

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	2374200257
法人名	社会福祉法人 仁至会
事業所名	グループホーム・ルミナス大府
所在地	愛知県大府市半月町三丁目289番地
自己評価作成日	令和7年11月22日
評価結果市町村受理日	令和8年 2月17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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2374200257-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5かえでビル2F
聞き取り調査日	令和 8年 2月 4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)】

平成13年にオープンし、24年経ちました。ホームは木造作りで温かい雰囲気にますます味が出てきています。ホーム内の中心には天窓があり、まぶしいくらい光を感じることができます。食事は3食ホームでの手作りです。玄關に入ると美味しそうな匂いがし、幸せな気分になります。外を通りがかった方からもいい匂いがしてますね…と言われるくらいです。室内は何時も季節ごとの飾りつけをし目で季節を感じて頂いています。みんなで参加して季節を感じて頂く行事も行っています。春にはいちご狩りへ行き甘い苺を沢山食べてきました。敬老会はスタッフが息切れしながらマツケンサンバを踊ると、ご利用者の予想以上の盛り上がりで、喜んで頂けて、笑顔がたくさん見ることができました。いつまでも皆が(ご利用者・スタッフ)楽しんで笑いの絶えないホームを目指しています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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 3. 家族の1/3くらい 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、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	理念とし6つの項目を掲げ、スタッフルームの出入り口や他目につく所何力所かに確認できるよう掲示してある。		
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	5月のお花まつりで地域のお寺へ甘茶を頂きに出かけたり、地域の方が集まる認知症カフェへ毎月参加し地域の方と交流した。地域のスギ薬局の移動販売を利用しているが、購入するご利用者が減った為11月から休止中。		
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	藤田の看護学生実習生をや中学生の職場体験を受け入れた。日福の学生の見学なども受け入れている。		
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	年6回ホームへ集まり現状報告をし意見や地域の情報など頂いている。		
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	市の委託を受け、認知症伴走型支援事業を行っている。地域のデニーズで出張相談も行っていたが、相談者がいない為中止となる。市が主催し各月で認知症の方とその家族の集い「コスモスクラブ」へ参加している。		
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	玄関施錠は夜間以外はせず、行動制限がないよう努めている。毎月スタッフ会議時に拘束についての勉強会を行い、不適切なケアはないか具体的な事案を上げて意見交換している。老健合同の虐待(拘束)防止委員会へ参加。法人全体の研修も開催し参加している。		
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	スタッフ会議で自分の声掛けや対応を振り返り、虐待について意見交換をしている。老健と合同での虐待(拘束)防止委員会へ参加している。法人全体の研修も開催し参加している。		

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	以前家族会、運営推進委員会で講師を招き勉強会を開催した事をもとに、実践で活用できるように努力している		
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	入居契約時に文章を一読して頂き、その後口頭にて説明し、十分納得して頂いている。解約、改定時も同様、納得して頂き、同意書にサインして頂いている。		
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	利用者の言葉は必ずカルテに残し、うやむやにならない様にしている。ケアプランの説明をしサインをもらう時必ず疑問点や意見がないか確認している。面会時にも話をしだされた意見はスタッフ会議で話し合っている。		
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	毎朝のミーティング・月1回ある同法人老人保健介護施設の会議へ参加しホームの報告をしている。グループホーム管理者は常に上司へ現状報告をしている。		
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	スタッフの意見は取り入れ、個々でのアイデアが生かせる様に努めている。		
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	法人全体研修、老健合同研究発表等へ必ず参加している。参加できない場合は研修の録画を見ている。ホーム内勉強会ではスタッフの希望を取り入れて行っている。		
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	管理者は近隣施設と連絡をとりあっている		

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	入居前にホームへ見学へ来て頂き、面談を行うようにしている。		
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	相談から利用に至るまで、家族の苦労や、今までのサービスの利用状況等をゆっくり聞き、不安や求めている事を理解し、信頼関係を作っている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、必要なサービスに繋げる様にしている。また、関連施設との連携をとり対応している。		
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	ご利用者と一緒に楽しみ、共同生活を営むようにお互いに助け合い生活している。		
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	面会時やお電話で家族の思いを受け止め職員の思いを伝えるようにし、協力しあえる関係を作る様努めている。ケアプランの評価欄で本人の現状を理解して頂けるように努めている。		
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	年賀状はホームで準備し書いてもらっている。その他は、電話をかけたいと希望があれば電話をつなげたり、手紙も自由に書かれたものを投函したり関係が途切れない様に支援している。		
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	ご利用者同士が気軽に話せるよう話題を提供したり、レクリエーション等を通じてご利用者同士の関わりが持てるよう努めている。また利用者の関係性について情報を全職員が共有している。		

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	サービスの利用が終了された方の話を傾聴したり、季節のハガキを出したりし継続的な付き合いをしている。		
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	日々の関わり合いの声掛け、把握に努めている。その中で得た情報は記録に残し、申し送りをし共有している。言葉や表情等から利用者の思いをくみ取り、希望に添えるようにしている		
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	本人、家族、病院、施設から情報提供を頂いている。生活歴を記入して頂いている。		
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	ご利用者の個性、身体能力等日々の生活を通じて把握できるように努め、得た情報を共有しその人らしく暮らして頂ける様に支援している。		
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	本人や家族には日頃のかかわりの中で思いを聞き、毎月のスタッフ会議で意見を参考にし、ケアプラン作成時に合わせて担当者会議を開きモニタリングした情報を元に計画を作成している。		
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	個別にカルテを記入し、勤務の始まりには申し送りを行っている。月1回のスタッフ会議でも情報を共有し、そのことについて意見交換し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族と外食や買い物のための外出が出来るようになった。家族や職員と都合が合わない場合は有料ボラを利用したりしている。月に2回ホーム駐車場へ移動販売に来て頂いている。（現在は休止中）		

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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	運営推進委員会をきっかけに民生委員の方との交流ができ、地域の情報を早くに把握し、暮らしを楽しめるよう支援している。地域の傾聴ボランティア(傾聴ボラ)・ネイルボラの方と交流している。		
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	入居時、近くの開業医の医師が2週間に1度訪問診療に来て下さっている事を説明し、納得した上で主治医となってもらっている。状態に合わせた受診、往診、電話等での情報交換、定期検査を行っている。訪問歯科も利用している。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。早期発見、早期対応に努めている。看護師といつでも連絡がとれるようになっている。		
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。	入院時には安心して過せるよう医療機関へ情報提供している。入院によるダメージを極力防ぐ為、家族と一緒に医師と話をする機会を持ち、ホーム内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。		
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	重度化の指針を作成し、ホームで出来ることを明確にし、理解して頂き、本人、家族、主治医とご利用者の状態に合わせ、幾度も話し合いを重ね、その時の最善を尽くす様に努めている。		
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	看護師の指導の下、救急手当や蘇生術の勉強会を実施し、全ての職員が対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、年3回のホーム全体での避難訓練を行い、その後反省会を行っている。1回は老人保健施設の訓練へ参加(地域の方の協力あり)スタッフがすぐ見えるよう食堂の棚に備品リスト、緊急時対応マニュアルを設置している。老健と合同のBCP委員会へ参加しBCP作成している。		

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	スタッフ会議で自分の言葉がけについて振り返り、話し合いを行っている。大きな声にならないよう近くへ移動し、声掛けするよう努めている。		
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	利用者と過す時間を通して、利用者の要望、関心、嗜好を見極め、少しでも本人で自己決定できる様な場面を作るよう努めている。(選択方式等)		
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し、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	基本1日の流れは大まかにあるが、細かいスケジュールは無く、決まった過し方はしていない。工作やレクなど強制するのではなく、その日のご利用者の状況や気分に合わせて行っている。		
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	自分で選ぶことが難しくなっているが、なるべく自分で選んで頂ける様工夫をしている。例えば2枚の衣類を出しどちらにしますかと選んで頂いたりしている。定期的な訪問美容を活用している		
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	毎日の会話で利用者が何を食いたいかに聞いておき、カロリーも気にしながらメニューに取り入れられたり、その方に合った形状、量、好みを把握し提供している。重度化が進み、できる事が減っているが、食器洗い、食器拭き等して頂いている。		
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	一人ひとりの体調と1日の摂取量を把握している。なるべくその方に合った量を準備し、固さや形状も考えている。必要な場合は水分チェックも行っている。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い、本人に合った対応(見守り・介助)をしている。就寝時には全員インジンでのうがいを行い、義歯の洗浄を行っている。訪問歯科で定期的に検診を依頼している。		

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	その方に合った時間を考えトイレ誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。トイレ訴え時はすぐ介助し、二人介助の時もある。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパット類も本人に合わせ使用している。		
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	繊維の多い食材を心掛けて使用したり、乳製品を取り入れたり、水分・運動に気を付けている。トイレ介助時は必ず腹部マッサージをしている。その方に合った下剤の内服、時間、量を調節している。		
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	入浴は週2回その方のADLに合わせて対応している。シャワーのみ、浴槽へ入る、入浴の長さ、お湯の温度等本人の希望や持病に合わせ入浴し、入浴後にはしっかり保湿している。羞恥心等への配慮をしている。		
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	日々の生活リズムを整える様に努めている。(昼寝を促したり、傾眠しすぎないように声掛け覚醒を促している) 寝付けないうちは温かい飲み物を出したり、話を聞いたりし安心して気持ちよく眠れる様に支援している。		
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	服薬一覧表を作り、職員が把握できる様にしている。薬に変化があった場合は個々のカルテに記入している。また申し送りノートにも記入し伝達している。服薬時にはその人に合った対応(手渡し・口の中へ)をし、必ず飲んだ事を確認し、チェックしている。		
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	個人の生活歴や嗜好品を把握しレクリエーションを行っている。強制でなく、利用者が出来ることをして頂いている。個々で散歩へ出掛けると、話もはずみ気分転換になっている。(ホーム内で話しにくいことも話してくれたりする)		
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	季節ごとの行事(花見・苺狩り)家族からの希望での外出にも対応できるようにしている。法人内ではあるが老健・研修センターの喫茶へ参加している。誕生日の外出支援。		

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	お小遣いは基本的に預かっている。外出時には本人へ財布を渡し支払ってもらうが、無理強いはない。		
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	電話も手紙も本人の希望があれば聞き入れ対応している。(携帯電話を利用している方もいたが現在はない)年賀状は毎年出すよう支援している。		
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	毎日掃除をし清潔に心掛けている。(消毒や換気には特に注意している)部屋やリビングの温度を利用者に快適か確認し配慮している。温度調節ができるご利用者にはリモコンを渡している。 季節に合った飾り付けをし季節感を感じて頂いている。玄関先には季節ごとの飾りを自分たちで作り、飾っている。その作品を見て楽しまれている。		
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	食卓やリビングのソファで、自由に過ごせるようになっている。玄関にもイスを置き利用者が座り、自分たちの作品を見たり、おしゃべりしたり出来る様になっている。利用者同士の関係を把握し席の場所など配慮している。		
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	家具、寝具等全て個人の物を持ち込んで頂いている。電話が引ける様になっている。現在はいませんが以前は形態や仏壇を持って来た方もいた。家族や可愛がっていたワンちゃんの写真を飾ったり、自分の作品を飾ったり、本人が居心地良く過ごせるようにしている。		
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	各部屋に個人の名前、トイレやお風呂などにはわかりやすいよう表札をつけている。ご利用者が動きやすいよう配置を考えている。		