

### 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	2394100073		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	生協のんびり村 グループホームほんわか		
所在地	東海市加木屋町栗見坂12-1		
自己評価作成日	令和 元年12月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 4月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivogvoCd=2394100073-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JivogvoCd=2394100073-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年12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)】

・利用者様の居場所、役割ができるように支援している。日常生活の中で、掃除、洗濯、料理などをしながら機能が維持でき、居場所や役割ができるようにしている。  
 ・外出する機会を設け、外に出ることで社会とつながり、意欲を維持して機能低下を防ぐように考えている。これまで毎年1回、旅行に出かけている。

#### 【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)】

7月に管理者交代があり、正職員2名退職も重なり、利用者と家族の戸惑いが否めない状況下から数か月、現在は、のんびり、施設らしくなく、家庭的で過ごしやすい雰囲気と環境を取り戻している。  
 外部からの来訪者は、村全体で大歓迎し、家族ばかりではなくボランティアや見学者等も訪れやすい。家族のように過ごせ、本人のできることをどんどんやってもらい、外にもどんどん出してもらうホームカラーは継続があり、村全体で盛り上がる生活感がある。訪問調査当日は村全体でクリスマス会を開催していた。ホームの利用者も、併設施設の住人や利用者も、法人関係者や私たちのような外部からの参加者も、みんなで地域の洋食屋から配達してもらった洋食弁当を食し、特別な1日としてクリスマスを楽しんだ。村が「何か」をやるとき、地域がよってたかって世話を焼いてくれる様子が見て取れる。

### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・事業所の理念、今年の目標を目につきやすいところに掲示している。	ホーム理念と目標を事業所内掲示し、周知を図っている。理念の意義と意味について、会議の中で話し合い、共通理解を深め、支援実践に反映させている。	現在の「個人目標」をホーム理念・目標に沿った、達成のための個人目標策定に移行し、面談等の定期的な検証が望まれる。
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	体操、歌、園芸などのボランティアとの交流、公園まで散歩に行き会った人と挨拶をするなどしている。子ども食堂、生協のんびり村のまつりにも参加している。	村では、子ども食堂を実施したり、餅つき等の行事を開催したり、利用者と地域が交流できる機会をたくさん作っている。行事には毎回沢山の参加があり、利用者も楽しんで交流している。地域行事参加の相互交流もある。	
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	南医療生協が開催している、医療・介護実践報告会で当事業所の事例を報告した。		
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	・事業所の課題、困りごと、行事等の相談を地域の人に話して一緒に考えて実施している。	年6回の会議を開催している。地域包括支援センターが参加し、地域や行政の情報を聞く機会になっている。家族や地域代表、法人の介護事業所職員や法人関係者が参加し、より良い「村」づくりのために活発に意見交換をしている。	
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	運営推進会議の報告書を持参する、変更届を提出するなどの時に行っている。	地域包括支援センターとは密に連携を取り、相互相談の関係性を構築している。地域包括支援センターから、100人会議(地域ケア会議)への誘いがあり、参加・協働している。認知症カフェの誘いもあり、検討している。	
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	身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回程度開催している。その中で具体的な禁止行為を確認している。	身体拘束適正化委員会設置し、3ヵ月毎に委員会を開催している。日常支援の方法の確認や事例検討を実施し、職員には会議録閲覧で周知している。現在、安全確保事例で1事例を有するが、指針通りに適切な対応がある。また、法人の身体拘束「0」宣言を受け、拘束しない工夫を話し合っている。	
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	身体拘束とともに虐待の検討もしている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度は利用している利用者がグループホームほんわかにはいないが、小規模多機能ホームおさぼりにいるので分からないこと等は利用している事業所に質問などできる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約については、説明をして納得が得られるように時間をかけている。日常的にも意見をもらえるように関係作りをしている。		
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	ご家族様が来所時にご本人様の状況を伝える等、話をするようにしてその中から要望などを聞くようにしている。	運営推進会議参加、行事参加等で、外部者への意見表出の機会を作っている。横のつながりも良好で、様々な意見交換が行えている。今年度、管理者交代の折には、家族の不安に応え、意見や意向、提案等の聞き取りに努め、その都度説明を行い、理解を得ている。	
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	職場会議、目標面接で意見を聞く。	月1回の職員会議では、勉強会とケアカンファレンスも行い、広く職員意見を聞く機会としている。毎日の申し送りで情報共有を図り、意識統一につなげている。個人面談の際には、個別の意見・提案を聞いている。	
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	・法人で処遇改善加算を取得して給料があがるようにしている。産休から育休が取れるようにしている。		
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	・資格の取得、必要な知識やスキルを身に付けることができる研修に参加させている。 ・職員に法人内外の学習や研修のお知らせをしている。 ・職場会議で学習会を入れている。		
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	・毎年、法人が実践発表を通じて交流できる場を設けている。 ・東海市内のグループホーム連絡会を隔月で開催して、情報交換などを行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・申し込みや契約時に話しを聞いている。その内容はアセスメントシートなどに記載する。		
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	・申し込みや契約時に話しを聞いている。その内容はアセスメントシートなどに記載する。 ・介護に必要な情報を知りたい時に、家族に話しを聞いている。		
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	満室であっても相談、見学、申し込み受付をしている。他のサービスを検討してもらうこともあり、必要であれば他のサービスを紹介している。		
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	・利用者の現有能力を活用して、生活の中で役割が持てるようにしている。役割とまではいなくても、できることを活かした出番をつくらせている。料理、掃除、洗濯など。		
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	・必要な物品や服などを用意してもらうなど家族ができることをお願いしている。 ・家族にも知っておいてもらいたいことがあれば報告している。		
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	・教会に出かける利用者が2名ある。また、今まで通っていた美容院に行く利用者もある。	馴染みの継続支援は日常化があり、生活の中で実現している。介護タクシーを利用して教会に通う利用者、馴染みの美容院利用、年末年始の自宅外泊、家族外出、友人の来訪等々、「普通のこと」を支援している。	
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、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	・食堂の座る席は、利用者の関係に配慮して決めている。時に利用者同士で言い合いになることもあるが、職員が介入している。		

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	・退所した後も、病院や施設を訪ねている。		
<b>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</b>					
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	・思いや希望を聞いて、介護計画書に記載している。	職員全員で利用者全員の様子観察を行い、情報と気づきを共有している。利用者担当と計画作成担当者が主になり、職員意見を集約して介護計画に反映させている。	
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	・生活歴は契約時等に聞いて、アセスメントシートに記入している。 ・ご本人から聞いたことをアセスメントシートに付け加える。		
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	・日常生活を記録している。いつもと違うことも記録している。		
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	・介護計画を作成するにあたり、必要なことや配慮することをスタッフから意見をもらっている。	基本的にモニタリングは更新に合わせて実施している。ケアカンファレンスや申し送りで共有した職員意見を集約し、計画作成担当者が主になって介護計画を立案している。	家族の意向や意見を聞く機会は多く、介護計画に本人と家族の意向の反映はある。今後更に、更新時のモニタリングを本人・家族同席で実施し、今後の意向確認を実施する仕組みづくりの検討が望まれる。
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	・申し送り、日誌を使用して状態の変化などの有無を情報共有をしている。		
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	・家族が海外旅行などで不在になる時に亡くなった場合の対処をお願いされた。		

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	・毎週教会に通う利用者が2名ある。また、生協のんびり村の喫茶や木曜日の村の保健室、長屋の体操などに行くことがある。		
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	・毎月、同法人の富木島診療所から往診がある。必要な時には受診し、そこから総合病院などへの紹介してもらっている。	法人内診療所を協力医とし、月1回の往診を支援している。必要時・緊急時はホーム対応で受診している。救急搬送先の希望把握で、家族の安心に込めている。医療連携訪問看護師の週1回の訪問で、医師と連携して利用者の健康管理を行っている。	
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	・日々の気づきを訪問看護の訪問時に伝えている。また、医療との連携が必要な場合や、報告が必要と思われる時には訪問看護や主治医に連絡をしている。		
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。	・入院については、連携がとりやすいので南生協病院に入院をおすすめしている。他の病院でも同じだが、治療が終了したら早く戻れるようにしている。		
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、事業所の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	・終末期の事前確認、急変時の対応についての事前意思確認をしている。	協力医の協力もあり、本人と家族の意向に沿って終末期支援を実現している。現在まで、ホームでの看取り事例も多く、職員も、今までのお付き合いの長さからの馴染みの関係での支援を理解している。状態変化の都度、医師を交えた話し合いを行い、家族の意向に沿って方針を決定している。	
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	急変時のマニュアルを見て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	運営推進会議で防災のことを話題にしている。避難訓練を開催して職員と動きなどの確認をしている。	村の施設合同で年2回の避難訓練を実施している。消防の立ち合い、夜間想定訓練で、具体的な避難経路や方法の指導を受けている。飲食料の備蓄は事業所ごとに備え、他に、避難用ヘルメットセット設置等、高い意識で取り組んでいる。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	基本的には利用者様の人格を尊重して、言動に対して肯定的に受け止めるよう対応している。そういう時ばかりではない。	プライバシーポリシー研修等、高齢者支援にかかわる法人学習会の参加を促すとともに、適切な支援方法の勉強会で、利用者一人ひとりに対する支援方法を検討し、周知している。基本的には、不快な思いをさせない支援方法を共有している。	
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	・ティータイムなどで飲みたいものを聞く、散歩に行く時に希望を聞くなどしている。		
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	・体操や行事などの参加はご本人様の意思を聞いて参加を決め、言えない方にはその日の調子を考えて職員が対応している。		
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	・起床時の顔拭き、整容を支援している。自分で好きな服を着ていて重ね着していたり、不自然なところがあれば直すように支援する。		
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	・食材を切ることや和え物などをつくることを利用者が行う。食器洗い、食器拭きなども利用者が行っている。食事は食べやすいものや、主食を個別に変更するなど対応している。	昼食と夕食は配食材やスーパーの配達等を活用し、足りないものは利用者と買い物に行っている。パンを好む利用者への対応等、嗜好にも配慮し、食事が楽しみの時間となるように支援している。季節の行事食の楽しみもある。	
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	・献立は業者が決められているので、栄養のバランスは考えられていると思う。また、水分量については1日1000ccの摂取を目指してチェック表を活用している。		
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	・毎食後の口腔ケアはできていない。夕食後は必ず行う。		

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	・寝たきりの方以外は、トイレでの排泄をしている。自分でトイレに行かない利用者は、時間をだいたい決めてトイレ誘導している。	トイレでの排泄を基本に支援している。目指すのは自立支援であり、状態の維持向上に向けて支援方法を検討している。	
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	・水分は1000ccを目標にすすめている。また、運動、体操などをして体を動かすようにしている。食べる量が減らないようにチェックしている。		
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	・入浴は基本的には午後に行う。職員の体制が良い時には午前でも入浴の対応ができる。お湯の温度は個人の好みに合わせるようにしている。	毎日の入浴を提供し、最低週2回は必ず入浴できるように入浴管理を行っている。同性介助の配慮や、入浴拒否のある時の対応等、利用者それぞれの意向に沿って支援している。	
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	・部屋で昼寝をする利用者もいる。ご本人様の意思に任せるが、昼夜逆転しないように注意している。		
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	・薬の情報はカルテにファイルしており、必要時に確認できる。また、薬が開始になる場合、中止になる場合についてはその後の変化に注意している。		
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	・カラオケや歌が好きな方とは歌う機会があれば参加している。事業所内の飾り付け、食事の準備・片付け、掃除、洗濯などできることを利用者の役割としている。		
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	・年に1回日帰りの旅行に行くことにしている。その他、外食や買い物などに出かけるようにしている。2名は毎週日曜日に介護タクシーで、教会に礼拝に行く。	職員の取り組みの成果で、本人の希望に沿った外出増えている。地域へ出掛ける機会も増え、地域の社会資源である公園や、飲食店への外出を楽しんでいる。季節の行事(花見や紅葉)外出、日帰り旅行のほか、本人の気晴らしを考えた、村内の散歩、近隣散歩等、外出の機会を作っている。	

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	・お小遣いとして事業所でお金を預かっている。ご本人の希望で喫茶などに出かけた時にはそこから支払っている。		
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	・家族からの電話や、知人からの手紙、お中元やお歳暮が届く方もある。		
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	・食堂が広いので半分に仕切り、食事をするとこるとくつろぐとことと分けている。その他、季節を感じられるように飾り付けを行う。	利用者の居場所として、くつろげる空間づくりに配慮している。季節の飾り付けもさりげなく、華美にならないように工夫している。ログハウス風の建物の木のぬくもりを活かし、家ではないが「おしゃれな場所」を演出している。	
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	・リビングのソファなどがそういった空間になっている。		
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	・家具などを自宅から持ってくる方もあり、なじみのものに囲まれて安心して暮らすことができるようにしている。	視察したどの部屋も馴染みの物品の持ち込みは多く、思い思いのしつらえになっている。筆筒やテレビ等の家具や、家族写真等を配置し、居心地良い空間であることがうかがえる。	
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	・部屋には表札を掲げ、トイレには案内を出している。		