

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	0174100461		
法人名	特定非営利活動法人 わたぼうしの家		
事業所名	グループホームさんぽみち		
所在地	釧路市千歳町13番7号		
自己評価作成日	平成23年2月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月29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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100461&SCD=320
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成23年3月2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)】

グループホームは認知症になってもその人の持っている残存能力が十分発揮できる生活支援をおこなうことである。生活歴などを知り一人ひとりが行う役割があることを職員が認識し、ケアしている。

【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)】

事業所前の道路は、春採湖周囲約5kmの遊歩道に通じ、利用者の散歩コースになっている。事業所内に3箇所交流スペースがあり、交流スペースに面して利用者の居室がある。ほどよく配置された天窓から日がさして明るく、利用者の暮らしやすい機能的な間取りとなっている。家族会は年6回行って事業所との関係を密にしており、家族からの要請と協力医療機関や職員の協力によってターミナルケアを実施した。ターミナルケアの実施にあたり職員に不安があったが、医師、訪問看護師、家族と十分話し合い判断基準を作って対応し、看取り後は職員一人ひとりに「死」に対する考え方や24時間介護の充実感を味わい、日々の介護に活かしている。利用者の排泄の自立支援に力をいれ、日々の排泄記録を参考に早めの誘導を行い、リハビリパンツや布パンツを着用している。利用者の平均年齢が85才で要介護5の方もいるが、調理の盛り付けや後片付け、掃除など行い明るく楽しく生活している。地域との交流も活発に行い、町内会行事の盆踊り大会にも積極的に参加し、事業所の行事(花見、火花大会、動物園、クリスマス、もちつき大会)には多くの地域の人やボランティアが参加している。

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ます (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、安心して暮らさせている (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	理念に地域との関わり方を取り入れ、実践している。	法人の今までの理念に「共に支えあい、安心して老いられる地域づくり」を加え、地域密着型サービスを掲げて職員研修し、全職員が理念の実践に取り組んでいる	
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	ホームの行事には地域の方が、地域の行事にはホームから入居者と職員が参加している。地域の方がボランティアとして関わっている。	運営推進会議やボランティアの協力を得て地域と交流を深めており、非常用の屋外スピーカーを取り付けて地域住民に知らせ支援を得ている。	
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	町内会の方に認知症についての講習会を行う等、認知症の理解をしてもらうことに努めている。		
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か月に1度の運営推進会議で参加者から出させていただき意見を活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、利用者の生活状況や行事、職員研修や家族会、ヒヤリハット・事故などの報告をして討議している。意見等については職員会議で話し合い改善に努めている	
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に取り組んでいる	市の担当者と連絡を密にとり協力関係を築いている。市や道の研修も受け入れている。	市担当課を定期的に訪問して事業所全般について指導を受けている。市から講師の依頼や、研修の場として要請されるなど密接に交流を図っている。	
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「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	夕方4時から翌朝9時まで施錠しているが拘束や行動の制限をしないケアを職員は理解している。ベッドから転落の恐れのある入居者には床に布団を敷き寝てもらおうなどの方法を実施している。	身体拘束の弊害について職員研修し、職員一人ひとりが理解している。利用者の身体危険を防止するため身体拘束が必要な場合は、家族と職員が十分に話し合って承諾書に署名捺印を得、身体拘束状況を記録している。	
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	北海道やグループホーム協会道東ブロックで行う研修に参加する人数は限られているので、ホームで研修会を開き全職員が学ぶ機会を作っている。		

グループホームさんぽみち

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	学ぶ機会はホーム長や管理者であるが、入居者の成年後見人を通して職員の理解を深めている。		
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	契約の締結や改正等の際には利用者や家族が不信を持たないように十分な説明と納得を得るようにしている。		
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	2カ月に1度家族会を開き、ホームのことを報告し意見を聞き運営に反映している。	家族会は2ヶ月に1回、運営推進会議の開催月の翌月に行い、利用者の担当職員の変更や行事の案内、運営推進会議の状況など報告し、家族からの意見や要望を受け改善を図っている。	
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	月に1度職員会議を開き、また年度末に職員との個別面談を行い職員の意見を反映させている。	毎月1回定期職員会議を開催し、運営の意思徹底を図っている。ターミナルケアの実施について事前に全職員と話し合い、ターミナルケアの考え方、介護方法など研修を重ねて職員の理解を得て実施した。	事業所は、職員同士の意見交換や交流を深めるために、職員交流会や親睦会を計画しており期待したい。
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、労働時間や給与を検討、実施しているが職場環境としては十分とは言い難い。		
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	法人内の研修は現在の実情や予測できる事などに応じて研修し、外部での研修は職員の力量に応じて受ける機会を提供している。		
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	特にグループホーム協会道東ブロックでは研修、交流等を行っているので職員がそれらに参加することでサービスの質を向上させていると思う。		

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	入居時の初期は本人が暮らしてきた状況や認知症で不安を抱いていることなどのアセスメントを行い本人に安心を提供できるよう関係づくりに努めている。		
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	入居時の初期は本人が不安を抱いていることなどのアセスメントを行うと同時に家族が困っていることや不安なことを話していただくことで関係づくりに努めている。		
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	本人や家族が必要としている支援は何かを見極めつつ対応に努めている。		
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	本人のできる事、分かることを見極め、力を引き出し、支えあう関係の中で生活支援を行っている。		
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	本人がよりよい生活を送るためには家族と共に支えていくという視点は大切であり、そのために来訪する家族にとっても居心地の良い場所であることを重視している。		
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	家族との関係が良好に保たれているため本人の友人や親せきの出入りも多い。	家族との電話や手紙のやり取りがあり、友人や親戚の訪問もある。趣味の短歌を新聞に投稿する方もいる。	
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	ひとり一人を孤立させないことはケアにとって重要なことである。日中、自室で過ごす入居者はいなく共有スペースで自分にとって居心地の良い場所で過ごしている。		

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	サービス利用が終了しても入院を見舞ったり家族の相談に乗るなど、それまで築いた関係を大切にしている。		
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	本人の視点に立ったケアプランを作成しケアを行い、困難なことや変化に応じて対応している。	利用者一人ひとりに担当者を置き、利用者の思いや意向の把握に努め、介護支援専門員と相談しながら利用者本位の支援をしている。	
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	本人のアセスメントや家族からの情報を得ながら今までの暮らしの継続ができるよう努めている。		
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	休日の後、出勤してきてもどのような過ごし方をしていたか分かるような引き継ぎと、記録により把握することができる。		
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	家族、本人そして担当者、介護支援専門員、管理者等の話し合いを重ね本人の意向や事情に合ったケアプランを作成している。	利用者一人ひとりの担当者は日頃の生活状況を観察して記録し、利用者や家族、介護支援専門員と相談しながら3ヶ月又は6ヶ月に1回ケアプランを見直している。	
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	本人の実情、気づき等の変化を職員間で共有しながら介護計画の見直しなどを行っている。		
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	その時々ニーズに対応するため法人で行っている多機能なサービスを活かして、柔軟に支援している。		
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	地域のボランティアの協力により本人の心身の力を発揮できるように工夫、支援している。		
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	入居時にかかりつけ医があることの説明などを行い本人や家族の意向を大切にしている。必要に応じて何度も話し合うこともある。	利用者のかかりつけ医への通院を支援し、家族の依頼により通院介助も行っている。協力医療機関の医師が往診(インフルエンザの予防接種等)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
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	月2回の訪問看護師による健康管理また適宜、個々の状況の変化等の相談をしている。		
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。	病院関係者との関係づくりは難しいところがあるが家族と共に早期に退院できるように話し合いを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度になってきた時点でその後のケアや終末期のことについて家族と十分な話し合いを行い、職員の研修も何度も行いながら支援している。	ターミナルケアの実施は職員に不安があったが、医師、看護師、家族と十分話し合い判断基準をつくり何度も職員研修をして対応した。看取り後は職員の意識が変化し、日々の介護の実践に活かされている。	
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	全ての職員が入居者急変時の応急処置や初期対応ができるだけの定期的な訓練を行っていない。		
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	3ヶ月に1度の防災訓練と屋根に緊急時の協力要請を地域にお願いするためのスピーカーをつけている。運営推進会議で常に話し協力をお願いしている。	年4回消防訓練を実施して全職員が訓練に参加できるようにし、夜間を想定した訓練も行い避難誘導方法を体験している。緊急時には地域住民の協力を得ている。	
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	ホームの理念『一人一人の尊厳を守り』を実践できるケアに努めている。特に言葉使いやプライバシーの保護はケアの重要な要素と考え実行している。	職員は利用者の尊厳について研修している。排泄や入浴の誘導について言葉使いに注意しながら小声で誘導し支援している。	
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	何がしたいか、どうしたいかを聞きながら、一緒に行う支援をしている。		
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、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	入居者のリズムに合わせて無理強いせずにごっこしてもらっている。その人らしい生活の実現はグループホームにとって重要と考える。		
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	入居者から面倒くさいということを知ることあるができるだけ化粧や装飾品をつけるなど声をかけ支援している。		

グループホームさんぽみち

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	入居者が生活の場であることを実感するのは食事に関することを一緒にすること、そのために行っている。	献立は利用者の要望を取り入れ、利用者は個々の能力に合わせて盛り付けや配膳をしている。職員と利用者が一緒に食事をとり、会話も弾んでいる。	
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	食事や水分の摂取が十分に記録を取り、一日の必要量を職員が把握し支援している。		
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	個人に合った歯ブラシや口腔ケア用のスポンジなどを用意し、食後は口腔ケアに努めている。		
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	時間帯や活動状況に応じておむつやパットを使い分け、日中は早めの誘導をすることで布のパンツを使用している。	排泄の記録をとり、早めに排泄誘導を行い、リハビリパンツや布パンツの着用をすすめ、排泄の自立支援をしている。	
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	乳製品や水分摂取、運動などを行うことで出来るだけ排便薬を服用しないことに努めている。		
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	入浴する日や時間を一人一人に選択してもらうことは難しいが本人の気分や好む時間帯の調整などはしている。	毎日入浴できるように準備し、利用者の入浴は最低週2回以上としている。利用者が高齢の着替えなどを含めて入浴時間を長めにとり、ゆったりとした気分を味わうように支援している。	
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	前日の睡眠状況や日中の活動量を考慮し、やすむ時間等を考慮している。		
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	薬についての理解は全職員が同じではないがある程度の理解はもっている。薬の変更に伴う体調変化に気を配る、又誤薬がないよう2人で確認している。		
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	日々の生活に張り合いや潤いを持っていただけのように外出、役割、気分転換等の支援をしている。		

グループホームさんぽみち

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	日常的に散歩ボランティアや家族との外出、食材の買い物、ショッピング、行事等外へ出かける機会がある。「毎日でも出かけた」という希望には答えられていない。	「散歩ボランティア」の協力で遊歩道を散歩したり、外食、買い物、地域行事に参加している。利用者は1日1回は外気に触れるように支援している。	
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	ホームに入居するまでは社会人としてお金を管理し、使ってきたことを大事にして、家族と相談しながら持ってもらったり、使うときに渡すなど、その人にあった支援をしている。		
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	家族への電話や手紙のやり取り、趣味の短歌を新聞に投稿するなどの支援を行っている。		
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	共用の空間が心地よいものであるように花や絵を飾り、温度や湿度を管理し、必要なところに椅子を置き、季節を感じる雛人形、五月人形、クリスマスツリーを飾るなど心がけている。	3箇所の交流スペースは広く、共有の居間や食堂は天窓や窓から日差しが入り、見通しが良く明るい空間となっている。季節を彩る花を飾り、対面の台所から調理の匂いがしている。機能的で利用者がゆったり暮らせるように配慮している。	
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	共用空間や土間などに椅子を置き、その日その時の気分で好きなところで過ごせるように配慮した環境を心がけている。		
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	入居まで使用していたなじみの家具や身の回りの物、あるいは家族との写真などを飾り本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者の居室はそれぞれ馴染みの家具を持ち込み、趣味の花や写真などを飾り、住み良い部屋作りをしている。	
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」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	見通しが良く安全な広さを確保し、本人の力を十分生かすことのできる環境の工夫がされている。		