

1 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	2391500176		
法人名	介護サービスさくら		
事業所名	グループホーム悠々(北)		
所在地	名古屋市名東区高針荒田1011番地		
自己評価作成日	平成30年10月30日	評価結果市町村受理日	平成31年3月7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)】

入居して頂いたら最期まで責任を持ってお世話させて頂く。と言う理事長の考えに従い、看取りを行っています。提携病院との連携を密にし、看護師は非常勤ではあるが、3名体制で医療面での充実を図っているため、インシュリン・経管栄養・車椅子の方等、幅広く受け入れが可能で、行事やレクリエーションにも力を入れており、職員は様々な企画を常に考え、努力しています。建物が複合施設になっているため、1階、2階、3階合同での行事は、近所の保育園児を迎え、一緒に楽しみ、利用者様、職員共々癒されています。また、認知症の方が笑顔になっていただくために音楽療法等提供できるよう取り組んでおります。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosvoCd=2391500176-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年11月20日		



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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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。	事業所の理念である「助け合う」「学びあう」「育ちあう」のモットーを管理者と職員が同じ意識が持てるように常日頃から様々な問題に対し、声を掛け合って確認しながら実践に繋げている。		
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員として日常的に交流している。	定期的にパン屋、八百屋さんの移動販売が敷地内で販売される日は地域住民の方々にも開放し地域住民とのコミュニケーションの場となっている。また全館合同の行事では近所の保育園児や先生と交流している。		
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。	外部の認知症研修等に積極的に参加し、活用することで事業所全体で認知症への知識のレベルアップを図り、地域の方々へ情報の提供を行っている。		
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。	運営推進会議には、地域、地域包括支援センター、ご家族、提携病院のケース等に参加していただけるように声掛けをしている。事業所の状況等を報告し、参加された皆様からのご忌憚のない意見、感想を頂き今後活かしている。		
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。	日々、サービスを提供するにあたって、介護保険法やその他の疑問に思うことは、積極的に市に電話連絡を行い、相談をして解決するように努めている。		
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「介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。	玄関の施錠に関しては「入居前に説明し、ご家族等に了承して頂いた上で入居を決定してもらっている。またやむを得ずベッド柵等の拘束を実施する場合もご家族に同意書を頂き、定期的に職員同士持ち、計画を立てて拘束を無くすよう取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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。	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学び、日々の業務の中で、職員同士が声を掛け合い、確認しながら虐待を見逃さないようにし、管理者と職員一人ずつ不定期であるが、個人面談を行い把握に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。	毎月のミーティングの中で、月例報告を行っており、その一つに権利擁護についての議題も設定されており、職員の内部研修としてしている。		
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。	契約書、重要事項説明書についてはお互いに書面を見ながら内容を説明し疑問があれば詳細に丁寧にお答えをしている。そのうえで十分に理解、納得されて契約をしている。		
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なら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。	ごかぞくやご本人より直接要望があった場合、話し合いの場を設けている。また、計画作成担当者、ユニットリーダーが日頃からご家族に意見・要望を伺える様対応している。		
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。	代表者が事業所の運営方針の説明の場があり、職員とコミュニケーションをとり、いけん・提案を吸い上げ、ミーティングなど話し合う機会を多く設けている。		
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。	各職員の環境、体調に配慮し無理のない勤務体制を整えたり、個人面談等で職員個々の努力や実績を把握し、向上心が持てるようなより良い職場環境作りに努めている。		
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。	職員全員がスキルアップに心掛けており、常勤、非常勤共に内外の研修に参加できるように情報は掲示し積極的に公開している。受講後は研修内容を職場に報告する機会を与えている。また受講内容によっては業務を行いながらの指導も積極的に行っている。		
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。	他事業所の管理者や介護支援専門員などとの交流は理事長を介して行っており、事業所間の情報交換などは行っている。月1回の全体会議、ケアマネの勉強会も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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。	本人の想いや不安を受け止め、おかれている状況を把握し、要望等を聞きながら、安心して頂けるよう声掛けするように心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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。	入居を検討されている段階や見学に来ていただいた時に、不安なことについてしっかり耳を傾け、ご家族に安心して頂けるようなサービスを行っていき、信頼関係を築いていけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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。	サービスを導入する場合段階では、管理者・計画作成者・看護師を中心に、まず何が必要か、どのような支援が可能か検討しご家族と相談して対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員のペースにならないように心掛けている。利用者様の要望をお聞きし、サービス選択して頂ける様に努め、尊敬と感謝をもって、一緒に過ごせるよう心掛けている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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。	月に1度近況報告のお手紙を出している。また来館されたときは、職員から近況報告や掲示されている写真を話題に関係を深めている。利用者様に変化があったときや往診の主治医からの報告が必要な時は早急にご家族に連絡をしている。		
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。	ご本人の大切にしてきた人間関係を把握し、日常生活の中で思い出して頂いているように努めている。また、御家族・親戚・友人等自由に出入りして頂いている。		
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。	日中はほとんどフロアで利用者様の皆様には過ごして頂いている。利用者様に積極的に話しかける事で、利用者様同士が関わり合えるよう配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。	退所された方やお亡くなりになられた方のご家族等にその後、お手紙を頂いたり、電話連絡をしたり等、可能な範囲でフォローは行っている。		
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。	利用者様ご本人の思いを把握するために積極的に話しかけ意向を確認している。意思疎通が困難な利用者様にはご家族からお話を伺うようにしている。		
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。	新規の利用者様は当然だが、御家族のおはなしをもとに、ライフスタイル・生活環境を把握し、これまでの馴染の暮らしに近づける様に努めている。		
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。	毎日の表情・行動の観察を行い、些細な変化も見逃さないように努めている。申し送り、介護記録、生活記録の内容を職員に伝えている。		
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。	月に1度のスタッフ会議と勉強会を行い、ユニットでは職員間で意見の交換を行って、課題の解決に努めている。問題が発生した時はカンファレンスを行い、またご家族とも話し合い、介護計画を見直す事で対応している。		
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。	日々の気づきは介護記録に記載し、また職員が一目見て分かるように特記事項は青字、夜間帯は赤字のように色分けして記録をし情報を共有している。また、朝、夕の申し送りでも情報を共有するようにしている。		
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。	月間スケジュールを作成し、その月にどのような催し物があるのか利用者様だけでなく、ご家族にもお報せしている。利用者様、ご家族の状況を把握し、その変化によって適切なサービスを提供できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	多目的室を利用して、地域の方が参加して頂ける行事を企画している。地域の保育園児との交流は恒例行事になっており、日頃無表情の利用者様の笑顔が見られます。		
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。	当施設では提携病院があり、月2回往診の医師がみえる。入居前のかかりつけ医師が良い方は他の病院を受診している。また、何かあった時には、提携病院が受診できる。		
31		○看護職との協働 介護職は、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。	3人の非常勤の看護師と職員の情報のやりとりをしている。主治医、ご家族との連絡は看護師が密に行い、施設内での適切な受診や看護が受けられている。		
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、又、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。あるいは、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。	入退院には必ず情報交換を行い、ケアマネの病院に足を運び、状況を把握したり病院のケースワーカーとも密に連絡をとり、出来るだけ早期に退院して頂けるように努めている。		
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。	終末期の介護は実績があり、主治医よりその時の指示を頂いた際には、主治医・ご家族・職員の話し合いを持ち、職員一同意向に沿えるように努めている。一日一日変化する容態に迅速に対応し出来るようにしている。施設としての終末期の指針を書類で説明し、ご家族のケアも行うようにしている。		
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。	急変や事故発生時のマニュアルを作成し、すべての時間帯での対応の仕方等を見える場所に貼り付けてある。ミーティングでの話し合い、実際に対応した職員からの反省を活かし、実践力を身に付けている。		
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回避難訓練を行うようにしている。避難訓練を実施するため、委員会を作り職員と共に災害に対する勉強会や話し合いをしている。地域との協力体制も少しずつ築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員は一人ひとりに合わせた声掛けをして対応している。もちろん利用者様の人格を尊重しつつ、その時、その時にお応じた状況で言葉掛けをするように心掛けて対応している。		
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。	選択して頂ける様な声掛けに努めている。また自己決定が困難な利用者様もみえるので、常に利用者様の表情に配慮している。拒否が続く時は職員同士情報交換を行い、試行錯誤しながら対策を考えている。		
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。	その日その日で個々のペースを把握し、それに沿った過ごし方が出来るように努めている。拒否が多い方には、職員が様々な声掛けで促すように工夫している。		
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。	季節によって、ご家族に服を用意して頂き、出来る限りご本人と会話または表情等を見ながら主に職員が服を選んでいる。また、ご家族に用意して頂く必要があるときは連絡して持参して頂くようにしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	月に一度の食事作り、おやつ作りにて利用者様にお手伝いして頂いている。お手伝いが困難な利用者様には、食材、調理器具を見て、触れていただいている。		
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。	栄養バランスは管理栄養士のレシピをもとに調理を行っている。利用者様に合わせ刻み、ミキサー食の提供も行っている。1日の食事量、水分量を記録し職員同士情報交換を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、一人で困難な方には職員が仕上げ等の介助に入っている。訪問歯科にに来て頂き、2週間に1度は治療、ケアをしております職員も歯科衛生士からの指示のもと個々に合わせた口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行うようにしている。失敗が多くなったときはその方に合った対応を職員で話し合いトイレでの排泄に努めている。		
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。	排泄チェック表で毎日確認し、便秘の方には水分を多めに摂って頂いたり、腹部マッサージを行っている。また、医師との連携で薬の処方等で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴時間はおおそ決まっているが、その日の体調に合わせて入って頂くようにしている。入浴拒否がある方は時間をかけて個別に対応し、時には清拭に切替えることもしている。		
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。	ご本人の生活リズムを把握し、日中はフロアで過ごして頂くようにしている。個々の状態により日でも教室で横になって頂く場合もある。夜には各々のペースで入床され、殆どの方が夜間良眠されている。		
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。	看護師が薬の服薬管理をしており、服薬に関して職員が詳細な説明があるため服薬の支援と症状の変化の確認は出来ている。利用者様の体調を看護師に相談し薬の副作用等知識を深めている。		
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。	月に1度の食事作り、おやつ作りなどで参加して頂いている。また一人ひとりの嗜好、楽しみ事等考慮し月間スケジュールにてフラダンス、音楽療法など多様なイベントを企画し参加して頂いている。		
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。又、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。	四季に合わせて花見、紅葉狩り、初詣など計画している。気候のいい日には施設周辺を散歩している。またご家族にも声を掛け同行して頂いたり、ご家族で外出して頂くように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居している大半の利用者様がお金を管理することは困難で、外出先での支払いも難しい現状である。もちろん可能な利用者様には1部は個人で管理してもらい、外出先での支払いも行ってもらおう場合がある。		
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。	ご家族に電話がしたいとの要望がある場合は、状況に応じて職員がご家族に電話をしてご本人に取り次ぐ支援はしている。郵便物などが届いた時はご家族の了承を得てご本人に渡している。		
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。	専門家の意見を取り入れ整備されている。清潔を基本として、入居様の不安を招くような物は置かないように努めている。また季節に合わせた物を考え、利用者様と一緒に製作し壁紙に貼ったりしている。		
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。	共有空間で独りになれるところはほとんどないが、利用者様同士の関係性を配慮して、ソファやテーブル席で和やかに過ごされている。		
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。	これまで過ごして頂いていた空間により近い環境で過ごして頂けるように使い慣れた家具など持参して頂いている。		
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」「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。	職員は利用者様の能力や状態を把握して、残像機能を活かす様配慮している。ミーティング等でも利用者様中心の生活を送れるよう話し合いをしている。		