何事もご家族様に相談して一緒に考えていくようにして良好な関係作りを心掛けています。		
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	ご家族様や知人の面会は快く受け入れて頂いています。食事会や敬老会などご家族様にも参加して頂いています。	家族や友人、知人の来訪が多く、家族と一緒に墓参りや外泊・外食など行っている。理容院や美容院は、訪問を利用している。	
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	気の合う利用者様同士が近くの席になるようにしています。レクリエーションなどに一緒に楽しんで頂けるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退居された方のご家族様に認知症家族の会に参加して頂くなどしています。		
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	コミュニケーションを図り、思いを聞き、カンファレンスなどで職員間で話し合い共有している。	利用者毎の担当者制で、利用者の思いや意向の把握は、担当者からの報告を基に、ケアプランの更新時にカンファレンスで話し合っており職員間で共有している。	

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
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	入居時にフェースシートで情報を把握して出来る限り今までの生活を継続できるように努めています。		
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	毎日の申し送りと月1回ユニット会議でカンファレンスをして情報の共有交換をしてケアに努めています		
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	入居者様やご家族様の意見や要望等をケア会議で話し合い入居者様の現状に即した介護計画を作成しています。	介護計画は、利用者や家族からの意見や要望を聞き、ケア会議で全体で意見を出し合い検討して、本人の現状に即した介護計画を作成している。モニタリングは、3ヶ月・4か月・6ヶ月のサイクルで行って見直している。	
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	日常の様子を個別記録にありのままに正しく、明確に記入して職員間で情報を共有しながら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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の変化や状況に応じた柔軟な支援やサービスに取り組むように心がけています。		
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	地域行事の参加はほとんどありませんが、ボランティアの来訪や食事等の出張をして頂き楽しんで頂いている。		
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	月1回の往診や週1回の訪問看護を受けています。体調変化があった場合は看護師や協力医療機関の医師に連絡や相談をして指示を仰いでいる。	専門医等のかかりつけ医は、家族同行の受信だが、不都合の時は職員が同行している。協力医は、月1回の往診と週1回の看護師の訪問により24時間の適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護師には受診時や往診時の情報を的確に伝えて指示に従い支援を行っています。		

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
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。	入退院時は病院とサマリーで情報を交換している。退院後も困った事があれば相談してアドバイスを頂く事もあります。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合について説明させて頂いています。ご本人様やご家族様の意向を記入して頂き、24時間の医療連携体制で重度化した時の支援に取り組んでいます。	重度化や終末期についての対応は、入居契約時に事業所としてできることを説明し、同意を得ており、重度化した場合は、本人や家族と打ち合わせし、隣接の協力医療機関と24時間体制で連携し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	緊急対応マニュアルがあり、AEDや心肺蘇生の勉強会を行っています。		
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	年2回、避難訓練を行っています。消防団の方にも参加して頂いています。	災害対策は、消防署の指導の下、消防団の指導や参加協力もあり、マニュアルや備蓄も整備して、年2回定期的に火災の避難訓練を行っている。	消防署や消防団の指導の下、火災の避難訓練を年2回実施しているが、自然災害時のマニュアル整備や停電時の備品整備なども期待したい。

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	入居者様への言葉使いに気をつけています。スタッフ同士で話し合いながら対応しています。	人格の尊重とプライバシー確保については、法人内で接遇等の研修会があり、職員が参加しており、事業所内でもユニット会議で毎回話し合っており対応している。	
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	入居者様の思いを聞き選択肢を与えるなどして自己決定出来るように働きかけています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	出来るだけ希望に沿った支援をしています。		
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	ご自身で着る服を選ばれる方もいらっしゃいますが自己決定出来ない方には職員が用意して更衣しています。定期的なり美容の利用を行っています。		

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
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	一人ひとりに合った食事形態で提供しています。テーブル拭きや食器拭きをお手伝いして下さっています。	食事は、業者委託だが、盛り付け等は職員が行っている。利用者はテーブルや食器拭き等を手伝っている。行事食は、出張寿司や出張ラーメン・バーベキューなど多彩で、外食レクは家族と一緒にランチバイキングなど楽しい食事である。	
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	食事量、飲水量のチェックを行い、月1で体重測定を行なっています。体重の減少があった場合は訪問看護師に指示を仰ぐなどの対応を行なっています。食事形態を変えるなどの対応も随時行なっています。		
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	食後は歯磨きを促して必要に応じて支援を行っています。月1歯科医や歯科衛生士より口腔指導を受けています。		
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向けた支援を行っている	排泄表を利用して排泄サイクルを把握してトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っています	利用者個々の排泄表を職員間で共有し、ひとり一人の表情や仕草を観察し、声掛け誘導して、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日の体操と水分の促しを行なっています。訪問看護師に指示を仰いで対応しています。		
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ず、個々に沿った支援をしている	声かけし希望やタイミングを伺ってから入浴しています。入浴したくない時や女性職員を希望される場合は時間や日を変更し対応しています。	浴室は2階は通常浴槽だが、1階が特殊浴槽となっており、重度の利用者も入浴が可能である。入浴は週2回で、個々の状況に沿った支援をしている。	
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	日中に臥床が必要な方は30～1時間程休んで頂いています。傾眠されている方がいる場合はソファで休まれる事もあります。		
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	薬情を元にどのような薬を内服しているか確認している。頓服薬の使用も職員が把握できるように記入している。変更薬がある場合も様子観察して変化があれば看護師や医師に報告をしています。薬の勉強会も行なっています。		

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
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	入居者様に食器拭きや洗濯物たみをお手伝いして頂く事があります。役割を持っている方もいらっしゃいますが、全ての方に支援出来ていません。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	一人ひとりの希望に沿った外出の支援は出来ていないのが現状です。行事やご家族様の協力を得ながら出かけられていますが機会は少ないです。	日常的に敷地内や近隣を散歩している。外出行事は、お花見やドライブがてらに外食や買い物など支援している。また、コンビニによる買い物レクリエーションや出張餅つきなど多彩な行事となっている。	
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	預かり金は金庫で保管し、必要に応じて職員が支払いをしています。数名の方はご本人様の希望で現金を所持しています。		
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	手紙の郵送や電話の希望があった時は職員がポストへ投函したり、電話をかけてあげています。		
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	季節を感じて頂けるような飾り付けや皆さんの作品を飾っています。カレンダーも日めくりにして見やすいようにしています。温湿度計を設置しています。	共用空間は、広くゆったりしており、吹き抜けもあり採光や風通しもよく、明るい室内である。1階と2階の壁の色は異なるが、行事の写真や自然な飾りつけもあり、季節を感じる。非常口は1階2階に各あり、温度や湿度の管理も行っており、利用者は寛いで過ごしている。	
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	利用者様にあったテーブルの配置と気のある同士で座って頂き、食事やレクをされています。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や仏壇を持ち込めるように配慮しています。	居室には、収納クローゼットや洗面台が設置されている。ベットやふとん・マット一式も用意され配慮している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よ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」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	手すりの設置やバリアフリーで安全な環境作りをしています。		