

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 'グループホーム 舞'.

【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)】

中央区にあり、藻岩山の四季折々の景色を楽しみながら生活している。2階建てのグループホームで、さくらさくら、ふじのはなどの2ユニットの交流を図り、お互いに行き来したり、行事等を一緒にこなす等して生活の幅を広げ、お互い協力し合い生活している。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170101018&SCD=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for 'NPO法人 福祉サービス評価機構Kネット'.

【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)】

事業所は、藻岩山の四季折々の景色が楽しめる中央区山鼻の文教地区にある二階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、札幌市中央図書館や病院、スーパー・飲食店などがあり利便性に恵まれており、長年居住している方も多い地域で、馴染みの関係や繋がりが多い地区である。

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

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). Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-62).

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	ミーティング等で地域密着型サービスの意義を話し合い、理念について確認し合う時間を設けている。また、ケアの中に活かせるように努めている。	法人の理念とは別に、ユニット毎の理念を職員全員で作成し、利用者や家族にも周知して、日々のケアに活かしている。	
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、事業所自体が地域の一人員として日常的に交流している	町内会に加入している。地域の春の清掃活動、花植え活動に参加しリサイクル活動に協力している。ご近所から野菜をいただいたり、入居者様のお料理をおすそわけしたりしている。また、地域から入居者様があり、近所の方と行き来があり、交流を続けている。	町内会へはユニット毎に加入しており、春の清掃運動や花植えなど町内会行事に積極的に参加し、また、事業所主催の行事のバーベキュー大会に参加いただくなど相互に交流している。	
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	地域の方々に認知症の人の理解を深めてもらう為に運営推進会議で認知症についての勉強会を続けている。いつでも遊びに来てもらったり、相談出来る事をお知らせしている。また、地域の中学校の体験学習を受け入れ、認知症についての理解を深めてもらっている。		
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	二ヶ月に1回、運営推進会議を行なっている。地域の方々の他に入居者様も参加し意見の交換をおこなっている。ミニ勉強会の中で防火担当課長による災害防火対策勉強会を続け地域住民の協力について話し合い協力体制を築いている。	運営推進会議の年間計画を作成し、家族等へ事前に案内することで、参加者が運営推進会議に積極的に参加され、ミニ勉強会も行うなど充実した取り組みとなっている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは法人のグループホーム事業室が報告・相談を行なっている。グループホームでは、市担当者に毎月利用状況の報告を行なっている。	市担当者との連携では、法人本部グループホーム事業室より推進会議の議事録提出も併せて、毎月一回現状報告と打合せを行っている。事業所では利用状況を毎月報告し連携している。	
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「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	権利擁護や身体拘束に関する勉強会を、認知症介護研究・研修仙台センターの研修を受けた者が講師になり事業所の中で実施し、全職員が参加出来るように回数を増やし共有認識を図っている。	身体拘束や権利擁護のマニュアルを整備し、身体拘束についての指針を指示して、法人主催の研修会に全職員が毎年参加して学び、医療情報も含めて共有して身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待防止マニュアルがあり、事業所内で高齢者虐待防止法に関する研修会を開き、理解、浸透に努めている。法令遵守に向けた取り組みの研修も行なっている。		

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	グループホーム事業所内で研修会があり、職員が学ぶ機会を設けている。現在は必要性のある入居者はおらず、その都度、検討していけるような体制にしている。		
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	入居時の契約には、前以って契約書の一部渡し、中身を読んで来て貰い、書面を見ながら、口頭で丁寧に説明し、同意書にサインを貰っています。おこづかい、オムツ代、理美容代等のこまかい出費についても、説明、同意をいただき反映できるようにしている。		
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	ご意見箱の設置や、居室にはスタッフへのメッセージノートを設け、意見、要望等を取り入れ反映させている。	意見箱を玄関に設置し、居室に意見ノートを配備している。また、毎年1月にアンケート調査を実施して、利用者・家族の意見・要望等を把握して、事業計画や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	月1回の業務カンファレンスにて、事業室からの運営に関する報告をし、職員の意見、要望を聞く機会を設けて反映させている。	月1回の管理者会議や月1回行う事業所ごとの全職員参加の業務カンファレンスで運営に関する職員の意見や要望を聞く機会を設け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	職員のストレスや疲労の要因に気を配り、気分転換してもらっている。資格取得後は資格手当が支給され向上心を持って働けるようにしている。		
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	年間に行なわれる外部研修の情報を収集し、また内部研修の年間計画を立て、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講出来るようにしている。新人職員に対しては、新任研修ケア指導マニュアルを作り、丁寧な指導を実施している。		
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	中央区グループホーム協議会主催のスタッフ研修に定期的に参加し、情報交換の場にもなっている。法人内の他グループホームとの交流研修会も行い情報交換を行っている。		

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
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	入居前の事前訪問や家族との面談で生活状態を把握し、要望等に耳を傾け、安心してもらえるように努めている。		
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	家族の不安や要望等に時間を取り、ゆっくりと話す機会を設けている。わからない事があれば、いつでも聞いてもらえるような雰囲気と対策をとっている。		
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	相談時本人や家族の思い、状態を確認し、必要なサービスにつながるよう介護計画を作成している。カンファレンス、モニタリングも本人、家族、医師や訪問看護師の意見を聞きながら定期的に行なっている。		
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	入居者とゆっくり関わる事、となりで寄り添う事を心掛けている。本人の意思確認を大切にして自己決定、自立した生活が送れるように支援している。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々のくらしの出来事や気づき等をお便りでお知らせし、行事と一緒に参加してもらう事で楽しみを共有したり、一緒に支える為に家族と同じような思いで支援している事を伝えるようにしている。		
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	馴染みの町内会の方や地域の方との行き来、友人との電話、手紙、昔から利用している美容院に行き続けている入居者がおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	地域の利用者が多く、友人・知人、行きつけのお店など馴染みの方との交流が日常的にあり、家族と一緒に散歩するなど馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	入居者の関係性を把握し、トラブルがあったときには、嫌な気分が最小限になるように、職員が調整役になり支援している。また、入居者それぞれの性格、生活状況を把握し孤立しないように支援している。入居者同士が楽しく話合えるような雰囲気作りをしている。		

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	入院、退所された方をお見舞い等、関わりをもつようにしている。退居時は各関係機関とも連携を執っている。		
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	本人や家族の希望、要望の把握に努め、ケアの中での言動により何を望まれているかを感じ、実現に向けてはアセスメントを重視し、必要に応じたケアプランの見直し、3カ月を待たずに見直ししている。訴えが少ない方でも行動等から考えられる思いをくみ取りケアにあたっている。	利用者一人ひとりの思いや意向を担当者がケアの中で把握に努め、家族の意見や要望も含めてケアカンファレンスで共有している。	
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	センター方式を用いてその方のライフヒストリーを振り返り、家族からの情報を必要に応じて収集しケアに活かせるように努めている。		
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	センター方式のシートを利用し、入居者一人ひとりの生活リズムを把握している。		
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	職員の視点からだけでなく、家族の意向も聴き、入居者主体の介護計画を作成している。アセスメントを含め、職員全員、医師、訪問看護師で意見交換、モニタリング、カンファレンスを行なっている。	本人の意向や家族の意見を聞き、医師・訪問看護師とも意見交換し、アセスメントも含め職員全員で検討し、介護計画を作成している。毎月モニタリング・カンファレンスを行い見直しをしている。	
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	介護計画に基づき、行なったケアの記録や結果を生活記録に残している他、食事、水分量、排泄等身体的状況および、暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院等柔軟に対応し、満足していただけるよう努力している。調剤薬局による、居宅療養管理指導を利用している。		
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	定期的に訪問してくれるボランティアを活用している。町内会主催のカラオケ教室に参加し楽しみを持った生活が出来る様支援している。		
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	協力医療機関の他、本人のいままでの係りつけ医へ受診している。協力病院からは月2回の訪問診療をうけている。	今迄のかかりつけ医の受診を支援しており、介護記録に受診内容を記録して家族へ報告している。また、協力病院の訪問診療や訪問歯科など医療を適切に受けられ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
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	訪問看護ステーションより週1回の訪問を受けており入居者の状態把握や健康相談をおこなっている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、本人には職員が見舞い安心してもらっている。家族とも回復状況を話し、情報交換をし退院に結びつけている。		
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	契約時に書面にて重度化した場合の事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。また重度化した場合でも協力機関と連携し本人や家族にとってよい方法の話し合いをしている。	重度化や終末期については、入居時に説明し、重度化に至った場合は医師の指示に従い対応している。GH協会主催のターミナルケア研修会に年3回管理者が参加し、伝達研修を行うことで共有している。	
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	事業所内で定期的に、救命救急の研修を行ない、救急時に対応出来るように備えている。事業所外の救急救命研修を受け救命員の認定を受け他職員の指導に活かしている。		
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	法定年2回の防火訓練を全職員が行い、毎日、防火点検表に基づき点検し、火災を出さない様にしている。地域との非常災害時用の緊急連絡網を作成し災害時の連携を図っている。災害対策勉強会を地域の方と共に続けている。	防火点検は全11項目について、毎日点検を行っている。避難訓練は年2回夜間想定で実践的なもので全職員と町内会の方々の参加にて実施している。町内会の方も含めた非常時の緊急連絡網も作成しており、地域との協力体制が築かれている。	事業所と地域との合同で災害対策勉強会を開催する等、地域と連携して災害対策に積極的に取り組んでいる。今後は緊急避難時の持出用具など高齢者に配慮したものの準備に期待したい。
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	本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛け、誇りやプライバシーを損ねない様、居室、トイレドアの前にレースのカーテンを付けている。また、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	利用者一人ひとりの人格の尊重や、プライバシーを損なわないための苗字による言葉かけや、トイレへのさりげない誘導など配慮したケアに心がけ、努めている。	
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	日常生活(洋服選び、食べ物、飲み物の希望、家事等)で、入居者に合わせて、声掛けをし、些細な事でも、本人が決める場面を作っている。		
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	入居者のその日の気分や、体調等を把握した上で、その人らしい生活が出来ているか、変わったことがないか、どうしたいのか、などを理解して日々生活していただけるよう努力している。		
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	日々、女性はお化粧したり、その日の気分に合わせて、ネックレスを付けたり、男性は、髭を剃り、お気に入りの帽子を被り外出したり、おしゃれを楽しんでいる。		

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	個人の能力に応じて、食事の準備や、食器拭き、片付け等をして頂く事により、入居者とコミュニケーションをとり、食事に対する雰囲気づくりに役立っている。	事業所内でサービス研修委員会があり、食事に関する意見を検討し、利用者の希望に応じた自主メニューを週一回実施して、楽しい食事を支援している。		
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	管理栄養士が立てた栄養バランスの良い食事を提供している。水分量も、摂取量を毎食、記録に残している。水分は毎食の他に、ティータイム、おやつなどの定期的な水分補給に加え、リビング等で過ごす時に、好みの飲み物を提供している。			
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、歯磨きをしている。自分で出来る方は、声かけ、見守りをし、口腔内の、清潔保持に努めている。			
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	排泄チェック表を使用し、本人の生活リズムに添ってトイレに誘導し排泄出来るようにしている。紙パンツ・パットも本人に合わせて、大きさ・薄さ等も考えて使用して頂いている。	排泄チェック表を基に、本人の排泄パターンに応じて一人ひとりに対応して、排泄の自立の支援を行っている。		
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	排泄チェック表を付けて便秘にならないよう、医師、看護師、薬剤師との連携で行なっている。(水分量・運動・薬剤等)便秘による混乱や、不穏につながらないように職員で情報を共有し、水分量、食事量等にも気をつけている。			
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、公平になるように、職員が声かけをしているが、入りたい日に入浴できるように準備はしている。入浴中も、本人の生活習慣を大切にしながら入っていただいている。拒む人に対しては快く入っていただけるように、声かけや対応の工夫に努めている。また入浴剤の工夫をして楽しんでもらっている。	週二回以上の入浴予定だが、本人の希望に合わせて、いつでも入浴できるよう準備している。拒否の強い利用者には、ラベンダーやゆず等入浴剤の工夫をするなど配慮している。		
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	その方の生活のペースで、自由に休息して頂いている。一人ひとりの生活リズムを把握し、安定した一日を送れるよう支援している。			
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	居宅療養管理指導を行い、留意点等は薬剤師と共に把握している。薬の変更や臨時薬は、申し送りノートで情報を共有し、状況に変化があった場合は主治医と連携をとっている。内部の勉強会や誤薬防止マニュアルを作り、誤薬防止に努めている。			
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	その方の生活歴を把握し、役割を持った生活をして頂いている。それが大きな気分転換にもなっている。趣味の手芸用品を近くの店に買いに出かける等楽しみにしている。			

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
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	ホームの庭で日光浴をしたり、近所を散歩したり、畑の好きな方とは、収穫をしたりしている。お正月は初詣に行ったりしている。家族の協力で温泉旅行や墓参りに出掛けたり、町内会の協力で日帰り温泉に出掛けたりしている。	近所の散歩や買い物、庭先での日光浴など日常的に外出があり、ラーメン・寿司・ビール園などへの外食や藻岩山の観光など行事での外出も多く、利用者の楽しみを支援している。	
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	ホームで管理している方が殆どだが、自分でお金を持っている人もいる。預かり金での購入時に見守りの中でレジでのやり取りをして買物を楽しんで貰っている。		
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	家族や友人にいつでも電話できるようにしている。電話がかかってきた時は子機を使用し、居室でゆっくり話せるようにしている。		
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	職員が業務で発する音、会話等、入居者に負担を与えてしまう雑音がないよう、注意している。歴に応じた雛人形や、五月人形、季節に合わせた飾り物などを一緒に飾りアットホームな雰囲気が出るよう工夫している。	利用者にとって居心地のよい共用空間づくりに、事業所が入念な配慮をしており、「小さな気づき」がケアに結ぶものとして、様々な配慮を施した設備で、居心地のよいアットホームな住まいである。	
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	食卓のほかに、ソファを配置し、他入居者と話しながら、ゆっくりとテレビが観られるようにしている。又、離れたところに、椅子とテーブルを配置し、一人で過ごす場所も作り、利用されている。		
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	家具やタンスなど、使い慣れた物を持って来て頂いている。写真や趣味の物を飾ったり、居室で好きな音楽を聴いたりしている方もいる。	利用者の使い慣れた家具やタンスなど馴染みの物を持ってきており、本人が居心地よく過ごせる居室として配慮している。	
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	一人ひとりの解る力を見極め、字の大きな日めくりを掛けたり、必要な目印を付けたりしている。状況に合わせて環境整備をし、本人が混乱しないで生活できるようにしている。		