

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	2470301017		
法人名	鈴鹿インター株式会社		
事業所名	さつきの里 グループホーム		
所在地	三重県鈴鹿市伊船町字北上の割り2020-3		
自己評価作成日	H22年11月21日	評価結果市町提出日	

※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=2470301017&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 12 月 7 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)】

たまたま、認知症を患ってしまった『人』であり、決して「何もわからない人」ではありません。瞬間、瞬間は健常者と全く変わらない感情豊かな方々です。食事も「美味しい」も「まずい」も十分わかります。ただ、残念なことに「ごはん」(食事)を食べたことを忘れる傾向にはありません。短期記憶を留めて置きにくい方々です。それでも「役に立ちたい」「活き活きと楽しく暮らしたい」と思っています。それで、私たちスタッフはお一人、おひとりの生活を大切にすべく、個別ケアを実践し、残存機能を活用していただきます。利用者様は主役、スタッフは黒子に徹します。ご希望があれば、「看取り介護」までします。

【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)】

鈴鹿山脈が近くに見え、畑に周囲を囲まれた静かな環境のグループホームで敷地内もゆとりが有り「ゆったり」した雰囲気を感じられる。同一敷地内に通所介護、居宅支援が併設され、地域からは高齢者施設の拠点として老人会や、学校の福祉勉強の拠点として期待されている。事業所内は「ゆとり」の有る居間で20代～60代の職員が「やすらぎのある、里づくり」を方針にして支援している。

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、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	理念・運営方針が常に目につく所に掲示されている。特に「その人らしい生活」を第一に考えて介護を実践している。	理念や運営方針に基づき、利用者優先、自己決定を基本に「その人のペース その人らしさ」を考えながら、起床時間や食事、入浴等を支援している。	
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	地域の小学校や中学校の運動会に参加している。また、中学校や高校の職場体験授業を受け入れている。慰問もある。	利用者の家族と地域の方との交流会や、職員による出前講座で「介護教室」を老人会で開催して地域に貢献していると共に、中学校、高等学校の福祉体験を受け入れている。	
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	地域の老人会の催しに参加し、「認知症予防の話」をしている。また皆さんに来ていただき、「健康教室」「栄養教室」などを開催している。		
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	1月、4月、7月、11月に開催し、包括センターの職員さん・自治会長さん・民生委員さんのご意見ご指導を頂き、サービス向上に活かしている。	自治会、民生委員、地域包括の方々の参加を要請して開催しているが、本年度は7月以降開催されていない。参加者には利用者の参加が確認できなかった。	運営推進会議は、事業所の実状を知ってもらったり、参加者の種々の意見を頂いて事業所の運営に対する参考意見とする等その意義を再認識して、2ヶ月毎に開催し家族にも参加して頂く事が望まれる。
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	取り組んでいる。	広域連合には介護申請代行等に毎月行き、事業所の情報を伝えたりして意見交換している。	
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	1階・2階へのエレベーターの乗り降りや、玄関から庭に出させていただくのも自由です。庭は広くゆったりとしつらえてあり芝生広場の一角には日本庭園、東屋も有ります。しかし、安全のためにフェンスを設け、門扉は施錠している。	日常徘徊の利用者がある事から、グループホーム入り口の門扉は施錠しており、利用者全員の家族には実態を説明し了解して頂いている。尚、一名の利用者については、ベッドに二点柵をしている。	身体状況からベッドに二点柵を継続して行う必要があれば、家族に説明して、同意書を交わす事が望まれる。
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	管理者、職員、みんなで努めている。		

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	特にはしていない。		
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	十分に説明を行い、理解や納得を得ている。		
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	利用者様も、家族様も言いやすい雰囲気作りに努めている。また要望があれば、すぐに応えるよう努力している。	定期的には、毎月「さつきだより」を発行しており、随時に利用者の状況をFAXやTELで連絡している。家族の来所時には介護日誌を見て頂き、気軽に話し合える雰囲気に努めている。	
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	管理者は月に1度の会議や、スタッフ長会議で、また、毎朝の申し送りの時に聞く機会を設け、反映させている。	毎月一回のケア会議を開催し、利用者一人ひとりの状況や事業所の業務改善を話し合っている。今回の自己評価については、職員全員に関係のある項目について記入してもらい、自己評価の意義の理解と職員のレベル合わせにつなげている。	
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	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	各種の研修に参加している。また、ジョブカード制度を利用して働きながらトレーニングしている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に参加して、各種研修や交流を図っている。		

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
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	アセスメントシートを基に、要望をしっかりと受け止め、また様子観察を重ね、職員間で話し合い、ご本人の「安心」「安寧」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	アセスメントシートを基に、ご家族様の要望をお聞きし、改善のためのサービスの提案をしながら、信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族様の思いを傾聴し、サービスの提案をしたり、サービスの選択をしていただく。		
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	残存能力を見極めながら、また利用者様の気持ちを尊重しながら、暮らしの仕事やレクリエーションと一緒に楽しむ。		
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	家族様の思いを尊重し、「共にご本人を支える」両輪としての関係を築く努力をしている。		
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	ご家族様や親戚の方々とのコミュニケーションを大切に、「また来たい」「また会いに来たい」と思って頂くよう努めている。	利用者の親戚や知人が来所される事もあり、気軽に話し合える雰囲気作りを心がけている。	
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	個性を大事にしつつ、出来る限りには関わり合い、支え合えるよう努めている。		

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
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	電話を頂いたり、手紙を頂いたりすればお話しや、返事を書くことがあるが、少ない。こちらから積極的には無い。入院のために退所された方にはお見舞いには行く。		
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	十二分に気を付けて努めている。困難な場合は家族様や職員と話し合い利用者様の気持ちを洞察し、尊重しケアに努めている。	フェースシートに基づき職員は一人ひとりの情報を共有し、利用者優先を基本に支援している。	
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	家族様からの聞き取りやバックグラウンド・アセスメント表などを利用して、職員と情報を共有して、把握に努めている。		
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	介護日誌、看護日誌を基に毎朝の申し送りで現状把握に努めている。		
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	月に1回のケアカンファレンス、毎朝の申し送り、日常業務の中での話し合い等でご本人、家族の意志を反映しつつ、介護計画を作成している。	毎月のケア会議で一人ひとりの状況について話し合い、家族の意見を取り入れながら介護計画を作成している。見直しの時期については統一された記載は無く、計画-実行-モニタリング-評価のサイクルが確立していない。	介護計画書の見直しは、利用者の変化に応じ、随時と定期的な時期について設定し、介護計画書の支援内容に基づくモニタリングと、個々の評価を行い、家族とも相談しながら見直す仕組み作りが望まれる。
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	活かしていると思う。が、夜勤専門者には不十分という意見もでている。今後の懸案とする。		
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	取り組んでいる。また、これからも個別ケアを大切に柔軟な支援をしていきたい。		

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
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	小・中学校の児童や生徒さんの慰問を始め、ハーモニカ演奏、フラダンス、日舞、歌等多くの地域のボランティアさん達に支えられている。		
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	施設の提携医の他に家族様が受診される医療機関への情報提供に努めている。	利用者全員が事業所の協力医がかかりつけ医で、月二回の定期的な往診を受けている。尚、年一回の定期健診も同様である。	
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	看護師に相談し適切な医療を受けていただくよう支援している。		
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。	既往歴や、服薬状況、1～2週間のバイタルチェック表などを提出している。また、入院時は家族様や、ドクターから情報を頂いている。退院時は「サマリー」を頂いている。関係は良好です。		
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「重度化した場合の指針」を理解して頂いている。また、実際に重度化した時にドクターを交え、ご本人、家族様の意向や、当施設でできる事、出来ないこと等を話し合い、書面に残している。	事業所として「利用者の重度化した場合に於ける対応に係わる指針」があり、家族との同意書を全員と交わしている。この一年での「看取り」の実績もあり、対応マニュアルに基づき実施している。	
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	マニュアルは見える所に置いてあるが、実践力となると、また、すべての職員がとなると、できない。		
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	1年に2回、そのうち1回は夜勤時想定訓練をしている。また、つね日頃から、話題にはしている。日中は近くの親会社に応援を依頼できる体制がある。	年二回の避難訓練を夜間想定も含め実施している。今年一月には、二階から避難用の「すべり台」も設置し、職員による訓練を実施している。	

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
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	十分にしている職員が大半であるが、たまにそうでない対応もある。	利用者の尊厳について職員、管理者が話し合い、日頃の支援の中で言葉かけ等に気をつけながら対応している。	
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	日常会話の中で、オープンクエッションでの会話を持つように、また2～3の選択肢から選んでいただくように心がけている。		
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	利用者様の生活のリズムを大切にしている。ほぼ、ご希望にそって生活していただいている。		
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	家族様との兼ね合いもあるが、出来得る範囲で努めている。		
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	準備をする点では制約があるが、盛り付けや、準備のごく一部で手伝っていただく。一緒に食事をする点や片付ける点ではして頂いている。	朝、夕食はそれぞれのユニットで職員が作っており、昼食は同一敷地内のデイサービスで作った物を配膳している。食事が楽しいひと時となる様にその時の話題を大切に職員と共に過ごしている。	
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	十分できている。 またこれからも努力していく。		
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	ご自分で出来る方には声かけで、洗面所へ行っていただく。出来ない方には、「口ゆすぎ」を兼ねたお茶を飲んでいただく。就寝時は居室洗面所で「ゆすぎ」を、義歯は預かり洗浄している。		

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	個人のパターンに合わせていろいろ工夫をしている。布パンツ、トイレでの排泄を目標として支援している。2Fはオムツの方から布パンツの方と様々。	トイレでの排泄を目標に一人ひとりに合わせて支援している。夜のポータブル使用の利用者が現在6名で、トイレ誘導へ努めている。	
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り組んでいる	毎日の介護日誌にも、毎日のバイタルチェック表にも排便の様子を記録し、看護師とも相談の上こまめに排便コントロールに努めている。		
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	時間帯については、利用者様の安全確保のために決めている。大筋で順番に日を決めて入浴してもらっているが、「体調」やその日の「気分」は大事にしている。	基本的には午前中に週、最低二回は入浴する様に支援しているが、希望により柔軟に対応している。気分や体調に合わせ、本人の意向を大切にしている。	
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	9人9様、ご自由に安眠・休息が出来るよう支援している。		
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	スタッフ全員当番制で毎日の薬準備をしており用法や用量は理解している。服薬支援、症状の変化などは看護師とも相談しながら確認している。		
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	生活暦の中からの情報、会話の中からの情報を基に張り合いを持っていただける役割を工夫している。また、十分に趣味を楽しんでみえる。		
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	季節ごとのお花見、梅、桜、菖蒲、紫陽花、新緑、コスモス、紅葉等などの見物に加え昼食を食べに年に2回程度外出している。お店で「お茶」ツアーも楽しんでいる。	日常的には、広い敷地内を散歩する事が多い。季節毎に梅、桜、菖蒲等の花見や外食には、事業所のバスで出かけている。	

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	ご自分で持っている方もいるが、使うことは無い。日常で必要なものの支払いは職員が行っている。		
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	2Fは電話を希望される方はいない。が希望されればいつでもします。手紙は年賀状を支援している。		
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	工夫している。出来ている。	居間兼食堂は広く明るい。ソファやレトロ家具も置かれ「ゆっくり」話し合える場所として工夫されている。又、季節の花やいろいろな場所での利用者の写真が大きく貼られ、家族の来所時にも話題の提供材料となっている。	
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	ソファのコーナーが2箇所、その他、フロアー西側窓に椅子、マッサージチェアが有り自由に座れます。		
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	入所時にご本人の「馴染みの物」をお願いするが新しいものをそろえる傾向がある。しかし、家族様はご本人の「欲しいもの」「居心地よい」ように配慮されている。	それぞれの居室には洗面台が設置され、大きなクローゼットと共に使い易さに工夫がみられる。利用者の好みに応じ、自分の好みの物も持ち込まれており、居心地の良い居室となっている。	
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	いろいろ工夫をしている。今後も利用者様に合わせ工夫を惜しまない。		