

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	2470600228		
法人名	医療法人 井上内科病院		
事業所名	グループホーム菫の家		
所在地	三重県津市久居井戸山町751-1		
自己評価作成日	平成22年1月8日	評価結果市町村提出日	平成22年3月5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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470600228&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 1 月 27 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)】

生活リハビリテーションを含んだレクリエーションにより、皆さん生き生きと楽しんでいる事ほもとより、地域とのふれあいを目的とし、月1回6人全員での外出行事が出来る事を支援している。

【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)】

定員6名と少人数であり、思いやりの心で生活を共にしている為、表情が穏やかで自然な一家族の雰囲気がある。開設以来、利用者、職員の異動が少なく、なじみの関係が深い。家族との関係が疎遠・希薄にならないよう支援に重きを置いている。朝夕の陰殿部の保清や入浴以外に清拭、シャワー、足浴等行い、常に爽快感の得られるケアをしている。代表者の理解、協力、信頼関係が厚く、何事もフランクに話し合い、更にサービスの質向上を目指している。

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	地域の中で、他人のことを「思いやる」ことに重点をおいて理念としている。	「地域の中で思いやりの気持ちで楽しい生活を心がける」を理念に掲げ、「思いやりの気持ち」をあらゆる人間関係において(利用者、家族、スタッフ、地域の方々等)言葉や行動に現わし、理念を実践につなげている。	
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	散歩途中、畑仕事の方々に挨拶の声をかけたり、掛けられたりと地域の方々につながっている。	永年のおつき合いの積み重ねがあり、近所の方々との交流は日常的である。行事(文化祭、寺院でのお茶会)に招かれ、行き来する交流も広がりがつつある。自治会、老人会、民生委員の方、近所の方の協力や理解も得られて暖かく見守られている。	
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	人材育成の貢献として、中学校の生徒・ヘルパー・介護士・社会福祉士の実習を受入れている。		
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	開設9年目を向かえ運営推進会議にて、ますますサービスの向上へとつながっている。	3か月に1回、定期的に行われている。メンバーは利用者・家族・行政・民生委員・職員で構成され、評価結果や、その時々々の現状と課題について話し合わせ、情報提供やアドバイスを頂き運営に反映している。	2か月に1回の開催をめざして頂くと共に、自治会長の構成委員参加や、議題によっては地域の方々の参加も検討され、広く外部の方との意見交換ができる機会とされることを期待する。
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	運営推進会議に出席して頂き、事業所の問題等を一緒に考えて頂き、改善に向けて協力して頂いている。	永年の顔なじみ関係にあり、更新申請時や役所に出向く際には、必ず窓口立ち寄り、情報提供やアドバイスを受ける等連携に努めている。	
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「介指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	職員は身体拘束をしてはならない事を、よく理解している。日中の玄関の施錠もしていない。	事業所の理念や方針も掲げられ、職員総てが共有している。言葉の拘束についても認識されており、「ちょっと待って」や「そこに坐っていて」等、思いやりに反する言葉がけは聞かれない。リスクについてもその時々々に家族と話し合い、安全に暮らせるよう配慮している。	
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	虐待をしてはいけない事をよく理解している。施設内で虐待はみうけられない。		

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	現在は制度を利用する方は入居されていませんが、成年後見制度について勉強している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者は契約時十分な説明を行い、理解納得をして頂いている。		
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	利用者、家族等会話を持つ事で、意見、不備、苦情等早急に把握し、解決できる様に心掛けている。	面会時や家族会(年に2回)、運営推進会議の出席等の機会づくりをしている。ほとんどの家族が週に1回のペースで面会があり、対話の機会も多い。アンケート結果からも満足度は高い。しかし職員は表出しにくい思いや意見を引き出す工夫を更に行い、サービス向上に活かしたいと考えている。	
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	月に一度職員会議を行い、職員の意見や提案を聞く機会を持ち、運営に反映している。	申し送りや月1回のミーティング等で気づきや改良点等フランクに意見を出している。誤嚥事故予防やAEDの使い方等、スタッフの意見を基に研修につなげ、ケアに反映させた例もある。理事長の理解も深く、協力的で絶大な応援者であるため、スタッフの信頼も厚く率直に意見交換している。	
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	毎年、職員に資格取得の声かけ支援をしている。		
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	外部研修の機会、内部勉強会等職員の育成に努めている。		
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	他のグループホームとの交流により、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	当ホームの見学、面談の機会に事前に不安な事、求めている事等を聞き取り、本人自身が十分理解できる様に努めている。		
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	ご家族にも、当ホームの見学时、面会時に困っている事、不安な事、求めている事等を十分に聴ける機会を作り、受止める努力をしている。		
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、ご家族にとって、今どのような支援が必要なのかを見極め支援している。		
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	ご家族の皆さんと共に、本人がよりよい生活が過ごせる様に、協力関係を築いている。		
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	ご家族の皆さん、共によい関係が作られていると思う。		
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	友達や親戚の方々に自由に面会に来て頂いている。また外出や外泊への支援も行っている。	先ずは家族関係が疎遠・希薄にならないよう支援している。家族旅行、家族との外食、行きつけの美容院への付き添いや、親戚・知人等へ季節の挨拶のハガキを出したり、電話での交信支援等、在宅サービスである事を念頭に関係継続支援に努めている。	
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	6人という小人数であり、家族同士の様な関わりを感じている。		

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、ご家族の訪問があったり、連絡をもらったりして、付合いを大切にしている。		
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	日々のコミュニケーションの中から、一人ひとりの思いや希望等を把握して、よりよい生活が送れる様、努力している。	言葉や表情からくみ取っている。永年のなじみ関係のため、阿吽の呼吸で把握している。調査日のお昼の食事にお皿に盛り付けたちらし寿司を出したら「ご飯がない」と言われ、スタッフがすぐ思いに気づき、茶碗に盛りつけ直して「お待たせしました」と出したところ、満足して食される場面が見られた。	
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	独自のフェイスシートを作成し、これまでの生活歴を知る上で大切な資料と考え、ご家族の方々にも協力をお願いしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを知る上で、その人にあつた援助をしている。		
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	本人、ご家族からの意見を反映し、定期的に職員と検討し、介護計画を作成している。	家族の意向や希望を充分聞き取り、スタッフの気づきやアイデアを基にし、話し合い立案している。身体面、生活面双方の視点でアセスメントし、立案されており、個別性もある。モニタリングは月に1回定期的に行うと共に状況変化に応じ、適宜見直し、現状に即した計画立案に努めている。	
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	受持ち制により、気付いた点をチェックし、全員でモニタリングを行っている。また必要に応じて新しい介護計画を作成している。		
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	本人やご家族の希望に応じて対応している。かかりつけ医院への受診、行きつけの美容院への付添い、買物等の支援も行っている。		

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
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	民生委員やボランティア・文化・教育機関等の協力を得て、支援につなげている。		
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	母体が医療法人井上内科病院であり、安心して適切な医療が受けられている。	母体の医療法人の理事長が利用者全員の主治医である。週に1回の往診があり、年に1回の健康診断も受けている。病院がホームの目の前にあり、緊急時対応も即出来る事から、利用者や家族の安心につながっている。眼、耳鼻、皮膚、歯科等、他科受診は希望に沿い支援している。	
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	常勤看護師を配置しており、健康管理と医療活用の支援をしている。		
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、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。	本人、ご家族にとって、今どのような支援が必要なのかを見極め支援している。入院時、医師・管理者より十分に説明して、安心して治療を受けられる様に支援している。また医療機関と連絡を密にしている。		
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	ご家族と終末期のあり方について話し合いを持ち、要望に応じた対応をしている。	運営規定の中に重度化対応・終末期ケア対応指針が記されており、契約時説明されていると共に「医療対応確認票」により、入居時に利用者や家族の意向を聞き、同意を得ている。又、状況変化があるとその都度話し合い、望まれる終末期が送れるよう支援している。お一人看取りの経験があり、今後の状況に応じ対応していく方針である。	
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	独自のマニュアルを作成し、急変時や事故発生時にスムーズな対応ができる様、話し合いを重ねている。		
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	昼、夜の避難訓練を年2回行っている。	年2回自主的に訓練を行い、夜間想定訓練も行っている。実施後反省会を持ち、問題点を見出し、改善に努めている。家具の転倒防止対策も実施済みで、水・パン等の備蓄もしている。地域との協力体制については課題がある。	運営推進会議等を通して地域との協力体制のあり方について検討され、お互いに助け助けられる、相互扶助の関係構築に期待する。

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	プライバシーやプライドを傷つけない配慮を、心掛けている。	排泄や入浴に関するケアについては、特に気をつけている。理念にある思いやりの心が、言葉や行動に現わされている。又、「生活支援なのでちょっとだけ背中押し出させて頂いて」の考えのもと、自己決定出来る言葉がけに配慮している。	
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	個々の力に合わせた自己決定に寄り添って、支援している。		
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	一人ひとりの気持ちを大切にし、個別ケアの支援をしている。		
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	馴染みの美容院に、6人中半数の方が望む店に行かれており、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	一人ひとりの好みを把握し、希望も取入れながら献立を決めている。後片付けは職員と共に行っている。	座って出来る下拵えや盛り付け、配膳、後片付け等、利用者の能力に合わせて協働している。献立が豊富で見た目にもカラフルである。職員全員が食卓につき、職員の自宅で収穫した野菜や漬物が食卓に上っていること等が話題になり、なごやかで自然な家族の食事風景である。	
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	一日の食事の摂取量を把握し、能力に応じて食事摂取介助の支援をしている。		
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	毎食後、口腔ケアを本人と一緒にしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを知り、トイレの声かけ誘導を行っている。	オムツ使用はなく、紙パンツや尿パット使用の方が多い。夜間ポータブルトイレ使用の方もいるが、昼夜通してタイミングを見計らってトイレ誘導している。例え汚染があっても、自信喪失につながらないよう配慮している。	
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	散歩や体操で身体を動かしたり、水分補給を十分取る様に配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回となっているも、一人ひとりの入浴の希望、タイミングにあわせて対応している。	週3回が基本になっているが、入浴日以外は清拭やシャワー浴、足浴等希望に沿って行っている。又朝、就寝前には陰殿部清拭を毎日行うなど、保清ケアに努めている。ホームに尿臭や便臭が全くなく、職員も誇りに思っている。	
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	日中の活動に重点を置き、生活リズムを整えゆっくり休んで頂ける様、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	定期薬処方に用法が記入されており、職員は理解している。		
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	月一度の外出により、外食・買物・資料館の見学等また日々さまざまなレクリエーションの活動を支援している。		
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	買物・散歩等戸外に出る支援をしている。	日常的な散歩や外気浴はもとより、家族との外出や職員との買い物(食材・電気屋・郵便局)等外出の機会を作っている。又季節の行事にあわせた外出もあり、年1回行われる家族との温泉旅行は最大の楽しみである。	

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	本人の力に応じてお金の管理を任せているが、基本的にはご家族の考えを優先して支援している。		
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	自由に電話を使って頂いたり、葉書・切手の用意、手紙の投函支援を行っている。		
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	南面した居室には、太陽が十分に入り、居心地のよい共用空間となっている。	台所、食堂、居間がつながり、三方向に大きな窓、掃き出しがあるため、明るく陽当たりがよい。定員6名という事もあり、ゆったり過ごされている。又、犬のハナも家族の一員として違和感なく存在している。テーブルの上や玄関には季節の花が飾られ、窓外には梨畑、桜、梅等の木々があり、四季の移り変わりが楽しめる。	
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	椅子や長椅子などを置いて、利用者同士でゆっくりと会話できる空間を設置している。		
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	居間には馴染みの家具などを置き、本人が居心地良く暮らす様、工夫している。	大きな押入れ、ベッド、床頭台、洗面所が設置されている。全室南側のため、陽当たりよく明るい。ホームコタツや整理ダンス、机、寝具、家族の写真や鉢植え等が持ち込まれ、それぞれ居心地良く過ごせる居室になっている。	
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」「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	一人ひとりの持っている力を十分に発揮し、自立した生活が営める様、工夫している。		