

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	2374700256		
法人名	(医)丹羽外科		
事業所名	中央グループホーム和		
所在地	愛知県岩倉市新柳町1-44		
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	平成27年 2月 9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	http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2374700256-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年 9月26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)】

一人一人の個性を大切にし、その方らしい生活が送れる様に支援しています。可能な限り、突発的な希望や要望にも応えられるように支援しています。又、外出する機会を増やし五感で季節を感じたり頂いたり、地域の方々とのふれあい・接点も持って頂く機会を作っています。「目標達成計画」の目標達成に向けた具体的な取り組み内容は、全て達成できたわけではないが、散歩中等に地域の方から挨拶をして下さる事が増えたり、地域の催し物にお声をかけて下さり、参加させて頂いたりとしている。そういった意味で、地域とのつながりを大切にしていこうという目標は達成できたと思う。

【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)】

ホームは母体である医療機関に隣接し、建物1階の同法人のデイケアセンターと共に、医療・福祉の両面から利用者を支援し、利用者・家族の信頼を得ている。
 管理者は職員として長く現場を経験し、本年の4月に管理者として就任した。管理者は従来のホーム運営を継承しつつ、利用者本位に個々に合わせた支援を行うよう、経験豊富な職員と思いを一つにして取組んでいる。
 本年は利用者の「その人らしい」暮らしの継続をテーマに、利用者の希望を個別に聴き取り、「ラーメンを食べたい」、「喫茶店に行きたい」、「家族と外出をしたい」等の思いを抽出している。可能な場合は家族の協力を得て、1対1の支援に取り組み、地域の中の普通の暮らしの継続を支援している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	談話室入口に、理念を掲げ、いつでも再確認できるよう理念を共有して実践につなげています	理念を大きな文字で模造紙に書きこみ、来訪者にも分かるようにホームの入り口の壁に掲示している。管理者は職員と日々の話し合いを通じて理念を実践に反映するよう取り組んでいる。	
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	日々のお付き合いはデイケアとの関わりが持てるようにしている	地域のいきいきサロンに利用者と職員が共に参加し、スポーツなどを楽しんでいる。本年から地域の消防訓練に利用者も参加し、地域との交流を深めている。散歩中には地域の住人から声が掛かる。	ホームは建物の2階部分にあるため、外部からの来訪には大きなハンデキャップとなっている。その壁を乗り越え、地域との相互の交流が進展することを望みたい。
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	相談や入居申し込みで来所された場合認知症について事例を掲げて説明し、介護方法などを理解して頂いている		
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	2ヶ月に1度会議を開き活動状況を報告し必要な要望、助言などを聞く機会を設けています	運営推進会議には利用者、家族、地域、行政が参加し、隔月に開催している。会議では看取り、避難訓練などホームの具体的な課題を取上げて意見交換している。区長の意見で、回覧板が回ってくるようになった。	
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	介護相談員連絡票や運営会議事録など直接市町村担当者に手渡しし、情報をキャッチできるようにしている	市役所内の喫茶店に利用者とは出かけている。管理者は市の主催する「地域密着型意見交換会」に参加して入居待機者の情報交換を行い、日ごろから市を訪問して、各種の報告や生保受給者の相談を行っている。	
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	身体、精神、本人のやりたい事を抑制、拘束しないケアをしています。その人の思いを大切に自立を支援しています	利用者の介護度は比較的軽く、身体的な拘束を必要とするケースはない。不穏な状態に利用者がある場合は職員と散歩を行い、気持ちを穏やかにして拘束をしない支援に努めている。職員は言葉の拘束にも注意し、利用者に丁寧に接している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	毎日のように高齢者虐待の話はしています		

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
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	研修などに行き、一部の職員は学ぶ機会はあるものの活用は出来ていない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書や重要事項説明書などの説明をしっかりと行い不安や疑問点などもしっかりと答えている		
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なら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	介護相談員さんの来訪や運営推進会議など行い意見、要望を取り入れミーティングで話し合い反映させている	家族はホームの遠足外出や行事に参加しており、定期的に交流して遠慮なく意見の言える関係を築いている。利用者の自立度が比較的高いことから、利用者の意見を直接聴き取って実践に反映するよう努めている。	
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	基本的にはいつでも提案できる。月に1回は必ずミーティングを個々の発言を取り入れ反映させている	多くの職員は長く法人に勤め、豊富な介護経験を有している。職員はミーティングだけでなく、日常的にも遠慮なく意見を交わしており、記録や管理の方法など、種々の改善につながっている。	
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	働きやすく、やりがいがある職場を目指しその為、代表者、管理者は職員の意見に耳を傾け反映でき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	研修等の参加、日々の業務などの指導で個々のスキルアップを目指している		
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	勉強会、運営推進会議に参加させて頂いている。そこで他施設から学んだ事をサービスの質の向上につなげられるよう努めている		

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
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 サービスを導入する段階で、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	本人からの訴えがなくても、様子、表情などから判断し声掛け行い話を傾聴している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	質問を交えながら家族の主張、要望を聞き関係作りを進めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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、家族の話からそれを見極め色々な方法を考えるよう努力している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意思、尊厳を重んじ対等な立場で共に生活する関係を築いている		
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おかず、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	家族とも良い関係を築き協力しながら本人を支えていっている		
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	友人、知人などの来訪又、共に外出など歓迎し支援に努めている	家族の了解のうえ、以前暮らしていた地域の友人の訪問を受け、友人と買い物に出かけている。好物の馴染みのラーメン屋に、職員と共に出かける利用者もいる。	
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	利用者同士の会話や様子などから状況を把握し席替えや会話への指導など行い利用者間関係にも気を配っている		

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
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	施設の庭に咲いて花を届けて下さったりし、関係が続いている		
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	個別に話したり、何でも気づき表に目を通して利用者様の意向を第一に実行できる様にしている	利用者の希望に沿い、最期まで笑顔で過ごすことをホームの合言葉としている。利用者の性格や生活歴を理解のうえ、利用者の言葉から思いや意向のヒントを掴みホーム設置の「気づき表」に記録している。	「気づき帳」(「何でも帳」)への記載について、職員間の温度差が目につく。正規職員、パート職員の区別によって、偏りの生じない取り組みとなることを期待したい。
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	居宅介護支援経過に目を通し把握に努める		
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	毎日(出勤日)に一人ひとりの過ごし方を見させて頂き把握に努めている		
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	本人、家族、職員と話し合い心のケアを中心としたプランを作る様努めている	利用者、家族の意見を確認し、思いを踏まえてケアプランを作成している。プランの実現には必要に応じて家族も協力しており、利用者の願いを反映した外食、外出、家族との関わりの継続等が実現している。	
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	一人ひとりのケアプランに毎日(出勤日)チェックをし一ヶ月ごとに評価している		
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	本人様の希望を聞き入れ柔軟に対応させて頂いている		

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	地域の行事や情報を民生委員等から得て参加している。介護相談員も受け入れている。		
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	母体が医療法人であり医療に関しては常に協力関係ができています	法人の母体が隣接する医療機関であり、職員は利用者の受診時に同行し、スムーズな受診を支援している。受診の際は事前に家族の了解を得て、さらに受診後は結果を報告し、家族の安心につなげている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	母体の医療法人の看護師が、いつでも必要に応じて対応できる体制ができています		
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、又、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。	入院時介護サマリーを提供し退院時は病院からの看護サマリーを提供してもらい電話でのやり取りなど関係を築いている		
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	入所時に説明とアンケートを行っている。また、日々の会話から話が出たときは、その都度話を希望に添えられる様に医療関係者にも情報を提供している	医師、看護師と連携して多くの看取りを経験している。本年も利用者、家族の希望に応じ3名の看取りを行い、最期の時は利用者が家族と過せるよう支援している。	
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	職員は日々緊急時に慌てずに対応できるよう、どのような行動をとれば良いか話し合い適切な対応ができる		
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	消防署の協力を得て避難訓練の実施を行っている	年2回の防災訓練を実施している。法人の災害対策組織を編成し、職員連絡網をホーム内に掲示している。スプリンクラーの設置を完了し、地域の防災訓練に利用者に参加するなど、災害対策に真剣に取り組んでいる。	

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
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	人生の先輩として敬意をもって対応する様に心がけている	職員は常に笑顔、明るく、元気、丁寧をモットーに、利用者のペースを大切に不安やストレスを生じさせないように接している。排泄の支援時はさり気ない声掛けを行い、利用者のプライドを損ねない対応をしている。	
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	会話の中で、お聞きし自己決定できる様に働きかけさせていただく		
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	一日の流れの中で、一人ひとりのペースに合わせた過ごし方に注意して支援させていただく		
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	一人ひとりの身だしなみ等ができる様に介助支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや食器拭き等をしていただき、職員も一緒に食事をしている	朝食には洋食と和食の選択メニューを導入し、利用者の自己決定の機会としている。自らの能力を活かし、包丁を使って調理を手伝う利用者もいる。	
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	バランスを考えた食事をお出し、その方の状態に合わせて工夫をしている		
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	介助をしたりして、口腔ケアを行っている		

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
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	水分摂取量の把握をし、声掛けや誘導を促す。個人の状態に応じた声掛け誘導、及び見守りをして、残存機能を活かし支援していく	排泄記録を取り、職員の申し送りの時間に利用者の排泄支援の方法を話し合っている。適切な声掛け・誘導を行い、日中はリハパンから布パンツに改善して、蒸れのない生活を達成した事例もある。	
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	水分摂取量を増やしたり、腹部マッサージや歩行(運動)を実施している。又、ヨーグルト等乳酸菌を取り入れたり、食物繊維を多く含む食材を取り入れ個々に合った取り組みを心掛けている。		
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	入浴日の時間・曜日は定めているが、本人の状況、気持ちを優先して入浴して頂いている。	1日おきの入浴を支援している。入浴日に限らず、利用希望のある場合は柔軟に対応している。入浴は湯船に浸かってくつろげるよう努め、体調の変化のある場合はシャワー浴に変えて安全を確保している。	
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	空調を始め、寝具の状態の確認をして体調等把握し、生活リズムを整えながら日中の活動量の向上、適度の運動等相談しながら実施を心掛けている。		
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	医師・看護師と相談し変化等記録に残し報告・連携を取り支援していく。薬等の管理も徹底して職員全員が把握していくよう申し送りをしている。		
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	個々にできることはやっていく様に声掛け・見守りをして、本人様の希望等取り入れ、生きがいや役割、外出、外食等の実施を心掛けている。本人様の希望に添えられるように心掛ける。		
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。又、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	日常生活内における会話の中で本人様の希望等確認し地域・家族の協力を得て、遠足等外出なども企画して支援していく。	本年は利用者の希望を聴き取り、職員と1対1の外食、喫茶店など、個別外出に取り組んでいる。遠出遠足では、利用者と家族、職員がテーマパークに出かけ、利用者と喜びを分かち合った。	

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	全員というわけではないが、一部のご入居者様は自身で管理されてみえる。		
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	手紙のやり取りを行われた方はいませんでしたが(希望がなかった為)、電話は希望がある時はその都度、自由に電話が出来るようになっており、連絡を取り合っている。		
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	現在は、季節感(見当識)がわかる程度のものしか貼らないようにしている。空間づくりにおいては、周辺症状も見ながら工夫をしている。	比較的自立度の高い利用者の多いことから、リビングでは利用者と職員とが楽しく会話し、笑い声の絶えない空間を作っている。廊下の壁にはホーム行事の写真や手作りの作品を紹介し、生活観のある穏やかな場所としている。	
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	基本的には自由に生活して頂いている。部屋に行かれ、誰かと話たい時はフロアーに来て話をしたり、一緒に家事を行ったりされている。		
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	各居室は自由にして頂いている。特に制限は設けていない。	居室の入り口に、画用紙にイラストつきで利用者の名前を大きく表示し、表札の代りとしている。希望のテレビや家族の写真、利用者の手作り作品を持ち込み、部屋ごとに洗面化粧台が設置してある。	
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」「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	トイレや居室に最小限ではあるが、視覚でとらえ理解できるようにと絵を貼ったりしている。同線が多い所には、物等を置かないようにしている。		