

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	1171100751		
法人名	株式会社 あすなるホーム		
事業所名	あすなるホーム庄和		
所在地	埼玉県春日部市西金野井169-5		
自己評価作成日	平成24年1月30日	評価結果市町村受理日	平成24年5月8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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成24年2月23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)】

利用者の方の意志、人格を尊重し、その人らしく安心して笑顔で日常生活が過ごせるように勤めています。地域との交流を深め、運営推進会議では利用者も参加し、何でも言い合える環境作りをしています。

近くに市立保育所や小学校があるため、散歩時にはかわいい姿を見ることができる。施設長、管理者は理念を基にした介護を提供できるように職員に周知徹底しており、職員は家族のような気持ちで入居者と関わっている。利用者が安心して希望に添った生活ができるよう、家族だけでなく、利用者に対してもアンケートを実施し、意見・要望・意向の把握に努めている。管理者が看護師であることは、利用者や家族の安心につながっているだけでなく、職員の安心及び医療面での知識向上にも繋がっている。

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、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	事務所にて、毎朝朝礼時に地域密着型サービス理念に沿って、出勤者全員で唱和し実践するように努力している。	地域密着の意義を踏まえた理念と基本方針を掲げている。認知症でも地域の中で、のびのびと暮らせるよう、「本人がどうしたいのか、したいことをさせてあげる」自立支援を全職員がチームワーク良く実践している。	
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	近隣の小学校とつながりを持ち、コーラス・演奏等の訪問を受けたり行事への参加を続けている。散歩・ホームの庭掃除等で近隣の方と挨拶を交わすよう心がけている。地域の自治会に加入し参加できる行事には、参加している。	自治会に加入しており、清掃活動等地域の行事には参加している。近くの小・中・高校とも定期的に交流があり、以前、町中に住んでいた時と同じようなお付き合いが出来るよう、交流を深めている。	
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	地域の中学生・高校生が、介護の仕事や認知症の方への理解をしていただけるよう、スリーディズ等で受け入れている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っている。施設の状況について報告を行い毎日テーマを考え意見交換をして、サービス向上に生かしている。	運営推進会議は、利用者、家族、市の担当者、民生委員等の参加協力を得て、2か月に1度開催している。日常生活状態・行事等の活動報告と意見交換が行われ、出された意見はサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で市担当者から情報を得ており、施設の状況を伝え助言を頂き、協力関係を築いている。	市の担当者や地域包括の職員とは日常的に連絡を良く取り合っている。講習の話なども担当者から連絡があり、調整し参加している。様々な機会を通じて行政との連携の取り組みがある。	
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	身体拘束委員会を設け、拘束解除に向けてカンファレンスを毎週1回職員間で実践している。	身体拘束委員会を設立し、今まで以上に、身体拘束禁止についての考えを全職員が理解した。特にスピーチロックについて、しないよう取り組んでいる。	
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	虐待防止の話し合い・勉強会を行っている。研修等に参加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	管理者やは、個々の必要性があれば、関係者と話し合い活用できるよう支援している。		
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	契約時には、家族に対して分かりやすく説明し、疑問等の質問に対して丁寧に説明し理解していただいている。		
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	運営推進会議・家族会で利用者家族の意見や要望を話し合い、出席されている外部の方との意見交換をしている。記録は面会時に見ていただけるようにユニットに置いている。	年に1回家族アンケートを行っている。意見箱を設置しているが、家族が面会に来た折に声かけし、生活の様子などを伝えつつ、意見や要望等を聞いている。要望・意見等は職員間で共有し、運営に反映させている。	
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	職員の全体会議で意見や提案など話し合いを行っている。	全体会議において、介護方法や物品の購入等の検討がされており、職員の意見や提案が活用されている。施設長は、職員の様子を見て声掛けし、意見や提案を出しやすい雰囲気を作っている。	
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	管理者が職員個々の状況を把握し、働きやすい職場環境、条件を考慮しながら整備に努めている。		
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	毎月、職員会議を行っており職員の仕事に対する向上心を促し、ホーム内での勉強会や研修への確保を積極的に行っている。		
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	他ホームとの交流の機会を作っていく。		

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	常に利用者と会話をして、困っている事や不安・悩み事に耳を傾けながら、安心と楽しく過ごしていただくため努力している。		
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	面会時、施設内を見学していただき、家族からの質問・要望を十分に聞き納得していただくまで、説明し安心していただくよう努力している。		
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	入居前に本人・家族に直接面談、十分に意見を聞き、生活状況を見極め、その本人に合ったケアプランをたて、サービスに努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の出来る事を把握し、職員の声かけにより、行っていただき、互いに協力し合い生活を共に過ごすように支援を行っている。		
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	利用者の特変時・日常の様子を家族に面会時報告したり、連絡を入れたり、共に本人を支えていく家族の絆を大切にしている。		
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・友人などの面会、家族との外出について制限無く、本人の希望に沿って支援できるように努めている。	入居時のアセスメントや利用者との日々の会話から、馴染みの人や場所を把握している。職員と買い物に行ったり、家族とのお墓参りを計画し、これまでの馴染みの場との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士が楽しめるように、会話作りに努めている。言葉のトラブルなどあった時は職員が間に入り、孤立しないでお互い支えあえるように努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、今までどおり必要に応じ、相談や支援に努めている。		
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	アセスメントをしっかりと、その人らしさを考え、困難な場合は、本人本位に検討働きかけている。	家族から利用者のプロフィールや要望を聞き、暮らし方の希望の把握に努めている。日々利用者に寄り添い・見守り・傾聴を心掛け、本人本位に検討している。	
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	入居時の実調や、入居後の家族面会時、利用者本人とのコミュニケーションを十分にとり、生活歴を知り、記録に残し全職員が把握できるように努めている。		
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	バイタルチェック、食事量から健康状態を把握し利用者の訴えから、有する力を把握している。		
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	本人が穏やかに、気持ちよく生活する為、意見アイデアを本人、家族、職員と話し合い作成している。	本人・家族からの希望及び直接介護に関わる職員からの情報を基に、毎日のサービス提供状況を参考にし、個別に検討している。医師の意見も取り入れ、ケア会議でプランを作成している。	
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	日々の様子、ケアの気づきなどを個別記録に記入し職員間で情報を共有し介護計画に活かしている。		
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、家族の状況に対応し、柔軟なサービスや支援の多機能化取り組んでいる。		

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
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	介護保険相談員の訪問、ボランティアの訪問も、年々増えており、小学校との交流、消防署の協力で避難訓練を行い、安全な暮らし、楽しみのある生活を送っていただける様に支援している。		
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、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	月1回の訪問往診があり、変化のあるときは受診前に相談が出来ている。利用者や家族の希望を大切にし訪問診療以外も受診を行っている。	入居時に利用者・家族からの意向を聞き、希望するかかりつけ医にて医療が受けられるよう決めている。かかりつけ医への通院は、職員及び家族が対応し、専門医への通院は、家族対応にて行っている。	
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	施設長が看護師であるため、利用者の健康状態を把握し、夜間の特変時の対応も確保されている。		
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。	家族と連絡を密に取り合い、状態の把握や病院での病状説明の際には家族と同席し、病院との情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化する前より本人、家族の意向を確認しているも、重度化した場合再度家族に確認、協力病院の往診時、家族とホームの職員と一緒に説明を受け方針を共有し取り組んでいる。	入居時に、重度化した場合や終末期の在り方について説明している。早い段階から本人、家族、主治医等で話し合っ方針を共有し、急変した場合には、家族・主治医・施設の三者で話し合い、可能な限り対応することを全職員で共有している。	
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	ホーム内での勉強会で応急手当、初期対応について学んでいる。看護師より定期的に学ぶ機会を設けている。		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難・防災訓練を行っている。地域との協力体制を築けるように努力していきたい。	昨年スプリンクラーが設置されたが、安心することなく、消防署の指導のもと、年2回、昼間と夜間想定での避難訓練を実施している。その際、水消火器を使った、消火訓練も行っている。	

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
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	人格を尊重し利用者一人ひとりを大切に 対応や言葉かけを行っている。	一人ひとりの尊厳を守ることの大切さを、 新人に教育している。抑圧的な言葉は使わず、 名前は「さん」を付けて呼んでいる。利用者が 落ち着いて暮らせるよう言葉かけや対応には 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	本人の意見を聞き希望を表す事や事故決 定できる支援を心がけている。		
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	ドライブ、買物など希望のある時は希望に 添って支援している。入浴など一人ひとりの ペースや希望にそって行うなど支援してい 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	利用者の意向も聞き、身だしなみに心がけ ている。2ヶ月毎に訪問理美容を行ってい 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	利用者の嗜好を確認し食事を楽しんでいた だいている。食事の配膳や片付けなど職員 と一緒にしている。利用者の意見を取り 入れ外食も行っている。	利用者から食べたい物の希望や昔食べてい た物、調理方法を聞き、献立作成に活かして いる。配膳や片づけは職員と一緒にいき、お やつと一緒に作ることもある。ラーメンパー ティーや外食等の楽しみも取り入れている。	
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	一人ひとりの身体状況に応じて食事・水分 量が必要量取れるように支援している。		
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	食後の口腔ケアが自立している利用者には 声かけをし、介助が必要な利用者は義歯の 洗浄や口腔内の清潔に介助を行っている。		

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	排泄チェック表により個別に把握し一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	利用者の排泄記録表やしぐさ等からトイレ誘導し、トイレでの排泄が習慣化されるよう、支援している。失禁が改善できたり、オムツから布の下着に変われるよう、自立に向けた支援を検討している。	
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	便秘状況に合わせ、個々に適した排便コントロールを行っている。		
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	利用者から希望が合った場合、希望を優先している。また、尿・便汚染時、状況にあわせて対応している。	基本は、時間帯は決めずに、週3日は入浴できるように支援しているが、希望者には毎日でも対応している。季節感を取り入れ、柚子湯・菖蒲湯等でゆっくりと入浴を楽しむことができるような配慮もされている。	
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	一人ひとりの臥床時間や、環境作り(電気の照明の工夫)の支援をしている。		
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	個人の薬についてまとめた(目的・副作用・用法・用量)をファイルを使用し、常時見れるようにしている。又、薬剤師による勉強会などを行っている。症状の変化のあるときは、その都度看護師に報告し対応している。		
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	利用者や家族からの情報などで生活歴をしり、コミュニケーションの中で役割や楽しみなど理解し実行できている。		
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	体調や気候など配慮、本人の希望を把握し散歩、買物、ドラオブなどに出かけている。家族の面会時ホーム周辺の散歩、外出など協力をお願いしている。	天候、体調を考慮しながら、庭での外気浴や近隣の散歩を行っている。事業所内の畑で、サツマイモ・トマト・茄子・ネギ等を栽培しており、外出の一つとして、利用者が手入れや収穫等を行っている。	

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
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	買物等、必要な時は小遣帳により収支を確認し、いつでも使えるようにしている。		
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	本人の希望により自ら電話が出来るように支援している。手紙のやり取りも出来るように支援している。		
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	天窓から自然の光が入り、照明を利用調整し光を多く取り込める造りに成っている。中庭で季節の花を採取で季節感をとりいれている。	ホールに天窓がある。自然の光が溢れる広い空間は採光が調整されており、とても温かみを感じられる。畳のスペースは気のあった者同士が談笑する場所によく使われている。	
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	居室では、一人になりたい時に過ごしていたでいる。居間、畳みコーナーでは、気の合ったどうしが談話されたりして過ごしている。		
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	安心して生活していただく為に、使い慣れた家具。仏壇、写真、などを部屋に置いて居心地よく過ごしていただいている。	居室には箆笥、仏壇、時計等自宅で使い慣れた家具を持ち込んでいる。草花、家族の写真等を飾り、居心地がよくなるような部屋作りを支援している。窓からの景色で季節の移り変わりを感じることが出来る。	
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	居室のドアに大きく名前を貼っている。トイレに矢印で分かりやすいようにしている。		