

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	0270500390		
法人名	株式会社大五舎		
事業所名	グループホームひまわり2		
所在地	〒037-0061 青森県五所川原市雛田141-7		
自己評価作成日	平成26年8月22日	評価結果市町村受理日	

※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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年9月18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)】

家庭的な雰囲気を大切に、ゆったりと生活できるよう心掛けている。当グループホームでは猫を飼っており利用者様の心の癒しになっています。

【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)】

既存の住宅を活用していることから、共有空間・居室からはとても家庭的な雰囲気が感じられ、居間には畳があり昔ながらの家具が、たくさん置かれている。居間から雪見障子越しに見える庭は、庭園のような造りになっており、四季を感じられ、利用者の憩いの場として用いられている。利用者7名と職員がまるで家族のような一体感を抱かせる設えと雰囲気のグループホームである。また、地域との関わりとして、避難訓練や行事参加も積極的に行っており、地域と一体となった活動をしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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、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. 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させている (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	24年の1月に、理念を新しく作り共有している。また玄関の方に掲示している。	理念作成にあたり、職員全員から意見を聴取し、グループホーム代表も交え検討・作成している。毎日の朝礼で理念の確認をしており、担当利用者が理念に沿った生活をしているか、月1回の職員会議で定期的に振り返っている。	
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	地域の花植行事、老人会日帰り旅行に参加したりと日常的に交流している。また、夜間想定避難訓練に毎年近所の方に参加して頂いている。	地域の花植行事や町内会の日帰り旅行に、毎年参加している。また、グループホーム内で行うクリスマス会などの行事にも、地域住民へ招待状を送り、参加していただくなど、相互に声を掛け合い、関係を密にしている様子が伺える。	
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	中学生・高校生のインターンシップの受け入れを行っている。その際は、利用者の個人情報や口外しないように文書で伝え同意書を得ている。		
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践、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カ月に一回運営推進会議を行っています。グループホームの行事や出来事を報告し参加者と意見交換を行っている。	家族や地域住民・町内会長・市役所職員の他、大学教授にも参加してもらい、毎回有意義な話し合いが行われている。検討内容をすぐにケアに反映するなど、運営推進会議を有効に活用している。	
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	2カ月に一回の運営推進会議に毎月出席している。分からないことがあると細目に市の窓口へ足を運び意見を頂きサービスの向上につなげている。	細かい事でもすぐに連絡を取り、アドバイスを頂くように心がけている。最近では、福祉用具の購入に関して、専門的な意見も聞いており、良好な関係を築いている。	
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	拘束しないケアに取り組んでいる。居室の場所やベットか直に布団を引いて休んで頂くなどの対応をしている。それに伴うリスクについてはご家族と相談し対応している。	現在、身体拘束は行っておらず、リスクが伴う利用者に関しては、こまめな報告・連絡・相談を行い家族とも情報の共有を図っている。玄関の施錠は、夜間のみ行っている。また、権利擁護に関する内部研修を年1回実施し職員の意識向上に努めている。	
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	外部・内部研修を行い職員に周知し虐待防止に努めている。		

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	現在、権利擁護事業を1名活用しています。内部研修において、権利擁護についての理解を深めています。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明書に沿って説明を行いご家族様の方の疑問や不安な点を尋ね理解して頂けるよう対応している。		
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	ケアプラン作成時に個別に話が出来る機会を設けている。また家族にはケアプラン作成時、担当者会議を行い家族の意見・要望を伺っている。	家族面会時や電話報告時など、都度ケアに対するニーズを伺い、ケアプランや運営に反映している。	
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	月に1回のケア会議に代表も出席し意見交換を行っている。半年に1度、代表との個別面談を行い職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けている。	毎月開催しているケア会議へグループホームの代表が参加していることにより、職員からの要望を直接伝える事が出来ている。要望を受けた代表も、すぐに実施するなど、職場内環境が良好である。また、個人面談でも、日頃の悩みを親身に聞いてくれ、職員からの意見を大切にしている様子が伺える。	
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	勤務シフトは、職員の希望を聴き作成している。		
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	年間の内部研修を計画して実行しており、研修後は報告書を提出してもらい研修報告は、会議で発表している。		
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	グループホーム協会主催の研修に参加したりと質の向上へつなげている。		

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	利用希望者には、一度ホームへ来て頂きホーム内の様子を見たり話を聞く機会を設けている。 サービス開始前にはそれまで関わっていた居宅から情報を得た上で家庭訪問をしてゆっくりと話をしている。		
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	家族との信頼関係を築けるように対応を心掛けている。		
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	家族・本人と充分話をした上で家庭訪問をしたり以前のケアマネージャーと話すことにより見極めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食器拭きや、調理の手伝い、日常の作業を行ってもらい、お互いに支え、支えられる関係を意識しています。		
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	入居にあたって家族の立場の重要性を説明し、時にはホームに足を運んでいただけるような行事を企画することもある。		
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	知人の所へ電話をかけたたり、出掛けるなど要望により支援されている。	入居してからも、古くからの友人へ電話をかけたたり、外出して会うなど、これまでの関係が継続できている。また、家族の協力のもと、墓参りに行く利用者が多く、個別支援がなされている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの役割を持ったり助け合えるような促しをしている。席を工夫する等、楽しく生活できるように支援しています。トラブルが生じたらスタッフが間に入り影響が残らないようにしている。		

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	退所後も相談出来る旨をご本人や家族に伝えていきます。退去先に対しケアの情報を送っている。		
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	日々のコミュニケーションの中から本人の意向を聞き取り、利用者の思い・希望を把握するよう努めている。	センター方式を活用し、入居時に本人はもちろん、家族へ聞き取りを行い、ケアへ反映するように努めている。聴取した内容は、ケアプランや居室作りにも反映しており、個別ケアの充実を図っている。	
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	プライバシーに配慮しつつ情報収集に努めている。前機関の担当ケアマネージャーや医療機関等から情報収集を行い、把握している。		
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	ご本人の出来る事と出来ない事、苦手な事を把握しています。生活パターン・リズムを把握する為センター方式等を活用している。		
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	毎月モニタリング実施。ケアプランは月2回の介護会議でご本人・ご家族・スタッフが参加し作成されている。	毎月行う介護会議で、各職種からケアプランに関する意見を求め、振り返りを行っている。情報の共有に漏れがないよう、全職員が申し送りノートを活用し、利用者の現状にあったケアが提供されている。	
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	一日の記録を書くのはスタッフ一人だけでなく、いろいろな職員により記録されている。共有が必要な事柄に関し申し送りノートに記入している。		
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	必要に応じ人員配置を多くする事や遠出の支援もされている。		

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	運営推進会議を通じてご家族・民生委員や行政相談員等の周辺地域の方々と意見交換をする機会を設けている。		
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	利用者ご家族の希望に応じたかかりつけ医があり受診を行っている。受診結果はその都度家族へ連絡しています。	同法人の医療機関がかかりつけ医ではあるが、元々受診していた医療機関にも、継続して受診している。受診結果は当日に家族へ電話報告している。	
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	日頃の健康管理・医療面での相談・助言・対応・連携を図り受けています。週2回、中村整形より看護師来所して健康管理しています。		
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。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。	情報交換や相談に努め利用者ご家族の担い手になれるように支援しています。		
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	早い段階でご家族へ相談報告、終末期のチーム連携を図っている。	入居時に終末期を見越した話し合いをしており、家族の意向を確認している。終末期が近づいてきたら、家族の意向の下、主治医やケアマネジャーと連携し対応している。また、終末期に関する内部研修を実施しており、研鑽を深めている。	
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	緊急対応マニュアルに応じて対応している。急変・事故発生した場合は直ちに対応してもらえるように医療機関等と連絡し指示対応している。		
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	最低月一回の避難訓練実施。年に一回は、夜間想定訓練も行って近隣の協力を得てる。	毎月、地震・火事を想定した、避難訓練を実施している。その他、今年度初めて夜間帯の避難訓練も実施しており、町会長と一緒に訓練を実施したことで、色々な課題を見出すことができ、避難マニュアルの改訂に反映させている。	現在実施している地域住民との避難訓練を、グループホームが主体となつて、地域へ発信することで、より地域との連携強化が深まる事を期待する。

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	利用者の意向やプライバシーを配慮した上で呼びかけや声掛けを行っている。 スタッフには、守秘義務を徹底している。	排泄誘導時の声かけの配慮や、身寄りのない利用者の近くで、他利用者に対して家族の話題を持ちかけないなど、生活のあらゆる場面で、個人に対する配慮の姿勢がある。また、職員へは、利用者に関する守秘義務は、必ず守るよう入職時から指導している。	
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	力量に応じて自己決定を促す場面を積極的に働きかけている。		
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	利用者のペースやその日の希望・身体・精神状況に合わせた支援を行っている。		
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	利用者の好みで衣服を選んだり希望により他の美容室に行ったりお洒落が出来るよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ・後片付け等と一緒にこなっている。スタッフも利用者と一緒に席に着き食事を摂っている。	毎食時、調理の下ごしらえや後片付けを、職員と一緒にしている。調査当日も、職員と利用者が一緒に野菜の皮むきをしながら献立を決めており、とてもなごやかな雰囲気、コミュニケーションをとっている。	
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	食事摂取状況を把握し、毎日、個人の記録簿に記載している。		
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	口腔ケアの習慣のない方には毎回声掛けする。ケアの不十分な方には手を貸すなど、その方に応じて支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。時間を見ながら、声を掛けて誘導している。	全利用者の排泄パターンを把握し、職員内で共有することによって、個別の排泄ケアを提供している。失敗が目立つようになってきた時には、職員内で話し合い、改善できるように努めている。	
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組んでいる	体操・散歩等で体を動かし食事や排泄のチェックを行っている。毎日、ヨーグルトやヤクルトを飲まれている方もいます。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の好む温度調整をしている。入浴を好まない方には負担に感じないような声掛けを行い楽しんで入浴して頂けるよう支援している。	週3回の入浴体制が整備されており、センター方式で聴取した内容を下に、個々の希望に応じた入浴ケアが実施されている。また、入居前の入浴していた時間帯で入浴できるよう、個別に配慮している。	
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	一人ひとりの就寝時間を把握し支援している。眠剤の服用については医療機関と家族とで相談しながら眠剤の服用調整を行っている。		
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	職員は全入居者の服薬の内容を理解している。変更があった場合、その都度、お薬連絡ノートに記入している。		
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	入居者一人ひとりの役割があり自信につながるよう支援している。 (台所仕事・料理・買い物・裁縫)		
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	利用者の気分転換につながるよう、買い物やドライブ、外に出る機会を作り外部の方々と関わりを持っている。また、納涼祭、クリスマス会には家族、地域の方を招き交流を深めている。	毎月、利用者の希望に応じた外出会を企画・実施している。その他、全体では地域の行事に出かけたり、外食も頻繁に行っている。グループホーム内での行事では、家族・地域住民も招待し、積極的に外部と交流を図っている。	

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
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	一人ひとりの希望や力を把握し支援している。		
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	家族などに本人自らが電話できるよう支援している。		
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	各場所には、大きな字で分かりやすく書いています。また、玄関には季節の花を飾っています。	民家をそのまま活用した共有空間は、利用者自身から、「あづましいじゃ」と聞かれる程、心地よい空間作りが施されている。桜の木の織物や、雪見障子越しに庭の四季が感じられる作りになっており、まさに自宅で生活しているような感覚である。	
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	気の合う人が隣になるように座る位置を決めています。ソファーでは、横になったり自由に過ごしてもらっている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物や、好きな物を取り入れ安心出来るよう工夫しております。必要な物の要望があったら家族への相談・働きかけを行っている。	入居時から、家具や馴染みの物を持参していただき、心地よい居室作りに取り組んでいる事が感じられる。利用者毎に、本人の性格や趣味が反映された居室であり、自分の家のように過ごせるように配慮している。	
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	一人ひとりの出来ることや分かることを把握し、手すり、つかまり棒、リフトを設置し工夫しています。個室・トイレ等に目印をつけている。		