

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	0193000064		
法人名	株式会社e-ケア		
事業所名	グループホーム あんしんふらの		
所在地	富良野市末広町6-22		
自己評価作成日	平成26年 11月 15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月8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)】

1Fにデイケア 保育施設 3Fにサ高住、2Fにあんしん・ふらのがあり併設された整形外科病院が横にあり  
医療介護福祉の複合施設で地域で安心した生活を送ることができます。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=rue&JigyosyoCd=0193000064-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=rue&JigyosyoCd=0193000064-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26年 12月 10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)】

グループホーム「あんしんふらの」は富良野市の中心に位置し、公共施設や幹線道路、商業施設が近隣にあり、恵まれた環境の中にあります。法人の医療機関に併設し、通所リハビリやサービス付き高齢者住宅、保育施設が入る複合型ビルの中に開設され、1年が経過しています。医療法人が運営母体となり、連携体制が整っている事で利用者や家族にとって心強い安心に繋がっています。開設間もない事業所ではあるが、職員は担当制をとり利用者ひとり一人のアセスメントを半年毎に行ない、状況の変化をケアに反映する取り組みを行なっています。食事は業者が作っていますが、利用者が能力を発揮できる取り組みはないか、以前に培った漬物作りや簡単な調理を一緒に出来ないか、地域密着型サービスの意義を再検討し、何が出来るかについても検討しています。管理者と職員は、一丸となって当グループホームを自分達が作り上げていくとの精神で頑張っています

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. 全くいない
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	スタッフルームに掲示して理念の共有、実践につなげている。	開設当初に管理者と職員が一緒に作り上げた理念『あなたの心に寄り添い、あなたらしく過ごせるよう、あなたの立場……』が要所に掲げられ、確認しています。入居する事で会話が増えたり、利用者の生活動作の向上を目指し実践に繋がっています。	
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員として日常的に交流している	地域の行事に参加させていただいている。	地域の方が運営推進会議に加して頂く事で、神社祭への誘いがあり交流のきっかけとなっています。市内の同業者との交流や、イベントの行き来もあり利用者同志の楽しい時間となっています。市内の中心にあり地域の商業施設には頻繁に出かけています。	
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	運営推進等行事に参加していただき理解を頂いている。		
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	町内行事などに参加させてもらう。	2カ月に1度、定期開催が続いています。町内会長・民生委員・行政職員・家族が参加し、ホームから現状報告・活動内容が伝えられ、ヒヤリハットの内容や事例を通して、取り組み内容も公開しています。委員からの意見や要望をサービス向上に活かしています。	運営推進会議は、ヒヤリハットの分析や改善など透明性の高い内容となっています。会議の結果については通信で知らせていますが、情報の共有・運営推進会議の議題の抽出や会議へ参加要請の機会として家族へ直接議事録を送付する事を期待します。
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	地域ケア会議等に参加。	市内の福祉関係の関係者が参加する地域ケア会議に出席して、協力関係を築いています。運営推進会議の出席もあり、行政関係者からは貴重な意見や情報を頂いています。相談や各種申請時には、窓口へ直接出向き、信頼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	研修会参加や委員会など作り取り組んでいる。	当ホームでは、身体拘束・行動の制限はしませんが、規程に定め行なっていません。身体拘束排除委員会では毎月話し合いが行われ、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。研修にも積極的に参加し、職員の質向上に努めています。複合ビル2階の為入口は施錠していますが、外出の希望には都度応えています。	
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	定期的に研修を行っている。		

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
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	研修等あれば参加して知識の向上を図る。		
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	相談時契約時にご説明十分理解納得]をえるように努力している。		
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	運営推進会議等でご本人・ご家族の意見を反映できるように努めている。	管理者・職員は家族とのコミュニケーションを大切にしています。面会時には入居の様子や身体状況を細かく伝え、要望や意見を丁寧に聴いています。行事の際には家族にも案内し、家族同志が話ができる場面作りも工夫しています。遠方の家族には電話やお便りで連絡を取り、不安のないように努めています。	
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	定期的に面談等行い職員の意見を反映している。	オーナーが参加するリーダー会議、毎月開催のホーム会議が行なわれ、運営・ケアに関する事、利用者ひとり一人の実施状況を話し合っています。担当制による職員が責任をもって、気付きや提案を大切にケアに反映しています。職員は年に数回自己評価を行ない、管理者が個別に面談して悩みや相談に対応しています。	
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	定期的に面談等行い職員の意見を反映している。		
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	研修会への参加また協力施設に協力をいただきトレーニングできる機会を確保している。		
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	協力施設の方で相互に訪問等の活動を通じてサービスの向上をさせていただいてる。		

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
<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	入居される前にご本人・ご家族にお会いしてもらい不安等を解決でき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	入居される前にご本人・ご家族にお会いしてもらい不安等を解決でき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	医療機関との連携(併設病院)との連携を図り見極め支援に努めている。		
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	共同作業等何かを行うときは一緒に行い、共通の価値観作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族の要望をお聞きしサポートできるように努めている。		
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	ご本人の要望を聞きサポートできるように努めている。	面会の家族が多く、友人や知人も訪れています。ビルの中には通所リハビリやサービス付き高齢者住宅が併設され、知り合いも多く交流が常に行われています。馴染みの美容室の利用、趣味の雑誌の購入、家族と一緒に食事に出かける等、以前と変わらない生活の継続に努めています。	
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	併設されている、サ高住の友人・家族のお会いできるように支援し外出等の支援も行っている。		

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
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	ご本人・ご家族の要望をお聞きしサポートできるように努めている。		
<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	その都度職員間で一人ひとりの思いを把握しケア会議等で意向の把握に努めている。	センター方式の活用で、利用者の細かな生活状況、意向の把握に取り組んでいます。家族の意見や要望も取り入れ、表出が困難な利用者については表情や関わりの中で気付いた事を反映しています。	
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	ご本人・ご家族等から生活歴等の把握を行いこれまでの馴染みの生活が送れるように把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族から現状をお聞きしサポートできるように努めている。		
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	定期的・必要ごとにサービス担当者会議を開催し介護計画を作成している。	アセスメントは各担当者が6ヵ月毎に行ない、変化の情報を見逃さないようにしています。担当者の意見や記録を参考に計画作成担当者がまとめ、モニタリング評価を行ない現状に即した次の計画を作成しています。	細かく情報収集を行ない、介護計画を作成しています。1枚のシートで網羅できる書式となっていますが、日々の記録が介護職員の活動記録になっている為、利用者の様子が分かり辛くなっています。目標に沿った一日の様子が記載出来るように、モニタリングに繋がる記録の仕方の検討が望まれます。
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	日々の記録や連絡ノート等活用し職員間の情報共有を図り実践に生かしている。		
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	併設されている、病院やサ高住・ディケア施設等多機能にニーズに対応できるように努めている。		
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	運営推進会議等で地域資源などの情報をいただき支援に勤めている。		
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	併設されている病院・協力病院でご本人が適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の継続で支援が続けられ、要望により往診の対応もあり、適切な医療が受けられています。他科については、協力医との連携により受診しています。基本的に家族と一緒に受診となっていますが、遠方の方や緊急時にはホームで対応しています。	

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	併設されている病院があり医療連携にて支援している。			
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。	その都度、必要に情報交換や相談を行っている。			
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	併設されている病院Drとご本人、ご家族と話し合い地域の関係機関とも連携ができ支援している。	ホームとして重度化やターミナルケアについても対応の考えです。併設の医療機関と連携を取り、医療スタッフ・本人・家族・職員が十分に話し合う事で、検討しています。『終末期生活支援に関する覚書』を用いケア内容について家族と話し合う事にしていきます。	今後要望が考えられる終末期、ターミナルケアについては、医療機関、家族、職員の情報の共有が大切になります。終末期についての研修や検討、不安解消の取り組みが不可欠です。意思確認書の作成、当ホームで出来る最大のケアについて説明出来る対応の検討が望まれます。	
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	研修会等の参加にてスキル向上を図っている。			
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	運営推進等行事に参加していただき協力体制作りを行っている。	開設後、日中・夜間想定避難訓練を行なっています。地域の方も参加し、見守りの役割で協力しています。利用者の身体状況をまとめ消防に提出し、脱出の際の準備もしています。市の災害マニュアルを備え備蓄についても検討をしています。	災害対策については万全と言う事はなく、常に検討が必要とされます。地域として想定される災害について職員と話し合い、避難方法、避難場所の周知、必要物品、連絡方法、マニュアル作り等継続的な取り組みを期待します。	
<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	安心できるように雰囲気作りを行いプライバシーの確保に取り組んでいる。	ホームの理念である、「寄り添い・あなたらしく」をモットーにした、ひとり一人の尊厳と人格を尊重したケアを行っています。フレンドリーになり過ぎないケアに努め、弁護士を講師に研修もしています。		
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	その都度希望、自己決定ができるように関わっている。			
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	その人の行った一言、様子の中でその人らしい暮らしが送れるように支援している。			
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	アセスメントで知り得た情報を活かし支援している。			

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	定期的に給食会議を開き情報交換を行っている。	複合施設の中で業者が調理した食事が、提供されています。イベントに合わせたメニューや、パン食・選択食もあり画一的にならない工夫もしています。外食の機会や近くのマルシェに出かけソフトクリームを食べる等、食事が楽しみの時間となるようにしています。	
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	栄養管理等その人の習慣に応じて支援している。		
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	毎食後状況に応じて口腔ケアを行っている。		
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	その人の状況に応じて対応支援を行っている。	トイレ排泄を基本に、利用者の排泄パターンを把握して声掛け誘導しています。入居により排泄状況が改善された利用者も多く、快適な生活が送れる支援を心掛けています。夜間の対応も、日中と変わらないトイレ排泄に努めています。	
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	個々に応じた予防取り組みを行っている。		
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	一人ひとりの希望、タイミングに合わせて個々にそった支援を行っている。	毎日、利用者の要望に応える入浴支援を行なっています。清潔保持の為に急な対応でシャワー浴もあり、寝る前の入浴を希望される利用者にも、対応可能となっています。身体状況に合わせ、職員二人で介助する安全安心の支援となっています。	
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	その人の状況に応じて対応している。		
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	併設されている病院Dr・NSIに相談して理解や服薬の支援・確認に努めている。		
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	行事等の作業を一緒に行ったり3F等での行事等にも参加してもらい気分転換の場を作っている。		

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
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支援している	地域の行事に参加させてもらったり、希望に応じて支援を行っている。	日常の散歩や日光浴を初め、近くの商店へ買い物に出かけています。年次計画には多くの外出行事が企画され、各方面に出かけています。富良野特有の祭りや季節を体感できる景勝地、地域のグループホームのイベントへの参加、帰省等、ホームに閉じこもらないような支援を続けています。	
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	その人の希望・状況に応じて支援している。		
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	職員が間に入り支援を行っている。		
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	季節に応じて環境作りを行っている。	複合施設ビルの2階にある当ホームは、エレベーターを降りると直に入口があり、中の様子も窓越しに見る事が出来ます。清潔感に溢れ、室温や湿度に気を使い利用者が快適に生活出来るように努めています。季節を感じる事が出来る装飾(現在はクリスマスモード)や、洗面場所と4カ所のトイレが設置しており、安心の空間となっています。エレベーターからはサービス付き高齢者住宅にも入れ、交流が出来ます。	
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	その都度状況に応じて対応している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居心地良く過ごせるように対応している。	廊下の片側に並んだ各居室は、窓から明るい日差しが差し込み、家族の写真や作品が掲示され、不安なく過ごせるように工夫しています。使い慣れた家具や衣類を持ち込み、自宅と変わらない雰囲気を作っています。居室には洗面台が設置されており、残存能力の維持向上に役立っています。	
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	その都度安全に配慮して対応する。		