

# 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	3372201024		
法人名	有限会社 敬仁会		
事業所名	グループホーム万富の家		
所在地	岡山市東区瀬戸町万富1908 - 1		
自己評価作成日	平成23年1月30日	評価結果市町村受理日	

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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3372201024&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3372201024&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13 - 1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成23年3月10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)】

地域の中で気軽に挨拶など関わりが出来、新鮮な野菜の提供もあり、地域に密着したグループホーム

## 【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)】

大手企業に努めていた社長がこの地に最初にグループホームを平成16年12月に開設して1年後にすぐ近くにこのホームを立ち上げた。ちょうど5年経過したところで訪問させてもらった。同じ系列のホームであるが、その雰囲気や運営内容は少し異なる。平成21年末に今の管理者が率いるようになり、1年少々の月日が過ぎた。職員は全部で7名と看護師が両方のホームを兼務している。「利用者も変わったけど、家族との交流ができるようになった。利用者の担当職員を決めて家族とのコミュニケーションも出来、家族の関心や協力が得られるようになった」と管理者は近況を述べてくれた。職員も元気で明るく振る舞い、利用者との信頼関係を得て、歌好きの明るいホームを築いている。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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>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	ホール掲示板に掲示し、スタッフがいつでも確認できるようにしている。また、実践できている。	ホームの理念の中で、「利用者の秘められている力を生かす」「自分のペースで暮らす」「地域の人々と自然との触れ合いを大切にすること」をしっかりと取り入れ、職員がしっかりと見守っていることで理念に沿った生活の支援が出来ていると判断する。	理念に描かれる内容を少し具体的に分解して導き直して、一つひとつの行動を目標として、その目標が達成できているのか職員全員がカンファレンスしてみるのも良いと思う。
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	散歩時近隣の人に挨拶をしたり話をしている。近隣の人が野菜や、鈴虫を持ってきてくださる。	夏祭りの時や畑をしている人が利用者に名前を呼んでくれたり、声かけもしてくれる近所の人も居る。利用者の思うようにしてあげたい、行きたい所に連れて行きたいけれど、医師から止められている利用者も居て、中々思うようにならないと管理者は嘆いている。	
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	万富公民館で11月に開催される文化祭に展示品を出品し、見学に行っている。		
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	日頃の活動を報告している。夏祭り、餅つきの行事の件を会議で話し合い、開催にはボランティアなどで参加していただいています。	運営推進会議は同じ日に近くにあるグループホームと一緒にしているが、このホームに場所を変えて報告したり、ホームを見て話し合いをしている。年6回開催しており、協力の申し出もあり、意見交換している。	
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	包括支援担当者の方と施設のサービス内容等を知己内に紹介、広報して頂き また、介護の情報、アドバイス等受けています。	母体の社長が、対外的な折衝や相談をしたり手続きをしている。2つのホームが同じ地域に設立運営しているため、市の担当課や包括支援センターの職員とも相談したり、指導助言を受けている。	
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	玄関の施錠は必要最低限で使用しているが、畑、洗濯物干しに自分で行かれる人は自分で開けて出ている。	身体拘束防止のマニュアルは作ってある。ミーティング等でしっかり話し合い、虐待などと一緒にはしないことは当たり前としているが、利用者の安全は最優先されるものである。	
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	利用者の身体にできる、アザ、傷、発見で確認し合い虐待の無いよう心掛けている。		

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	今対象者が居ないが職員の勉強会で話をする機会を設けて行きたい。		
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	契約時は説明している。		
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	家族に電話、面会時コミュニケーションを図り意見を言ってもらえるようにしている。	ホームのたよりは毎月発行し、利用者の担当職員が近況を書いて家族に送っている。家族からも葉書で「元気にしていますか。よくしてもらって…」と本人にも葉書に書いて送ってくれている。職員も元気をもらっている。	
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	日頃からコミュニケーションをとっている。	2つのホームで合同会議を開催している。このホームでは問題があったり、皆できなければならない案件があれば、直ぐミーティングする。社長や管理者、ケアマネージャーで話し合うこともある。	
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	代表者は、月に数回訪問があり個別の相談をして向上心を持てるように心掛けている。		
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	外部研修になるべく参加してもらえるように心掛けている。		
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	情報交換の出来る事業者があり少ないが連絡を取っている。		

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>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	入所初期はコミュニケーションを密にし、他利用者との関係も出来るようにはかり信頼関係作りに努めている。		
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	家族からの相談があれば聴いている。話しやすい声掛けを行い利用者の状態を細かく伝えている。		
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	対応をしている。話し合いで他のサービスが必要な場合では紹介等行っている。		
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	不安感、寂しそうなときはスタッフは時間をかけ話を聞き理解している。楽しみや喜びもスタッフと共有している。		
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	日頃の状態を家族に報告している。家族の思いも聴き、スタッフの思いも伝え、協力関係が出来ている。		
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	昔からの友達に手紙を書いたり、施設に遊びに来てもらい交流が出来ている。	このホームの利用者同士が仲良く暮らせることが一番である。訪問した時は一つのテーブルを6人の利用者で囲んで歌を歌った。歌を歌い出したら、止む所を知らずと言えるくらい、皆好きで仲良く過ごした。	
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	皆で楽しく過ごす時間、気の合うもの同士で過ごせる場面作りも支援している。		

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	支援する内容や注意点は、細かく情報提供を得て連携に心掛けている。 (21・目標計画実施)		
<b>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	一人ひとり生活歴や身体状況が違い個人を尊重したり、介護方法で対応している。	独居の人が3人、家族が居て月に1回以上訪問してくれる人が6人である。家族が来てくれる人は本人との関心も高く、色々協力してくれるので、本人や家族の気持ちも良く聞ける。一人の人も日頃の様子や会話や表情等から心の中を把握するようにしている。	利用者の思いをしっかりと見極めるのが認知症ケアの最も大切な事だと思う。言葉や表情またその人の日常の行動から、その人の奥にある真意を察する感性力をつけてもらいたい。
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	本人や家族より生活歴を聞き取っている。衣服や食器等使いなれた物を使っている。変化があれば変更する必要があると本人や家族に相談する。		
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	長年過ごしている利用者には仲良しや、気が合わない方がおられ、席や入浴の順番等考慮している。		
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	日々変化している身体的、精神的な状況をスタッフ間で確認している。家族の協力が必要な時は連絡し状況を伝える。	本人の意向を良く具体的に捉えている。一例をあげると、「私は家の留守番をするのが仕事」「一人考えても何も出来ん。何もしたいこともないし、今迄通り何でも良いので楽しい事を考えて生活したいです」「ここに居らしてもらえたら自由な生活がしたい」「皆と年も同じ位じゃ、どこへも行くもんか」等々。	
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	朝夕の申し送り時に情報を伝え、対応を検討する。精神面や会話なども把握している。 (21・目標計画達成)		
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	体調に変化があるときは看護師に相談し、かかりつけ医に連絡する。受診や薬の受け取りを代行している。		

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	文化祭を見に行ったり、近くの公園に桜、紅葉を見に行っている。		
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	家族の希望されたかかりつけ医になっている。受診のできる家族には介助をお願いしている。常に主治医と連携し、適切な医療が受けられるようにしている。	利用者のかかりつけ医は1カ月に1回は訪問して往診してくれている。医師への受診は基本的には家族が同伴してくれるが、出来る時はホームで支援している。ホームの提携医は地元のクリニックをお願いしている。	
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、利用者と健康管理や状態の変化に応じしえんしている。介護職員との連携も密にできている。		
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。	病院との情報交換も出来ている。事業所の対応可能な段階で早く退院できるよう、医師と相談する機会を持っている。		
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	医師、家族と常に連携をとり、医師、家族、スタッフ皆が納得援助している。	重症化していてもホームでの生活を希望し、医療的問題が生じなければいつまでもホームでの生活は続けてもらう。またターミナルについても家族が希望し、医療的指導がなければ、主治医や看護師及び家族の協力が得られれば、ターミナルケアもあり得る。	
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	緊急時、事故対応マニュアルはすぐに確認できる場所に掲示している。		
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	年二回(日中、夜間)利用者と共に避難訓練をしている。運営推進会議で地域の協力もお願いしている。	万富の家の防災計画を定め、いつでも実行できるようリビングルームにも掲示している。火災や地震の災害にも対応できるよう既に定めている。避難訓練も年2回実施している。近所との協力関係も話し合っている。	

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>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	個々の思いを尊重し得意な事を活かした支援が出来ている。一人ひとりの人格を把握し言葉かけに心掛けている。	最も大切なその人の尊厳を守る事は、トイレや脱衣場で下着を下げる時の職員の声掛けや態度だと思う。職員はそれぞれの利用者に対する心掛けは熟知しており、失礼のない態度で対応できている。	
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	そのときの状態に合わせて声掛けし、本人の希望や思いを尊重している。		
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	本人の体調に合わせて希望を聞き、スタッフと相談して対応している。		
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	各々の意向、生活習慣に合わせ支援している。服装、化粧など本人と相談しながら季節感を考慮している。		
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	自家農園で採れた野菜等、好みや苦手なものを踏まえ献立を立てる。野菜の皮むき、盛り付け、洗い場、片付け等も共にしている。	食事はこのホームで全部調理するので、常に美味しい食事を食べる事が出来る。職員の中から七つの担当制があり、食事の献立は二人の職員が委員となり二週間毎の献立を立てる。皆さん食事を楽しみにして楽しく食べている。	
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	利用者の体調と摂取量を把握し、食が進むように工夫をしている。体重の増減、食事量のチェックをしている。		
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	利用者の状態に合わせて歯磨きの声掛け実施。義歯の方は一週間に一度洗浄を実施している。		

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	表情や動作のサインをキャッチしてトイレの誘導をしている。	自立して排泄する人は6人いるので、3人は誘導していく。排泄は全員便器に座って排泄する事は基本である。夜間は全員見守りが必要である。おむつやりハビリパンツの人が改善できた事例もある。	
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	水分補給はしっかり摂取してもらうように気をつけている。本人の状態に合わせて運動したり、散歩に出ている。		
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	二日に一回は入っていただいている。希望があれば変更し入浴支援を行い、一人ひとりを把握し声掛にも工夫し行っている。	風呂の嫌いな人、日によって拒否する人等があるが、職員はタイミングを図って上手に誘導して、なんとなく自然に入浴していたという風で、2日に1回は入浴している。入ってしまえば皆入浴を気持ち良く楽しんでいる。	
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	その日の状態に応じ休憩していただいている。夜間ぐっすり眠れるように、日中の活動に配慮している。		
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	服薬ファイル作成でスタッフが把握できるようにしている。薬の量等の変更で変化が見られたときは看護師、スタッフ、主治医と連携している。		
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	洗濯物干し、洗濯物畳み、モップがけなど得意な事を発揮してもらっている。		
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	ドライブ、外出に出たり家族の協力があり出来ている。	日常的に周辺を散歩するには最適な場所であり、近所の人声掛けや名前を呼んで挨拶してくれるので、利用者も喜んで対応している。季節の行事にも外出する事はある。ホーム内での行事が多くなった。	

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
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	お金を持っている利用者には必要なものがある際は本人からお金を出して購入していただき、満足感に配慮している。		
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	利用者自ら電話も掛けているし友人、家族からの電話もある。友人に年賀状、暑中見舞いも書いて出している。		
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	フロアの飾りは季節感のある置物や貼り物を利用者と作成している。スタッフが庭に咲いている花を持ってきて、飾ったりし季節感を味わってもらっている。	リビングルームには、お雛様の飾りが段ボールで造られて壁に掲示しており、この前お雛祭りもしたのだろう。今年のおさぎのちぎり絵が飾ってあり、正月前で皆で造ったのだろうと思う。リビングルームは利用者の歌声で響き渡っている。	
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	ソファ、テーブルを置き居場所となるスペースを作っている。		
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	その人らしく写真や小物を飾り心地よい雰囲気になっている。	利用者は家族の了解も得て、その人らしい部屋づくりをしている人もいるが、シンプルな部屋もある。自分の生活スタイルや安全面の面から、部屋で過ごすスタイルも変わっている。何にもまして、居宅での安全が第一である。	
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	バリアフリー化にしている。手摺、スロープの設置等。		