

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	2473300057		
法人名	社会福祉法人 青山福祉会		
事業所名	グループホーム森の里		
所在地	伊賀市腰山1135番地		
自己評価作成日		評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473300057-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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26年8月11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)】

食事は、毎食手作りで栄養バランスと季節感を大切に食事を提供しています。排泄は、トイレで行うことを第一に考え、紙パンツ類の使用については慎重に検討しています。個々の能力を活かし、生活の中で作品作り等のレクリエーションも行っています。

【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)】

3ユニットのグループホームは社会福祉法人が運営し、特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ事業所と同一敷地内にある。山の緑、川の音、鳥のさえずり等自然豊かな所に位置している。3ユニットが1階建ての木造で「和」の造りを思わせる。落ち着いたおもむきのなか、長い廊下を歩行訓練やユニット毎との交流の場にする等工夫をこらしている。職員は笑顔絶やさず利用者に接する事や、毎月家族に利用者の様子を知らせる手紙を出す等して家族とのつながりを大事にしている。

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広がったり深まり、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	理念を確認できるようにユニットに掲示している。理念に近づけるように、ユニット会議や生活の中で検討しながら支援している。	法人全体の理念の他に、事業所独自の理念を玄関や事務所に掲げている。管理者は日常的に事例が出ると、理念に立ち戻る意味で職員と内容を共有している。	
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	民生委員との交流や歌やレクリエーションのボランティアを定期的に受け入れている。地域の作品展へ出展も行っている。	自治会に加入しているので、地域の情報をもらいつながりを大事にしている。民生委員の訪問や家族の友人によるピアノ演奏などがある。また、保育園児の訪問やデイサービス利用者との交流もある。	
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	運営推進会議や広報紙を通して実践状況を伝えている。		
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	会議では、外部評価結果や事故報告等を伝えたり、生活の様子を見学や交流を通し理解して貰えるように取り組んでいる。	年6回定期的に開催している。委員は市、自治会、家族関係者などで固定している。包括支援センター職員は参加依頼するが参加がない。状況報告や施設長から福祉に関わる情報説明をする等して情報交換によりサービス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	市職員や介護相談員来訪時に意見交換を行っている。	生活保護の利用者への訪問があったり、問題事項がでると相談をしている。介護保険の更新申請、その他の事についても積極的に相談している。	
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	玄関は建物の構造上、スタッフルーム、共有スペースの死角になるため、やむを得なく施錠している。身体拘束が与える影響を理解し、生活の支援にあたっている。	現在安全上、片側2点柵の事例があるが、家族より許可を得て止むを得ず実施している。玄関の施錠についても職員で何度も検討をしている。法人全体での身体拘束についての勉強会には出席している。	
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	職場内外の研修の参加やユニット会議で話し合う機会を作っている。入居者とスタッフの関係性に注意を配り、虐待を見逃さないように配慮している。		

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
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	生年後見制度が必要なケースは担当職員が対応している。		
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、退去の際には十分に話合う機会を設けている。相談は随時受け付けている。		
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	随時、スタッフ、管理者、第三者委員に相談できる機会を設けている。定期的に介護相談員や民生委員にも相談できる体制がある。	毎月、利用者家族に近況報告をしているので、それに対する質問相談はある。また、面会時や運営推進会議への参加で意見や要望を言える機会はある。	
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	毎月行っているユニット会議、リーダー会議の際、申送り時にも意見、要望を聞く機会を設けている。	毎月ユニット毎で会議を行い、それをリーダー会議で持ち寄り管理者と話し合っている。管理者は個人面談を年2回実施しており、今年度は食事づくりについて、意見・要望がでて現在話し合い検討中である。	
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	資格取得の支援、健康診断の実施、各自が希望する研修への派遣、労働条件に応じた勤務形態を導入している。		
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	年度末に育成計画を個々に作成してもらい、能力や希望に沿った研修を受けられるように支援している。		
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	法人内では他部署との交流を兼ねた親睦活動を定期的に行っている。また地域密着型サービス協議会等で他施設との情報交換を行っている。		

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
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	直接本人と話す機会をもち、不安感を軽減したり、要望を聞くようにしている。		
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	家族との面談は、生活の雰囲気がかかるように極力ホーム内で行うようにしている。面談後、随時電話相談にも応じている。		
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、家族から直接話を聞き、両者の意向が違えば他のサービス利用も勧めている。		
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	入居者のペースで出来ることは可能な限りしてもらっている。また、個々のもっている能力を引き出せるようにも支援している。		
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	毎月近況報告を行い、本人の生活の様子を伝えている。また、本人の状態を把握してもらえるように病院受診は家族に同行してもらるようにしている。		
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	定期的に外出する方、馴染みの理容店に行く方、手紙のやり取りを継続している方がおられる。それらの関係が途切れないように調整も行っている。	週1回自宅に帰ったり、馴染みの美容院を利用したり、友人の訪問があったりするので、関係が途切れないように支援している。	
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	体操や編み物、塗り絵等のレクリエーションを提供し、同じ話題で過ごすことができる環境を作っている。入居者同士の関係が上手くいくように配慮し、居心地よく過して貰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	退去後も相談や面談等受付けている。		
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	生活の中でコミュニケーションをとり、本人の意向の把握に努めている。意思疎通が図り難い方は、家族に伺ったり、センター方式を使っている。	利用者毎に担当職員が決まっており、把握した内容は個人ファイルに記録して共有している。センター方式を契約時に作成しているが、定期的に見直ししていない。しかし、必要時に見直し、意向の把握に活用している。	
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	入居時に、本人、家族から生活歴を聞いたり、自宅で使っていた生活用品等を自由に持参して貰っている。		
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	日々の生活の様子を、送り時、ユニット会議等で伝達している。		
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	入居者の担当と計画作成担当者が原案を作成し家族に説明し意向を伺っている。	担当職員と計画作成担当者とは話し合っ作成している。家族意見も聴いている。ケア会議は毎月行っているが、モニタリングは行っていない。	計画書は利用者の現状に即したものである事から、利用者に関わる職員全員で意見交換やモニタリング、ケアカンファレンスを実施し、意見を反映した計画書としてほしい。
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	生活の様子は個人記録に記載している。情報を共有できるように連絡ノートやホワイトボードも活用している。		
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、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援を事業所内外のサービスを利用し対応している。		

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
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、ボランティア等の地域住民と交流する機会を設けて、地域との関わりを深めている。		
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	本人や家族の意向に沿って医療機関を決めている。通院は、家族に同行してもらうようにしているが、対応できない場合はホームスタッフが代行している。	それぞれの利用者にかかりつけ医がいる。協力医は往診がないので受診は家族が同行しており、同行出来ない場合は職員が受診支援をしている。今年度より看護師の配置で適切な医療受診が支援できている。	
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	状況判断に迷う場合は、ホームの看護師や併設施設の看護師に指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は、ホームスタッフが訪問し、本人、病院関係者との面談を通し、状態を把握したうえで退院時期を決めています。		
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	重度化した場合は、本人、家族の意向を聞き、主治医と相談しながら今後の生活について検討している。	現在では契約時に看取りの方針について説明はしていない。また、看取りの事例は現在までない。しかし、高齢化にともない看取りへの取り組みも必要となり、法人施設長や職員で事業所として出来る事等について検討中である。	
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	全職員が緊急時に対応できるように、毎年消防職員による救命講習を受講している。		
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	消防士、地元の消防団立ち合いで、防災訓練を定期的実施している。非常時に使用できるように、食料品、飲料水、カセットコンロを備蓄している。	消防署、地元消防団の立会で夜間に避難訓練を実施、課題もあり検討しながら訓練は年2回実施した。また、地域の避難場所となっており、備蓄の用意や緊急連絡網の確認もできている。	

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	コミュニケーションの際は、傾聴することを心がけ、言葉遣いにも配慮している。	利用者の呼び方や日常会話での言葉づかいには誇りやプライバシーをそこねないように、心掛けている。	
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	話しやすい雰囲気を作るため日頃からコミュニケーションをとるように努めている。食事や外出希望も聞く機会を設けている。		
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	食事、入浴の時間帯は原則固定であるが、個々の入居者のニーズに合わせて努めている。		
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	馴染みの理髪店への外出支援の実施、女性は白髪染めやスキンケア、男性は毎朝電器カミソリで髭剃りを行って貰っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は季節感を感じて貰えるよう旬の食材を取り入れ、温かい物は温かいうちに食べて貰えるようにしている。配膳や片付けも手伝って貰っている。	利用者の好みも取り入れた献立で、ユニットごとに調理をしている。五感から食事を楽しんでもらい、温かいうちに食べる事ができる。出来る利用者が全員に声かけをして、嚥下体操をしている。	
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	管理栄養士が、栄養バランス、摂取カロリーを考えて献立を作成している。個々の状態に合わせて食事形態を変え、体重の変化や水分量も配慮している。		
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	毎食前後にうがいを実施し、個々に合った口腔ケアも行っている。必要時、歯科医の往診を受けられるようにもしている。		

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	トイレでの排泄を第一に考え、排泄リズムに合わせて支援している。紙パンツ、パットの使用を始めるときは慎重に検討している。	布パンツで自立の利用者が半分以上で比較的多い。夜間はポータブルトイレを使用しているが、自立の継続支援には重点をおいて支援している。排泄チェック表による支援も、プライバシーを損ねないように管理に気を使っている。	
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	毎朝ヨーグルトや、食物繊維を多く含んだ食事を提供している。便秘がちな人には排泄チェック表で排便の有無を確認し、個々にあったケアを行っている。		
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	入浴は週3回実施している。ゆっくり入浴したい方等、個々の希望を取り入れながら支援している。既存の浴槽に浸かれない方は、併設施設の特殊浴を利用してもらっている。	週3回入浴出来るよう毎日入浴支援をしている。入浴が楽しめるように本人希望に添うように心がけている。季節の湯(菖蒲、柚子)も楽しんでもらっている。	
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	休息は個々のペースで行って貰っている。室内の温度調整や遮光、雑音等も配慮している。		
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	処方内容が変更すれば、連絡ノート、個人記録へ記載し申送り時に伝達している。処方箋は個人ファイルに綴じて閲覧できるようにしている。		
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	編み物や折り紙等、個々が楽しんでできることを、できる範囲で提供している。また地区の展覧会へ出展することを目標にした作品作りも行っている。		
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	本人が行きたい所へは、ホーム、家族、地域資源等と連携しながら外出できるようにしている。	日常的には敷地内の散歩や、中庭での外気浴をしている。利用者希望の外出は、職員が対応したり、有償ボランティアを利用して、買い物・通院等に出掛けている。外食、季節の花見には職員や家族と一緒に出掛ける。	

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	現金の所有や使えるように支援している。希望のある方は、預金引き出しの手続きもやっている。		
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	家族や友人の状況に配慮しながら、要望に応じられるように支援している。スタッフが協力しながら手紙や年賀状を定期的を送付している。		
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	施設という空間を感じさせないように畳コーナーやソファ、中庭の花壇など落ち着いたような環境作りをしている。	居間兼食堂は天井を高くとり彩光もよく、中庭の出入りぐちのガラス戸で明るく、解放感がある。玄関から入り居室への廊下は、和風づくりを思わせる色調や材質で落ち着いた雰囲気である。居間や廊下の壁には華美にならないように季節の飾りや小学生の絵画が飾ってある。	
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	食堂スペースにあるテーブルは単体で利用できる物なので、その日の気分に合わせてテーブルの配置をかえられるようにしている。		
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	寝具やタンス等、思い出の品を自由に持ってきてもらい居心地よく過して貰えるように配慮している。	ベット、エアコン、押入れ、洗面所が備品として設置されている。テレビ、椅子、机など利用者の好みの物が置かれ、壁にはカレンダー、写真などが飾ってあり居心地良く整理整頓がしてある。	
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	入居者の身体状況に合わせて、家具の配置等をかえる配慮をしている。		