

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	0175700434		
法人名	有限会社 リアン		
事業所名	(有) グループホーム えみな栄町		
所在地	北海道岩見沢市栄町2丁目1番9号		
自己評価作成日	平成24年12月30日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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)】

利用者のケアについてパーソンセンタードケアを継続的にを行い利用者様、ご家族が望まれるケアを追及していきたいと考えている。
10月からは小規模多機能型居宅介護の運営を開始し、在宅生活の在り方、グループホーム利用者様との関わり大事にし、小規模多機能型居宅介護の利用者様が入居する事も想定し、日常の中でグループホーム利用者様、職員との関わりを持ちのリロケーションダメージの緩和、軽減を行っている。
地域との関わりについては、町内会行事への参加や同町内会にあるデイサービスの勉強会に参加するなど意見交換の場に参加してお互いの理解を深める努力を行っている。

※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。

基本情報リンク先URL http://www.kajgokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0175700434-00&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番あいビル7階		
訪問調査日	平成 25年 1月 29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)】

平成17年に開設されたグループホームえみな栄町は法人として岩見沢市に設立した2件目のホームとなります。また、開設前から行政に対して提案していた小規模多機能事業所を昨年併設し、地域に対してもより貢献できるような体制を整えています。職員が目標を持って働けるように個別の目標管理を行うと共に、レクリエーションやタクティールケア、ビューティーケアなど、利用者日々の楽しみにつながることに自主的に取り組める勉強会等を、運営法人内の各事業所等で組織し、ホームのサービスの質の向上や職員のやりがい作りに取り組んでいます。ホームでは多くの行事を企画し、家族の意向を取り入れた外出や催し物などとともに、利用者が海水浴に出掛けた際に車いすの操作を実践的に学ぶなど、より良い外出行事の実施についても取り組み、地域の協力も得ながら利用者を支えています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 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している (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、その時々々の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
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	重要事項説明書並びにホーム内に掲示。日常のミーティングや月に一度の定例ミーティングの中でスタッフと共に話し合っている。また、必要に応じて都度行っている。	運営法人としての理念を定めています。その理念を基に法人の名称や事業所名である「えみな」に込められた意味を踏まえ、職員が今年度の目標である「絆」を定め、協力しながら実現できるように話し合いを重ねています。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議、町内会総会、町内行事を通じて交流を行っている。	平成17年の開設から、町内会との関係作りを通じて地域との交流を進めてきました。利用者とともに近所の商店に買い物に出掛けたり、散歩の際の挨拶など日常的な触れ合いを大切にしています。	
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	運営推進会議の中で、障害者や近隣の独居老人や見守りの必要な方などの情報を意見交換し、ホームで出来ることを提案している。		
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	参加者が少ないことも多いが、参加者と意見交換は十分に行っている。また、行事を会議としている場合もある。	運営推進会議は2か月おきに開催しています。民生委員や町内会役員、家族などの参加があります。また、年に1度、市内にある運営法人のグループホーム及び併設されている小規模多機能事業所と合同で会議を開催し、多くの参加者からの意見を得ています。	
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	ホームの現況や介護保険制度等に関し、話す機会を得ている。	現在併設されている小規模多機能事業所については、地域への貢献や必要性について、8年がかりで行政と話し合いを行ってきました。このことは、利用者の生活の質の向上や地域の一員として高齢者などを支えていくという視点からも市と協力関係を築き、連携しています。	
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	身体拘束廃止対策等行動制限防止に係る規定を用いた内部研修を行い、全スタッフが理解しており、身体拘束は行っていません。	身体拘束をしないケアについてのマニュアルを定め、全職員の研修などを通じて周知を図っています。現在身体拘束を行った事例はありません。夜間は防犯のために施錠を行っています。	
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	内部、外部研修への参加。利用者の全身状態の把握。介護者の精神面でのケアを行う為、外部講師を招いての研修に取り組んでいる。		

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
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	研修会への参加、内部研修。		
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	詳細な内容まで話し合いを行い理解・納得に努めている。		
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	利用者の重度化に伴い、意思表示が困難な場合は家族等と話す機会を設けている。	無記名で家族アンケートを実施しています。「リアン通信」を発行し、利用者一人ひとりの健康や食事に関することなど日常の様子を伝えています。介護保険の改正や小規模多機能事業所の併設などに伴い、家族全員に面接し説明と同意を得るなどの取り組みを行っています。	
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	いつでも提案できる体制にし、スタッフの意見を聞く場を設けている。	定例ミーティングで自主的な目標を定めたり、評価制度に基づく面接を行うなど、職員の目標ややる気を喚起し、相手に伝える能力を育てるようにしています。運営法人の事業所等で職員同士が興味のある分野で互いに研鑽していけるように支援しています。	
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	自主性に基づき、積極的に行っている職員については、評価し手当等で反映している。また、日常的に職員と会話する機会を設け向上心を持って働けるように努めている。		
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	新人マニュアルの導入や、内部研修として勉強会を用いて、介護面だけではなく、様々な議題を持ち出し行っているも期待するまでのスタッフの質の向上は困難な場合がある。		
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	訪問を行っての情報、意見交換等を行っており取り組み中である。		

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
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	利用にあたっての本人並びに家族との面談を十分に行っている。センター方式やアセスメント表を用い要望 不安を把握し安心できる関係作りに努めている。		
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	利用にあたっての本人並びに家族との面談を十分に行っている。センター方式やアセスメント表を用い要望 不安を把握し安心できる関係作りに努めている。		
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	即入居利用困難な場合があり、その際は他のサービス利用の提案や関係機関との連携を行い提示している。		
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	ホームで勤務している時は、常に共に生活をしている意識を持つように話し、利用者一人ひとりができることを行い支えるケアを実践できるよう意識してパーソンセンタードケアの実施している。		
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	行事参加や自宅外出等を通じ構築している。		
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	回想法や手紙のやり取りを行っている。	利用者の知人等に認知症や利用者の現状の理解を促すなど、誤解なく関係が継続できるように必要に応じたサポートを行っています。家族の宿泊ができることを伝えたり、利用者の気持ちを大切にしながら自宅への外出や外泊の支援も行っています。	
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	利用者同士がともに作業を行ったりし生活の中で関わりを持つよう努めている。		

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	利用されていた方が亡くなり、独居になったご家族と連絡を取るなど行い、その方が利用する事も実績としてある。		
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	パーソンセンタードケアの徹底、アセスメント、センター方式を導入している。	家族からの情報や、利用者の会話を重視して生活の張りとなるよう希望の実現に取り組んでいます。センター方式のアセスメントを活用し、利用者の気持ちを汲み取るようにしています。	
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	センター方式を用いて生活歴の把握や日常生活の会話の中から情報を得ている。		
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	1日最低2回の申し送り、ミーティングの中で行っている。また、変化がみられる場合は都度、話し合う場を設けている。		
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	センター方式を用いてご家族に出来るだけ意見を聞き、それを取り入れ行っている。	介護計画はカンファレンスを行い毎月見直し、変更は概ね3ヵ月毎に行っています。また必要な場合には随時変更も実施しています。カンファレンスでは利用者を「発見する」という視点を持ち、ケアする側の都合ではない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	記録の整備を行っている。		
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	現状の介護保険制度だけでは、必要なサービスの確保が難しい部分はある。		
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	町内会行事の参加や市内のお祭り等へ参加している。		
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	協力医院からの往診もあり、医療面での質の確保は出来ている。	2ヵ所の病院から往診を選ぶことができます。また職員対応での通院を行っています。健康管理記録の書式を整備し、医師への報告と日常の管理の様子が網羅されるように取り組んでいます。	

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	訪問看護ステーションとの契約により訪問看護師の支援を受けている。医師や訪問看護師との連携を図り点滴を行う等の実績がある。		
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。	利用者が入院した際は、1日1回の面会を行い、病院関係者へ体調の変化の確認を行うことや食事介助を行っている。		
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、事業所ですることが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	入居の際に終末期について話す機会を設けており、重度化した際は医師も含め十分な話し合いを何度も繰り返し看取り加算の算定も行っている。	入居時にターミナルケアの説明と同意を得ています。それぞれのケースで個性が高いためホームとしての指針はなく、個別の話し合いによって進められています。利用者全員が終末期までの入居を希望しているため、医療との連携に力を入れています。	
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	外部研修等で得た対応などを内部研修に落とし込み、実践力を身につけている。		
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	年に2回の避難訓練を実施し、消防からの指導も受けており、セコムとの連携も図っている。	年2回の避難訓練には職員全員が参加しています。また、広域的な災害などに備えて遠隔地の福祉施設と協定を結び、利用者の受け入れ先を確保しています。地域連携には今後も更に取り組むことになっています。	
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	個人の尊重の徹底。記録に造語などを使用している。	利用者に関する記録には記号を用いて配慮しています。また事業所として職員が利用者に関する話題を外部で行わないことなどを徹底しています。	掲示物や声掛けなど、利用者と職員の信頼関係の中で行っている部分について、第三者が見た時にどのように感じるかなど、再検討することが期待されます。また、居室内が共用部から見えない工夫も期待されます。
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	利用者本位のケアを行っている。パーソンセンタードケアの実践。		
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	利用者本位のケアを行っている。パーソンセンタードケアの実践。		
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	美容師来所時、本人と話しながら行い、女性は外出時など化粧を行うなどしておしゃれをして出かけるようにしている。		

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
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	おやつや選択や献立作りの段階や下ごしらえなど出来ることは共にやっているが重度化と共に困難な場面も多い。	1日20品目の食材提供を目標として献立を組み立てています。ホテルでバイキングなど外食も取り入れ、食事が楽しくなる工夫を行っています。また、目で楽しむことも大切にしており、器や盛り付けなども職員のアイデアが盛り込まれています。	利用者が好きな場所で食事を取れるようにするなど、工夫されていますが、職員と一緒に食卓を囲んでいません。食卓を共に囲むことについて検討することが望まれます。
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	記録に記載し、日々の状態把握、状況に合わせた提供（とろみ剤の使用等）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	日々の口腔ケアの継続し、協力歯科医からの検診や往診、講義も取り入れ行っている。		
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	記録に記載し把握し、必要時声がけや誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を行っています。利用者の状態に合わせた自立を職員が検討し、家族や医師とも連携しています。夜間は安眠を重視したケアを行っています。	
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	医師と相談しながら薬剤の見直しや調整を行い、運動や食事面、水分補給に十分配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、希望があった際はその都度対応している。	居間に入浴表を掲示し、それぞれの利用者が自分の入浴日を意識できるようにしています。基本的には同性介助を行っています。	
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	認知症状、体調を踏まえ、環境整備や生活リズムを考え支援している。		
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	薬剤情報等をすべてのスタッフが理解し、服薬は2人以上で確認し行っている。		
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	生活の中での役割や軽作業、レクリエーションを通して楽しめ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	天候、季節を考慮し外出している。	ホームには畑や花壇があり、外気浴も兼ねて外出をしています。家族と一緒に出掛けることもあり、利用者等の希望を反映した外出を実施しています。初詣や盆踊りなど、地域の行事などにも参加しています。	
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	金銭管理を行える利用者がいないが、ホーム独自で通貨を作成し行事の際に使用している。		
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	支援している。		
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由につらえてもらっている。	ホームは広々とした造りになっており、多目的ホールや小規模多機能事業所の共用空間でも交流を行うことができます。インフルエンザなどの感染症の予防のために加湿器や空気清浄器を設置し、更に洗濯物を干すなどの工夫で湿度を調整しています。居間には神棚があるなど、昔からの習慣を大切にしています。また、ストレッチャーを備えるなど必要な備品なども整備されています。	
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	共有空間内では独りになるのは困難なため、別の空間作りの工夫を行っている。		
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	本人が昔、使用していたものを持ち込んでもらい、居室内も本人、ご家族と自由につらえてもらっている。	植物や仏壇など、利用者が好きな物や馴染みの物、大切な物を持ち込み、それぞれに居室を整えています。クローゼットが造りつけられており、すっきりと収納を行うことができます。職員が利用者とともに居室の掃除をし、利用者の状態に合わせて安全に清潔に過ごせるように支援しています。	
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	センター方式を通じて利用者個々でできること、できないことを把握、理解し様々な場面で活かせるよう取り組んでいる。		