

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	1275300083		
法人名	特定非営利活動法人 緑の風		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	千葉県香取郡東庄町新宿字仲野2272-3		
自己評価作成日	平成24年1月18日	評価結果市町村受理日	平成24年4月12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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年2月18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)】

介護サービスを“提供する”ではなく、“提供させていただく”ことを理念として運営している。地域内の同型介護施設と比較して入所保証金・日常消耗品費など割安の入所条件を設定し、家族が費用面で安心して利用できる介護施設であるよう経営努力をしながら、利用者が安心し、日々笑顔が絶えず、落ち着いた環境の中で自分らしく生活できるよう支援している。

【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)】

1. JR成田線下総橋駅から車で10分の利根川近くの田園の中に立地し、閑静な自然環境に恵まれています。ホームは広くて日当たりも良く、犬を飼っていて利用者の心を和ませています。敷地内には家庭菜園もあり、利用者には楽しみになっています。
2. サービスでは、理念の「家族の心・目線で、サービスを提供させていただく」を日頃実践するよう努めています。小規模ホームの利点を活かし、家庭的な雰囲気の中、職員は工夫して利用者本位、自立支援を促すよう心がけています。実際家族アンケートでも殆どの項目で好評価を受けています。

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、生き活きと働いている (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	全スタッフが毎日のケアの中で経営理念を念頭におき実践している。	理念に「・提供するではなくて提供させていただく・家族の心・家族の目線で・地域と交流する努力を」を掲げています。職員は、理念を共有し、日頃のサービスで実践するよう心がけています。	
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	開設以来再任の他市町村在住理事5名に辞任してもらい、新理事に2名の近隣地域在住者を迎え地域との交流が可能で下地作りを行ったが、未だ本格的な交流には至っていない。	住宅街から離れた田園にあるため、近隣との交流は難しい状況です。自治会に加入していますが会は活発でなく、隣接する水資源事務所の行事に参加しています。管理者は、地域の認知症サポーターの講師を引き受けたり、夏のお祭り参加、ボランティアの受け入れ等について検討しています。	
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	必要を感じているが、現時点では実践できていない。		
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	策定のメンバーでの開催は未だなく、理事長・事務長と職員のミーティングが年2回であった。	前管理者の退職もあって、地域包括支援センター、民生委員参加の運営推進会議の形で開催はできていません。新管理者は、現在地域包括支援センター、民生委員等の出席メンバーリストを作成し、開催に当たり声を掛ける準備をしています。	作成リストのメンバーに声をかけ、早急に定期的に開催し、現況報告に加え、外部評価、介護知識の説明、介護業界のトピックス等について意見を交換し、サービスの向上に活かす事が望まれます。
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	必要時の電話連絡のやり取りのほか、月1回程度の頻度で相互訪問のうえ情報交換を行っている。	町役場担当には、必要な都度報告し、相談しています。運営法人の理事長は、長年介護事業に取り組んでいるので、行政とは話しやすい関係にあるようです。	
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	身体拘束は行っていない。 日中の玄関・ベランダは施錠していない。 拘束の必要がない環境作りとケアを心掛けている。	運営規定で身体拘束廃止を謳っています。職員は身体拘束廃止について大体は理解しており、拘束は行っていません。徘徊癖の利用者には、気配を察知して声をかけ、外の方に誘導する等柔軟に対応しています。	早急に全職員に周知徹底するために、マニュアルの作成と社内外での研修が望まれます。
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	虐待が起きることがない様に心掛けて対応をしている。		

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に支援している	1名が成年後見制度を利用している。制度に関する講習などがあれば受講し学んでいきたい。		
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	契約時に十分に説明し、理解・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	利用者からの意見・要望は特にはない。家族の面会時に意見や要望を聞き、可能な限りケアに反映させている。	家族の訪問時や電話連絡時に、意見・要望を聴き、運営に反映するように努め、職員は利用者本位のサービスを心がけています。家族はホームに任せている方が殆どで、今回の家族アンケートでは不満らしい物は全く出ていません。	
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	そのつど意見があれば、いつでも聞く機会を設けている。	管理者は、就業時にいつでも職員の意見を聴き、運営に反映させています。実施例としては、シャワーキャリーの購入、センサーマットの使用、食べやすい工夫、高カロリードリンクの活用等があります。	ミーティング、職員会議を定期的に行い、職員の意見・要望を聞き、運営に反映させる仕組みの構築が期待されます。
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	業界の給与水準の低さは個別施設としては解決できるものではないが、処遇改善交付金の支給、残業手当の支給、年休付与、労働時間の厳守など可能な限りの運営を行っている。		
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	外部研修については、希望があれば可能な限り受講させている。		
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	同業者との交流は、散発的に開催される町のケアマネージャー会議を通じて行っているが、相互訪問等による活動は今のところはない。		

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
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	入居前に利用者本人から要望等を聞き取る機会はないので、入所後に可能な限りの聞き取りを行いケアプラン策定に反映させている。		
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	入居相談時及び入居時の重要事項説明・契約書締結時に本人の状態・家族の要望等について可能な限り聞き取りを行いケアプラン策定に反映させている。		
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	上段の15,16に記述の通り。		
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	ホームページに謳っている『“介護する”のではなく“介護させていただく”』ことをモットーとしてケアを行うよう指導している。		
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	全般的には良好な関係を築いているが、利用者の現状の姿を受け入れることができないのか支払時に玄関先で帰られる家族がいるが、離床している時はなるべく利用者と玄関先で合わせるよう配慮している。		
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、知人などとの関係が途切れないようにしている。	家族の面会は時間を決めないで、柔軟に対応しています。たまに以前に利用者が住んでいた近所の方や友人が訪ねて来て、歓談しています。また、本人の希望で入所前の美容院に家族と一緒に出かけるようにする等、関係継続に配慮しています。	
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	利用者同士が支え合ったりして生活ができる環境作りをしている。		

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
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	重篤な症状による入院治療や他の介護施設への転出による契約終了後は、入院後の経過をたまに確認するにとどまっています。相談・支援の継続の実績はない。		
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	日常生活の中で、出来るだけ把握に努め、介護業務に反映させている。	利用者の穏やかに生活したいという要望に応え、その日の状況を観察しながら本人に寄りそうように心がけています。利用者の故郷の方言を使ったり、この土地特有の話し言葉で接し、意向の把握に努めています。	
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	生活歴などを家族から情報収集し、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	介護記録や業務連絡帳、引継ぎ等で把握するようにしている。		
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	職員同士、家族、本人と話し合いをし、介護計画を作成している。	本人や家族の意向を反映し、計画作成担当者を中心に職員と共に介護計画を作成しています。3ヶ月に1度の定期的見直しと、体調変化時などに随時の見直しがなされています。	
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、気付いたこと・様子などを個人記録に記入し、業務連絡帳などによっても職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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、その時々にも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	マンパワーの問題もあり、サービスの既存パターンに捉われない多機能化までは取り組めていない。		

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
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	十分に出来ていない。		
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	家族付き添いの場合は、家族に状況を説明し、主治医宛に状況連絡文を書いている。	月1回訪問診療の医師が看護師と共に来訪し、利用者の健康状態などを把握しています。歯科は必要に応じて外来で受診し、職員が付き添っています。	
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	該当なし		
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。	入院中は面会に行き、経過観察と病院関係者からの情報収集を行い、家族への伝達などを行うようにしている。		
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	一部の利用者について家族との話し合いを始めているが、全員については、まだ明確に方針の共有が出来ていない。	終末期については、ホームで看取りまで行うか検討段階です。現在、利用者の急変時には協力医療機関に救急搬送している状況です。	早急に終末期対応について職員、幹部と話し合い、方針を決める事が望まれます。平均年齢が89歳と高齢のため、訪問診療の医師や看護師と話し合い、提携が可能なかの確認、職員の対応研修、家族との同意確認等が必要と思われます。
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	本件に関するマニュアルを作成したが、救急車到着までの応急手当・初期対応の訓練を行うことの必要性を感じている。		
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	災害時の非難方法についてはマニュアル化がまだ出来ていない。地域との協力体制については町の防災計画との連携を早急に立案する必要があると考えている。	管理者・職員の交代等があるが、この1年間避難訓練は行われていません。スプリンクラーは小規模の為設置義務がありませんが、熱探知器、火災通報装置、消火器が設置され、緊急時対応表・連絡先が掲示されています。備蓄は十分とはいえません。	早急に年2回、消防署立会いの訓練と自主訓練(夜間想定を含む)の実施を、夜間想定での訓練では、職員連絡や駆けつける等実際的に行う事、また、備蓄は内容・数量共見直す事が望まれます。

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
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	利用者の状態に合わせた声かけを行っている。	トイレ誘導の時には他の利用者に気づかれないように配慮しています。また、トイレの上部にカーテンを取り付けてあり、利用者の羞恥心に気遣いが見られます。	
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	利用者の希望を取り入れ、納得ができるように支援している。		
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	利用者の生活ペースや希望に合わせて対応している。		
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	利用者に合わせて、身だしなみに気をつけている。		
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	毎食時、職員と一緒に食事をし、食事の準備などは利用者の能力に応じて手伝ってもらっている。	昼食前に誤嚥予防も含めた体操を行っています。食欲のない利用者には、炊き込みご飯のおにぎりを作り、食がすすむように支援したり、必要に応じてミキサー食やお粥にしたり、好みの甘い物を少し食べてから食事をする等、利用者本位で取り組んでいます。	
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	毎日、個人記録に食事・水分摂取量を記録し把握に努めている。		
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	利用者に向けた口腔ケアを行っているが、拒否する人もあり、毎食後は実施できていない。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し、排泄介助を行っている。	トイレ誘導を原則にして自立支援に努めています。ベッドで過ごす事が多い利用者にも様子を見て声かけ・トイレ誘導しています。夜間でも声かけ・トイレ誘導することが、オムツをしていてもトイレで排泄することになり、オムツの経費削減に繋がっています。	
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	個人記録により水分摂取量、排泄チェックを行っている。水分を多めに摂取しバランスの取れた食事を提供している。		
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	週2回の入浴サービスを行うこととしているが、状況に応じて入浴日に関係なく対応している。	原則週2回午前中の中の入浴ですが、利用者が希望すれば回数を増やすなど、利用者の要望に応じています。冬の寒い時期は早目に脱衣所を温め、また同性介助により羞恥心に配慮しています。	
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	利用者に合わせて休息でき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	薬の目的、副作用、用法、用量については理解している。症状の変化時は個人記録に記録し、かかり付け医療機関へ情報提供を行っている。		
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	生活歴や楽しみごとを見つけだして、気分転換が出来るよう支援している。		
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	利用者の希望に合わせて行っている。家族・地域住民との交流・協力は現在はない。	車椅子の利用者は、暖かい日はベランダで日光浴をしています。ホームでは犬を飼っていて、犬好きの方が餌をあげたり世話をしています。今後は、家族も含めて外出やドライブに行く遠出を前向きに検討しています。	

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
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	お金の管理ができる利用者はいないので、施設の立替金で必要なものを代理購入しサービス料と同時に一括請求している。		
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	手紙のやり取りは全員が不可能である。電話利用希望者へは支援を行っている。		
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	季節の飾り物、草花、イベントの飾り物など、季節感の演出に配慮をし、居心地よく過ごせる環境作りを心掛けている。	居間は日当たりも良く、清潔で、ゆったりとして、利用者が快適に過ごせるようになっています。季節の花が飾られ、壁には雛人形折紙や、「月日」の大きな表示があり、季節感、生活感を感じます。玄関口の壁には美しい押し花や、行事の時に撮った利用者の満面の笑顔写真が掲示され、利用者の安心した生活が感じられます。	
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	共有スペースは居心地のよい環境作りを心掛け、利用者が気に入った空間として過ごせるようにしている。		
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	居室には、馴染みのものを持ち込んでもらえるようにしている。	利用者は、個室に馴染みの物を持ち込み、自分の家のように居心地良く過ごしています。	
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	建物全体がバリアフリー仕様、リビングの床は全体が床暖房、居室はエアコン設置。 各居室、トイレ、浴室には名札を貼り、利用者が生活しやすいようにしている。		