

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	1072800483		
法人名	有限会社 アズマ		
事業所名	グループホーム 花水希		
所在地	群馬県伊勢崎市八寸町4830-5		
自己評価作成日	平成23年10月13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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年11月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の有する能力が低下することなく生活できるように働きかけをしています。 ・身体機能の低下を防ぐために体を動かすよう運動などを多く取り入れるように働きかけをしています。 ・体力維持のためにも出来る限り日光浴をしています。 ・家庭的な雰囲気の中、利用者と職員とが一緒に食事を作る環境を作っています。 ・花見など、外に出る機会を作れるようにしています。
--

【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)】

<p>“自分の親に接するように支援してもらいたい”と管理者は職員に伝え、家族に安心してもらえるホームを目指している。利用者一人ひとりが身体機能を維持しながら楽しく暮らせるよう、家事の手伝い・歩行訓練・野菜づくり・レクリエーション・外出等、生活を充実させるプログラムを作り、日常生活の中で実践に取り組んでいる。犬を飼い、季節の花が沢山植えられた庭先にはベンチを置き、近隣の人達に立ち寄りてもらったり、慰問行事の際には招待をする等、普通のお付き合いを大切にしている運営を心がけている。職員の温かい見守りの中で、利用者が伸び伸びと過ごしているホームである。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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	事業所独自の基本理念を作り、職員が周知しカンファレンスで話し合い、個々の残存能力に合わせた援助を行っています。	地域密着型サービスのあり方を示した独自の理念を掲げている。管理者と職員は、カンファレンス等で話し合い、“個々の残存能力に合わせた援助”を心がけ、理念の実践に向けて取り組んでいる。	
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	町内夏祭りへの参加や地域住民宅への餅つきに招待されたり、ホームでの慰問行事には近隣の方も招いて交流を深めています。また、野菜や手芸品を持ってきてくれたり、あげたりしています。	自治会に加入している。夏祭りの神輿がホームに立ち寄ったり、地域住民宅に餅つきに招待されている。ボランティアの慰問の際には、近隣の人々をホームに招待する等、地域住民との交流に努めている。	
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	隣組に入っており、事業所が孤立することなく、夏祭りの行事などに参加し、地元の人々と交流することに努めています。		
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	行った行事を写真撮影し、会議で取り組み状況を報告しています。家族様や市職員様よりの意見を伺い行事や日々の生活に活かしていけるようにしています。	運営推進会議は定期的開催されている。利用者も参加し、家族等は交代で参加している。活動状況等の報告や話し合いを行っており、そこでの意見を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	公用があれば市役所へ伺っています。また、疑問があれば、担当の方に伺っています。	利用者の報告や申請代行等で市の担当窓口に出向いたり、電話で相談や意見交換等を行っており、市の担当者との連携を図っている。	
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	身体拘束のマニュアルを参考にし、ホーム内研修会で、拘束の対象になる事を職員が把握し、拘束につながるように支援していません。また、利用者の所在確認を常に行い、施錠しないよう努めています。	「身体拘束排除の花水木の理念・方針」を作成している。“身体拘束排除の為の取り組みに関して”研修を行い、職員が共通の認識を持っている。日中、玄関は開錠しており、職員の見守りの方法を徹底し、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	虐待防止に関してマニュアルを作成し、職員間で周知し虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見人のビデオを見て学んでいます。		
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	利用者と家族に契約書を重要事項説明書を説明し、理解を得ています。		
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	家族に本人より不満などはないか聞いてもらっています。また、家族の方から意見・苦情など申し出があれば管理者・職員でその都度話し合いを行います。	日常生活の中で、利用者から要望を聞き取り、食事の献立や外出行事等に反映させている。生活の様子を家族等に配布し、家族からの意見・苦情等は意見欄に記入したり、管理者等に話してほしいと伝えている。	
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	入職時、およびその後のカンファレンスの時に意見や提案を聞いています。	カンファレンス等で、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。日常生活の中で、職員は意見や気づきを管理者に伝えており、それらを運営に反映させている。	
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	代表者は職員全員に気配り、目配りをし、職員の意見に耳を傾け意見を取り入れ、実践している。		
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	福祉施設など、新任研修や介護実践者研修などの研修に参加しています。		
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	他ホームと運動会を行うたり、慰問行事に他ホームのみなさんを招いたり、招かれたりし、交流を深めています。また、レベルアップ研修会に参加し、他のグループホームと相互の研修を行って情報交換を行っています。		

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
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	利用者より話を聞き、不安をなくし、求めていることを理解するように努めています。		
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	入所時、面会時には家族より要望があれば聞いています。		
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	家族の意見や要望を聞き、入所前の生活の様子などを踏まえ、ケアプランを立て実践しています。		
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	手打ちうどんを利用者が主体となって作り、職員が教えられる事もあります。		
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	家族の日常生活の様子をつたえています。		
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	入所時は自宅で使用していた物を持ち込んでもらっています。また、家族との外出や面会も自由に行ってもらっています。	家族や友人等が来訪している。家族等と一緒に外食に出かけたり、自宅や実家等に出かけている。電話での連絡を取り持つ等、継続的な交流ができるよう努めている。	
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	職員がさりげなく気を配り、利用者が孤立しないようにしています。		

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
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	終了しても、病院入院中は面会に行き関係を続けています。		
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	利用者の話を聞き、希望・意向を取り入れています。困難な場合は家族様の意見を取り入れながら対応しています。	職員は利用者との対話を大切に考え、話を聞く機会を持つよう努めている。言葉や表情等の中から、希望や意向の把握をしており、家族等からも情報を得て、本人本位に検討している。	
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	入所前の生活の様子を聞き、入所前の生活にできるだけ近づけるようにしています。		
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	心身状態、有する能力を把握し、自分で出来ることはやってもらい、他は見守りをしています。		
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、家族様の希望、意向を聞き、職員間で話し合いを行い、本人が求めていることを取り入れ、また、職員が本人の状態を把握し、見極め介護計画を作成しています。	本人・家族等の思いや意向を聞き取り、職員間で話し合い、意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。月に1度のモニタリング、認定期間と状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	本人・家族の要望や状況の変化が無いようでも、3ヶ月に1度は見直しを行い、現状に即した介護計画を作成して欲しい。
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	日々の生活の様子を個別記録に記載し、特変事項を備考に記載し、職員間で情報を共有しています。その中で、検討会を行い、計画の見直しにつなげています。		
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	利用者本人・家族の話を聞き、出来る限り取り入れています。		

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
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	地域活動をしている方達がボランティアで音楽や手品などを見せに来所してくれています。		
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	入所時からのかかりつけ医を継続し、受診時は施設内の様子を家族に話、受診してもらっています。また、往診をしてきている医師とは、状態報告を行い、職員が不安なとき指示を仰いでいます。	本人・家族等の希望するかかりつけ医で、適切な医療が受けられるよう支援している。家族同行の受診・通院が不可能な場合には職員が代行し、受診結果を報告している。2名は2週に1回往診支援を受けている。	
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	看護師が常勤しています。		
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。	入院時にはサマリーを送り、入所中の生活の様子などを記載し、参考にしてもらっています。また、お見舞いに行き、状態の把握に努めています。また、退院時は病院のケアワーカーと連絡を取り合っています。		
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	重度化した場合や、終末期の場合は家族の意向を聞き、医師との連絡を緊密に行い、事業所で出来ることを家族様に説明しながら支援をしています。	入居時に「重度化した場合(看取り)の指針」を説明し、本人・家族等の同意を得ている。状態の変化に応じて家族等の意向を確認し、事業所でできることを説明しながら、かかりつけ医・職員等が連携をとり支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルがあり、それに沿って、看護師が説明しています。		
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	避難訓練を行っています。また、近隣の協力者名簿を作成してあります。町内の自主防災組織にはいっています。	年2回、自主防災訓練(初期消火・通報・避難誘導)を昼夜想定で実施している。災害時近隣協力者名簿を作成している。町内の自主防災組織に加入している。地震時の避難誘導訓練を実施している。	利用者・職員が確実な避難方法を身に付けられるように、避難誘導訓練の増加に期待したい。災害に備えて、食料や飲料水、備品等の準備を進めてほしい。

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
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	個々の人格を尊重し、その人の生きてきた生活歴や経験を大切に、損なわないように、気を付けて対応しています。	本人の誇りやプライバシーを損ねないよう、その人に合わせた言葉かけや対応を心掛けている。管理者が指導したり、職員間で話し合い、意識の向上を図っている。	
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	希望・要望を聞き、利用者が出来ることはやっております。		
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	利用者より希望を聞き、やりたいことがあれば取り入れてやっております。		
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	美容師が来所している。何を着るかなど本人に見せて選んでもらっています。		
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	利用者より食べたいものを聞き献立に取り入れている。隣の畑で季節の野菜を作り取ってすぐに調理できるようにしている。また、野菜の皮むきなどの下ごしらえ、盛り付け、配膳、下膳など一緒に行っています。	利用者は野菜の下ごしらえ・盛り付け・うどん打ち等を職員と一緒に、同じテーブルを囲み食事をしている。利用者の希望を取り入れ献立を作成している。畑で収穫した野菜を調理し季節の味を楽しんでいる。	
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	月1回体重測定を行い、食事量に留意しています。必要に応じ、水分摂取量の測定を行い、食事水分量の確保に努めています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、誘導、介助を行い、その人に合った支援を行っています。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、さりげなく誘導しています。	個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行う等、日中はできるだけ紙パンツを使用しないで過ごせるよう支援している。誘導の言葉かけや失禁時の対応については、本人のプライドを傷つけないよう配慮している。	
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	飲食物・運動のバランスを考え働きかけています。		
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	時間を決めずに一人ずつゆっくり入浴できるようにしています。	利用者の希望に応じて、入浴支援を行っている。入浴しない日には、清拭を行っている。入浴拒否の場合には、言葉かけの工夫や曜日を変更して支援している。	
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	自宅より寝具を持参し使用しています。		
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	薬局からの内服説明書を読み、理解しています。食前、食後の内服確認を行っています。内服による症状の改善、副作用などの変化の確認に努めています。		
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	本人の負担にならない程度に役割を持って生活できるように支援しています。		
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支援している	散歩や買い物、花見などに出かけています。近くの公園にお弁当やおやつを持参し戸外にでかけるようにしています。	天気の良い日には、玄関先のベンチで日光浴を楽しんだり、散歩に出かけている。買物や季節毎の花見・ドライブ等に出かけたり、家族等と一緒に外食や自宅、実家に出かける等、戸外に出て気分転換が図れるように支援している。	

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
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	利用者によっては、財布は本人持ちにし、買い物は職員と一緒にしています。		
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	電話はかけたいときにかけてもらい、手紙のやり取りは自由に行ってもらっています。家族への年賀状を自分で書いています。		
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	防音ガラスを設置しています。ホールは家庭用のテーブルやソファを使用しています。また、居室には、季節に合った絵を取り入れたカレンダーを自分で作り飾っています。	庭に季節の花を沢山植え、畑で野菜作りをしている。玄関先にベンチを2台設置している。室内は窓が大きく採光十分で、開放感がある。長い廊下には椅子が設置されており、歩行練習等ができるようになっている。大きなテレビやテーブル・ソファ等を設置している。	
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	共用空間の中に一人になれるような椅子を置いてあります。		
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	自宅で使い慣れたものを持参して使用してもらっています。安全な動線を考えた居室づくりに努めています。自分で作った飾り物などを飾っています。	各居室には、箆笥・テレビ・ラジカセ・椅子・人形・観葉植物や思い出の品々が持ち込まれ、自分の作品等が飾られている。	
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	手すりの設置、段差のない生活スペースを作っています。出来る限り、自分でできるように努めています。		