

(別紙4-1)(ユニット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	0193000064		
法人名	株式会社eーケア		
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27年11月18日	評価結果市町村受理日	平成28年12月25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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&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 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 12 月 5 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にサービス付き高齢者住宅、2Fにグループホーム あんしん・ふらのがあります。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事が出来ます。

【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)】

「あんしん・ふらの」は、市の中心部に立地し、市役所や商業施設、公園にも近く、利用者が地域社会と繋がりながら生活できる環境にあります。法人の医療機関に隣接した複合施設の2階にあり、サービス付高齢者住宅や通所リハビリ、保育施設が併設しています。開設して2年目を迎えますが、複合施設の各事業所との相互交流や防災面での充実した協力関係、さらに医療面でも充実したバックアップ体制がとられ、利用者や家族のみならず職員にとっても安心できる心強い態勢が構築されています。また、運営推進会議や町内会の加入を通して、地域との交流も進めています。利用者は、地域の神社例大祭や介護事業所の祭りに参加し、敬老会では、家族と一緒に大正琴演奏を楽しむなど、多くの人々とふれあいながら和やかに過ごしています。ケア面では、普段の関わりを始め、半年毎に詳細なアセスメントを実施し、状況の変化を見逃さずに日々のケアに繋げるとともに、利用者の意向の実現に取り組んでいます。ホーム内のチームとしての結束も良好で、理念を掲げ所に、利用者の心に寄り添い、安心した穏やかな暮らしの支援に熱心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 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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ます (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらいが				2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある				2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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拡がったり深まり、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 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	66	職員は、生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 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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	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	スタッフルームに掲示して、理念の共有、実践につなげています。	「あなたの心に寄り添い、あなたらしく安心した生活を・・・」の理念は、開設時に職員間で話し合い、ホームの方針を端的に表現し、ケア理念としています。職員は、常に利用者の安心できる生活は何かを考え、サービスの実践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	町内会への加入や、地域の行事に参加させて頂いています。	町内会の総会や親睦会に出席し、地域との繋がりの基盤を作っています。複合施設内の人達とは日常的に接しており、1階の通所リハビリに通う人とも談笑する機会もあります。町内会長を通して神社例大祭に参加したりと、地域との交流が進んでいます。	
3	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	運営推進会議や行事などに参加していただき、理解を頂いている。		
4		○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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度開催し、情報や意見交換などを行っている。	利用者や家族、地域や行政職員の参加により2ヵ月毎に開催しています。現状報告の他に、虐待防止研修や事例を通した報告など、タイムリーな課題を取上げ、地域や行政から率直な意見や情報を得て、利用者の支援やホーム運営に活かしています。	
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	地域ケア会議への参加や運営推進への声かけ、その都度連絡をとり連携を摂っている。	行政とは良好な関係が築かれています。担当職員とは、ホームの運営面や地域実情に応じた課題等を共有し、改善に向けて協働しています。市の要請に応じて、認知症カフェの運営を検討しています。	
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	委員会や研修などに参加し会議などにて取り組んでいる。	職員は、外部の虐待・身体拘束防止研修に参加し、全体で理解を深めています。事例映像を活用し、職員の意識啓発を図っています。エレベーター直結の玄関は施錠していますが、「利用者の希望や行動にダメは無い」の認識の下で、利用者の意向に添って安全な生活の支援に取り組んでいます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的な研修や委員会を設けている。		

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	研修などに参加し報告などにて活用出来る様、知識向上に努めています。		
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	相談時・契約時に、ご説明など十分にご理解納得をしていただけるように努めています。		
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	運営推進会議やアンケート等にて意見、要望を反映出来る様努めています。	家族との対話を大切に、話し易い関係作りに努めています。暮らしの様子は、季刊のホーム便りで家族に報告し、遠方の方には運営推進会議議事録も送付しています。アンケート調査で職員の対応やケアの要望等を聴取し、ケア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	定期的に面談等を行い、意見を反映しています。	年に3回職員の自己評価を基にして、施設長や管理者が面談し、業務や個人的相談に対応しています。毎月の会議では、運営や支援内容、利用者の状況を協議しています。管理者は、全職員が率直に意見を言い易い環境作りをしています。	
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	定期的に面談等を行い、意見を反映しています。		
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	研修会への参加や協力施設に協力して頂きトレーニングできる機会を確保しています。		
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	協力施設や他の事業所、地域ケア会議などにてネットワークづくりをし、サービスの向上に取り組んでいます。		
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	入居される前に、ご本人・ご家族に合わせて頂き、不安等を解決出来る様に努めています。		

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
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・ご家族に合わせて頂き、不安等を解決出来る様に努めています		
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	医療機関との連携(併設施設)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	何か共同作業等を行う時は、一緒に行い共通の価値観作りに努めています。		
19		○本人と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・ご家族とコミュニケーションをとりながら、要望などお聞きしサポート出来る様に努めています。		
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	ご本人・ご家族からお話を聞き支援に努めています。	友人や知人、親類の方々の来訪時には、気兼ねなくゆっくりできるように配慮しています。職員と一緒に近隣の美容室に出掛けたり、馴染みの眼鏡店の店主が訪問してくれたり、これまでの生活や馴染みの関係が継続できるように支援しています。	
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	ご本人・ご家族から関係性等を把握し、外出なども含め関わりあえるよう支援に努めています		
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	ご本人・ご家族の要望をお聞きしながら相談や支援に努めています。		
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	その都度、職員間で一人ひとりの思いを把握しケア会議で意向の把握に努め支援に活かす様にしています。	日常の中で会話や仕草、表情から利用者の思いを把握し、毎月のケア会議で利用者本位に検討し、情報を共有しています。また、家族からも生活歴や利用者の現在の意向を確認して、サービスに反映させています。	

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
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	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	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ます。	半年毎に担当職員がアセスメントを行い、毎月の会議で利用者の現状を話し合っています。介護計画は、計画作成担当者を中心に3ヵ月毎に見直しています。利用者の意向に沿う計画になるよう当面の課題を抽出し、医療やリハビリ等も考慮して、現状に即した計画を作成しています。	利用者の変化や職員の気付きは、連絡ノート等で共有し、日々の記録様式は利用しやすく工夫されていますが、計画に沿った一日の様子や実施状況を記載し、モニタリングに繋がる記録方法の検討を期待します。
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、気づき・訴えシートの活用などにて職員間の情報共有を図り実践に生かしています。		
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	併設されている病院、サ高、デイ・ケア、保育施設等多機能なニーズに取り組んでいます。		
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	運営推進会議や地域の方等の情報・協力を得て支援しています。		
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し、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・協力病院で適切な医療を受けられるように支援しています。	希望のかかりつけ医や母体医療機関の受診を支援しており、月2回の往診、または職員と家族が協力し受診介助をしています。主治医は往診以外にもホームを訪問し、状態変化がある場合も速やかに指示を得られる安心の態勢が取られています。	
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。	その都度必要に応じて、情報交換や相談を行っています。		
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	併設されている病院の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出来支援が送れる。	利用者が重度化した場合の対応については、利用契約時に指針を基に説明しています。ホームでは、利用者や家族の希望に添い、重度化や終末期ケアに取り組む方針であり、併設の医療機関と密な連携を図り、家族や主治医、関係者間で話し合いを重ねています。	今後、利用者の重度に伴い、終末期ケアの支援が見込まれます。ホームで対応し得る支援を明確にし、意向確認書を交わす取り組みや、職員の介護力の向上と心的サポートの方策など、安心の支援体制作りを期待します。
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	研修にも参加しスキル向上を図っています。		
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	事前練習も含め職員全員が身につけると共に、運営推進会議などにて地域の方にも協力体制がとれるようにしています。	消防署の指導により、日中・夜間想定避難訓練を年2回実施しています。出火場所を変えた訓練を実施し、複合施設全館での協力体制を構築しています。水害時対策等についての検討や備蓄品の準備も進めています。	訓練には、見守りの役割で地域住民の参加を頂いていますが、さらに地域と連携を深め、災害時に互いに協力し合う体制作りや、職員間で、地域として想定される自然災害や非常の際の対応を協議する取り組みを期待します。
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	尊厳とプライバシーを守りながら、1人ひとりの安心できるような声をかけています。	職員は、利用者一人ひとりの尊厳と人格を尊重した支援を行っています。接遇やプライバシー保護等の研修を行い、日々の関わりやケアサービス、記録の記載等を実践しています。	
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、自己決定が出来るように関わり働きかけています。		
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し、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	1人ひとりのペースを大切にし、その人らしい暮らしが送れるように支援しています。		
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	本人、ご家族と協力しながら支援しています。		

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
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	セレクトメニューやご家族からの差し入れ、スタッフとの買い物等にて1人ひとりの好みの支援をしています。又、おしぼりたたみや、食器拭き等関わりながらの支援もしています。	食事は、1階の施設厨房で調理し、食事量や介護食も個別に対応しています。収穫祭のお団子作りや敬老会では生寿司を注文、外出先でアイスを食べたりと食の楽しみを工夫しています。利用者が食に関わる場面作りを検討しています。	
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	一人ひとりの状態に合わせた量・形態・水分量などに支援をしています。		
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	毎食後、その人の状況の応じた口腔ケアを行っています。		
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	その人の状況にその都度スタッフと話し合い対応、支援しています。	立位が保てない利用者以外は、トイレでの排泄を基本として、排泄チェック表を活用し個別に応じた声掛けや誘導をしています。支援により、排泄状況の改善や衛生用品の使用減に繋がった利用者も多く、快適に過ごせる支援に取り組んでいます。	
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	1人ひとりに応じた予防、取組みをDr、NSともに相談しながら行っています。		
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	一人ひとりの希望、タイミングに合わせ支援をしています。	午後の時間で週2～3回の入浴を支援しています。体の状態や希望に柔軟に対応し、安全なケアに努めています。状況により夕食後の入浴も可能です。できる限り湯船に入れるように介助し、利用者やゆったりと和やかな会話が交わされています。	
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	併設されている病院のDr・NSや薬剤師とも相談し、理解、支援、確認に努めています。		

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
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	日常の中での役割や行事等での作業と一緒にいたり、買い物・馴染みの美容室への支援等しています。		
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い出かけられるように支援しています。	利用者は職員の見守りの下、公園を散歩したり、菜園で野菜の成長を眺ながら日光浴をしています。近隣の商業施設には日常的に出掛けており、数力所の介護事業所の夏祭りにも参加し、戸外に出て楽しむ時間作りを支援しています。	
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	本人の希望に合わせて支援しています。		
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	共用空間等には工夫や季節感を取り入れ、居室には馴染みの物等使用して頂く等工夫しています。	ホーム内には、行事の写真や季節の装飾品が飾られ、温かな雰囲気です。明るいいリビングと一体型の対面キッチン、可動式浴槽や4力所のトイレ、車いす対応洗面台など、利用者の保有能力の維持に配慮した最新設備が整っています。清潔感に溢れ、温・湿度も適切に調整されて、快適で安心できる環境になっています。	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を活かしながら、居心地良く過ごせるように工夫に努めています。	入り口には、個別に分かり易い暖簾や装飾を施し、プライバシーにも配慮しています。洗面台やクローゼットが設置され、馴染みの家具等が持ち込まれています。家族と話し合いながら、利用者にとって心地良い居室作りに努めています。	
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	安全に自立した生活が送れる様に工夫に努めています。		