

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	0190200204		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ元町(1Fひまわり)		
所在地	札幌市東区北25条東20丁目5番15号		
自己評価作成日	平成23年2月14日(月)	評価結果市町村受理日	平成23年5月6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)】

ホーム理念の「笑顔の絶えない みんなが集まる家」を目指し、毎日をお客様・ご家族様に満足していただけるよう、スタッフ一同取り組んでおります。地域に拓かれたホームを目指し、当ホームのご理解がいただけるよう、近隣の方々との交流を大切にしています。

※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 <http://system.kaigoioho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=01902002>

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月7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)】

大規模スーパーに隣接した当ホームは、住宅街に違和感なく溶け込んだバリアフリー設計のホームです。行事の際は地域住民の方々や家族、近隣幼稚園と連携し、利用者が、楽しみや喜びのある暮らしができるよう取り組んでいます。また、防災や医療面でも地域との協働が図られ、利用者の安心を支えています。管理者、職員は、サービスの質向上に向けた情報及び方針の共有に日々努めながら、利用者一人ひとりの心身機能に応じた、きめ細かいチームケアに取り組んでいます。

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	ホーム理念である『みんなが集まる笑顔が絶えない家』をスタッフ一同目指し、お客様一人ひとりに安心・安全なサービス提供が出来るよう、取り組んでいる。	職員で作り上げた理念に基づき、職員は笑顔で利用者の支援に努め、感情に訴えかける働きかけを大事にしたケアサービスに取り組んでいます。	
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員として日常的に交流している	ボランティアの訪問により、交流の場を設け努力はしているが、なかなか事業所自体が地域の一員として日常的に交流まではできていない。	町内会に加入し、地域ボランティアの受け入れや幼稚園との交流に積極的に取り組んでいます。ホームの夏祭りには、民生委員の協力を得ています。	
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	運営推進会議の時に勉強会を開催し、近隣の町内会の方にも参加して頂いている。また、消防訓練も町内合同で行って認知症の人の理解が得られるように努めている。		
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	2ヶ月に1度のペースで運営推進会議を開催し、包括支援センター、介護予防センター、民生委員の方にアドバイスを頂きサービスの向上を目指している。	会議は定期的に行われ、ホームの運営状況や評価への取り組み等を報告すると共に、災害時協力体制の強化等に関して意見交換し運営に活かしています。	運営推進会議に家族の参加がなく、家族への議事録の開示も未着手です。今後は、家族の参加要請と議事録の開示を期待しています。
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	市町村担当者様とこまめに連絡を取るようにし、情報活用に努めている。	管理者は、市の担当者に運営上の疑問点を尋ねたり、ボランティアに関する情報提供を受けるなど、日頃から連絡を取り合い、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	身体拘束委員会を設置し、社内研修や勉強会を行って、スタッフ全員に身体拘束をしないケアに向けた意識改革に努めている。	研修の徹底及び拘束防止マニュアルを整備して、全職員が身体拘束に関する正しい知識を有しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。簡易センサーについても家族の同意を得るようにしています。	
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	管理者が中心となりホーム会議時、カンファレンス時に学ぶ機会を設けている。		

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	日常生活支援事業や成年後見制度について学ぶ機会がなく、活用できるように支援できていない状況。		
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	契約の締結の際には全てのご家族様と読み合わせを行いながら、不安・疑問が残らないよう、理解・納得を得ている。		
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	意見箱を設置し、入口には苦情窓口が掲載されている掲示物を張り出している。	家族来訪時に要望の聴取に努める他、運営法人で年一回のアンケートを実施し、家族の要望・意見の収集に取り組み、運営に反映させています。	
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	ホーム会議を月1回開催し、運営・管理上の報告を行い、スタッフからも意見や提案を聞く機会を設けている。	職員には、会議の際にケア内容や業務に関して自由に提案できる機会を設け、運営に反映させています。欠席者には、計画作成担当者に意見や提案を伝える事を要請しています。	
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	キャリアアップ制度を設け、向上心を持って勤務出来る様努めている。また、資格取得にも奨励している。		
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	外部研修の実践は行っていない状況ではあるが、入社時の研修やホーム会議内で研修は行えるようにしている。		
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	スタッフが同業者と定期的に交流する機会はまだあまり設けられておらず、ネットワーク作りは出来ていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談を行い、本人や家族の意向を伺っている。知り得た情報はスタッフが閲覧できるようにし、最も必要となるサービス提供を行うよう、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	入居前から家族とは頻りに連絡を取り、ホームにも来て頂いて不安・心配事、要望を開き、信頼関係を築けるようにしている。		
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	情報提供や面談内容を確認し、最も必要となるサービス提供を行えるよう努めている。		
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	職員との関わりの中で不安や心配事のない生活を送れるよう、一方的なケアにならないよう努めている。		
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	家族の面会があった時には普段の生活状況をお伝えし、一緒に本人をサポートしています。同時に家族の支援やケアも行っています。		
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	今まで慣れ親しんだ習慣や生活スタイルなどを大切に、継続した生活を送れるよう努めています。	信仰で培われた友人関係を継続できるように支援し、家族と墓参りに出かけられるように支援したり、これまでの習慣を大事にしたケアに努めています。	
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	一人ひとりが孤立しないように適度にスタッフが介入しお客様同士のコミュニケーションが取れる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
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	退去後もご家族が相談できる体制作りを行っている。		
<b>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</b>					
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	ご本人の希望や要望等を情報収集し、ご本人本意のケアプラン作成に努めている。	できるだけ一人ひとりの思いに沿った支援ができるように要望の聴取に努めています。意思疎通が困難な場合は、利用者本位に検討しています。	
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	本人の意思を尊重した過ごし方を行っている。		
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	ご本人の意思を尊重した過ごし方をして頂いている。心身状態はバイタル測定や身体観察を行い把握している。残存機能を活かせる支援を行っている。		
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	本人のニーズを元に目標を達成する為のサービス内容をカンファレンスの中でスタッフが意見を出し合い、より良いサービス提供が出来るようケアプランを作成している。	アセスメントや毎月のモニタリングに基づき、職員、家族、必要時には医師の意見を取り入れ、利用者個々のニーズに見合った介護計画を作成しています。	
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	ご本人の状況やケアの実践を個人記録へ記入し、情報共有を行っている。記録やカンファレンスなどで挙げられた課題を元に計画作成を行っている。		
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	可能な限り、ご本人やご家族の要望にお答えし、柔軟なサービス提供を心掛けている。		
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	インフォーマルサービスとして、ボランティアや地域の子供たち、民生委員の協力は得られているがご本人の意向に沿っての支援までは至っていない。		
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	協力医療機関による受診や往診にて、診療・相談など行っている。	利用者や家族の希望する、かかりつけ医に受診できるよう支援しています。協力医による往診は、利用者の状態に応じて増回し、適切な医療が受けられるよう支援しています。	

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
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	訪問看護を週に1度受け健康管理の支援と共に、相談にも乗って頂いている。		
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。	入院時には身体的・精神的状況を把握する為、病院関係者と密に連絡を取り、情報交換を行い早期退院に向け連携を取っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	中立的な立場で事業者が出来る事を理解していただきご家族・医療関係者の意向を確認している。	契約時に、重度化した場合の指針を取り交わしています。必要に応じて、家族・医師・看護師・職員で相談する機会を設け、方針を共有してターミナルケアにあたっています。	
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	救命救急講習を受講し、事業所内には緊急対応マニュアルも完備されている。		
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	年2回、消防立会いの中で災害訓練を行っている。昨年は町内会の消防団も参加され地域の協力体制は得られている。	年2回消防署の指導の下、昼夜を想定した避難訓練を実施しています。町内会の消防団や宗教施設から積極的な協力を得ており、地域との協力体制を築いています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者はアルファベット4文字表記にし、プライバシーを確保している。その他、声掛けや対応は自尊心を傷つけないよう心掛けている。	個人情報に関する覚書を家族と取り交わし、目に付く記録はイニシャル表記にしています。利用者の尊厳を損ねない接遇に努めています。	
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	会話や関わりの中で自己決定できるよう、答えを出しやすい質問等行い対応している。		
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	スタッフの日課はあるが、ご本人のペースで生活して頂いている。その人らしい生活が出来るよう個別ケアを支援している。		
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	身嗜み、おしゃれには気をつけている。訪問理美容の利用は2～3ヶ月に一度ある。		

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	食べたいものを伺って献立に取り入れたい、盛り付けのお手伝いをして頂いたり、出来る限り一緒に出来る支援を心掛けている。	利用者の好みを献立に反映したり、個別の外出や出前などで、食事を楽しめる工夫をしています。	職員は、利用者とは別に休憩時間に摂っていません。今後は、職員が数名でも、利用者と同じ食事を楽しむことができる配慮を期待します。
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	食事量・水分量の把握を行い、確保できていない方へはゼリー等のどごしのよい物を提供している。		
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	夜間は洗浄剤を使用し、衛生面に配慮している。中には口腔ケアの拒否により充分に行えていない方もいる。必要に応じて訪問歯科の利用もある。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレ誘導行等してトイレで排泄出来るよう支援している。病態の進行によりトイレ内での排泄が難しい方も出来る限りトイレで支援したい。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間誘導や声かけなど、利用者に応じた方法で、利用者の意思に沿ったトイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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	食材の工夫や乳製品を提供し、水分摂取や軽体操など自然排便に繋がるよう支援している。便秘傾向の方は主治医と相談し下剤にてコントロールを行っている。		
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	ご本人の希望や体調をみて入浴の支援をしている。時間帯や行事などにより希望に添えない事もあるが、可能な限りご意向に添えるよう支援している。入浴剤を利用し温泉気分を味わって頂いている。	週2回を基本としながら、可能な限り利用者の希望に沿って入浴を支援しています。利用者の要望に応じて、同性介助、または異性介助で支援しています。入浴剤で雰囲気作りも工夫しています。	
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	体調や状況に応じ、お昼寝して頂く等の対応を行っています。夜間、入眠出来ない方には一緒に過ごす時間を増やし、安心して入眠出来るよう対応している。		
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	薬の管理・服薬介助は職員で行っている。服薬の変更で変化がみられた時は速やかに医療へ相談・報告している。		
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	ご本人の生活歴を知り、その中から掃除・洗濯・食事の手伝い・片づけを一緒に行えるよう支援し、充実感を感じて頂け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
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	雪のない時は散歩や外出・外食の支援を行って外へ出る機会を出来るだけ設けている。	気候の良い時期には、希望に沿って野菜作りや外食、公園に出かけていますが、利用者の身体機能の低下に伴って、外出機会が減少傾向にあります。	町内会行事への参加や近隣大型スーパーなどの社会資源を活用して、利用者の外出する機会を増やす支援に期待します。
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	ご本人が金銭管理を行っていません。希望があれば近所のスーパーへ職員が同行し、買い物を行っています。		
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	電話や手紙を希望された場合はやり取りが出来るように橋渡しをしているが、手紙のやり取りはあまり出来ない。		
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	共用スペースのリビングは季節感が感じられるよう、飾りつけをしたり、入居者の作品を展示するなどの空間作りをしている。その他不快感を与えないように掃除を欠かさず行い、清潔感を保っている。	リビングには季節感のある装飾が施され、家庭的で居心地の良い空間となっています。強い陽射しは、カーテンで遮る配慮をしています。共用空間は、掃除が行き届き不快な匂いもなく清潔です。	
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	廊下にソファを置き、一人になれる空間を設けている。		
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	ご本人の馴染みのものを入居時持参していただいている。その他家族写真や作品を飾り落ち着いた生活が出来るようにご家族にも協力していただいている。	居室には、利用者の馴染みの家具や家族の写真が自由に持ち込まれています。必要な物があれば、家族に相談して用意していただき、居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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	「出来る事」「わかる事」を見極め、職員間の情報交換を怠らず、残存能力が引き出せるよう支援している。		