

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	2770109094		
法人名	オムニクス株式会社		
事業所名	いやしのグループホームええじゃないか		
所在地	大阪府堺市北区長曾根町1949番地1		
自己評価作成日	平成24年5月10日	評価結果市町村受理日	平成24年8月2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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年5月22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)】

外観は隣地のデイサービスと雰囲気をあわせ、昔の瓦風の建物にしています。内装も入居者に落ち着いて生活していただけるよう木のぬくもりを感じるつくりにしています。建物周りの植木は四季を感じていただけるよう、様々な種類の木を植えております。また、職員の意識統一を図るため月1回の職員会議の開催や、年間の行動目標を朝礼で唱和しております。気軽にご家族様に面会にお越しいただけるよう、職員一同雰囲気づくりに努めております。

【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)】

事業主体は、堺市内に、ケアプランセンター、訪問介護、福祉用具、認知症対応型通所、デイサービス、こども未来園等々の事業を多角的に運営する、オムニクス(株)である。ホームは、平成18年3月に、2階建の、1階～2階に、2ユニットで開設された。ホームは、玄関が遠くに見えるほどの、四季折々の各種の樹木が植えられて、人々に自然の季節感と安らぎが感じられ、心が和む。瓦屋根の建物は、「住まい」の佇まいがあり、建物内部は、玄関、居室入り口、壁、共用空間等に木材を多用し、壁クロス等も彩色があり、利用者の視覚や心に、温かさ、優しさが伝わる。理念を「地元地域のなかで、ほほえみのくらし、いやしのくらし、あんだのくらし」とし、これらの理念を具現化するために、毎年度の職員行動目標が全職員の協議の下に創られて、全職員が一体となつての真摯な取り組みの実践の姿が見ら

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らさせている (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	ええじゃないかの運営理念は玄関に掲げています。また、職員会議で話し合った内容をまとめ、一年の行動目標として毎朝朝礼で唱和をしています。	理念を「地元地域のなかで、ほほえみのくらし、いやしのくらし、あんどのくらし」とし、毎年度に、職員で協議した職員行動目標を掲げて、理念の具現化に向けての実践の姿が見られる。	
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	近隣のスーパーや公園へ出掛け、地域の方々と交流が持てるように心掛けている。	地域の小学校の生徒との交流、地域包括支援センターの職員講師を招いての認知症サポーター研修会の開催、スーパーや公園への散歩等での地域の人々との密なる交流を実施している。	
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	地域の方々に認知症の理解を深めていただけるよう、地域包括支援センターの職員を講師としてお招きし、昨年認知症サポーター研修を行ないました。		
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	2ヶ月に1回開催し、運営状況や入居状況を報告し、施設内の様子を感じていただけるようにしています。	平成23年度は、会議を年6回開催して、48名の参加者があった。参加者は、利用者代表、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者等の参加で、双方向的な会議をしている。	
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	地域包括支援センターからの紹介で入居につながったケースもあります。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換をしている。グループホーム連絡会や年2回の堺市全体会議等にも参加して、市の担当者との連携や協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアを実践していますが、交通量が多い立地のため、施錠している場所もあります。今後地域の方々へ働きかけ、安全性を高めていきます	管理者及び全ての職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。各階の出入り口は施錠をしているが、利用者の出入りには、即応体制をとり、見守りを重視して、開放感が得られるような取り組みがある。	
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	事例による勉強会で学び、職員の統一の意識を持つように心掛けています。		

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	研修参加や勉強会により、知識を深められるように努めています。		
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	契約書、重要事項説明書をもとに、時間を十分にとり説明を行なっています。		
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	運営推進会議を通じて意見を伺ったり、ご家族の面会時にお話ができるように心掛けています。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。管理者は毎月利用者の生活状況報告書を書いて、日常の生活状況や受診状況を報告をしている。「ええじゃないか通信」も発行している。	
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	月1回職員会議を開催し、運営や業務に関する意見を出してもらえるように心掛けています。	毎月開催する職員会議で、職員の意見、提案等を聞く機会を設けている。日頃の業務においても、職員の意見交換やコミュニケーションを通じて、ホームの運営に反映させている。年2回は、管理者による個人面談もある。	
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	職員の個々の努力や勤務実績状況を把握し、各自が向上心をもって働けるよう環境整備に努めている。		
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	社内研修や外部研修に参加し、知識技術の向上に努めています。		
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	月1回開催される堺市北区のグループホーム連絡会に参加しています。また、年2回開催される堺市全区の全体会議にも参加し、情報交換を行なっています。		

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	入居日前からご本人と面会し、お話を聞くよう心掛けています。		
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	ご家族からの意見要望を聞き、今までの経験や知識技術を活かして、ご家族様と信頼関係を築くようにしている。		
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	ご本人、ご家族から話を聞き、希望に沿う支援に努めています。		
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	共に生活する一員として、職員が心掛けています。		
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	ご家族が気軽に話せる雰囲気作りに努めています。		
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	近隣の商店街へ買い物行ったり、ご近所の方々との交流が途切れないようにしています。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、利用者の従来の生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人の訪問、馴染みの公園、商店での買い物、お墓参り等での支援をしている。	
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	職員の支援により、食堂や居間の席の配置を考えたりし、トラブルにならないよう努めています。		

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
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	退居や住み替えの場合、これまでの習慣や生活、趣向など情報を交換し、環境や暮らし方の継続性を配慮できるよう相談を受けています。		
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	ご本人の希望や意見に沿うよう努めています。日々の様子や会話の中から希望を読み取れるよう心掛けています。	アセスメントシート、日々の関わりの中で、申し送りノート等で、利用者の希望・意向を傾聴して把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、自己決定を促がす対応をしている。	
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	ご本人やご家族から話を伺い、これまでの状況を把握するように努めています。		
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	日々の介護記録により、現状を読み返して把握できるようにしている。また、1日2回申し送りをを行い、職員間で共有できるようにしている。		
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	月1回の職員会議でカンファレンスを行い、必要であれば随時カンファレンスを開催し、変化に対応しています。	アセスメントシート、基本情報、診断書、介護記録、業務日誌、本人、家族、職員等から各種の個別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、定期的に、モニタリング表により実施している。	
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	個別の介護記録に日常の様子を記入している。記録を活用し、状態を把握し、必要であればカンファレンスを行なっている。		
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	提携医療機関以外の受診支援や、個別の外出支援も希望により行なっています。		

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
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	近隣店舗への買い物支援を行なっている。		
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	週1回の往診医と近くの提携医療機関への受診を行なっています。医師と綿密に連携が図れるよう心掛けています。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関を受診する場合には、本人や家族の納得と同意を得て対応をしている。	
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	必要であれば隣地のデイサービスの看護職員と連携を取っています。		
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。	主治医の紹介で医療機関に入院していただいています。入院中から医療機関との連携を図るようにしています。		
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	ご家族に主治医をまじえ、重度化した場合の方針を共有している。	現状は重度化や終末期に向けての具体策はしていない。その時々々の事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるか見極めを行い各関係者との連携が考えられている。今後は、利用者の重度化が進み、重度化や終末期に向けての具体策が課題である。	利用者の重度化が進行し、人間としての尊厳が守られるためにも、重度化や終末期の本人の随時の意思の確認を記録化し、各関係者が方針を共有するための「運用指針」を創ることが期待される。
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	マニュアルを作成し、いつでも見れる状態にしている。		
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	年2回消防避難訓練を行なっています。地域の方々へ運営推進会議を通して訓練参加を呼びかけています。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。緊急時災害対策マニュアルを作成している。ただ、緊急災害時の地域住民の協力体制の構築と備蓄の準備が課題である。	深夜の地震、火災時の人命救助のためには、近隣住民の日常的な避難・救出訓練時への参加と協力体制の構築が必要であり、運営推進会議や消防署への要請が求められる。

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	言葉かけや対応には十分注意しています。	プライバシーの保護の取り扱いに関するマニュアルを作り周知徹底を図っている。個人情報の保護に関しても漏洩防止に努めている。利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。	
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	利用者が選べるよう、問いかけ方にも注意しています。		
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	利用者に負担がかからないよう、ご自分のリズムで生活していただけるようにしています。		
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	洋服をご自分で選んでいただいたり、整容については注意しています。		
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	職員が立てている献立に利用者の食べたい物を取り入れています。	献立や食材は、職員が利用者から随時に聞き取り、嗜好を反映させて、管理栄養士の職員が作る。食材は常に「旬」の新鮮なものを仕入れて、安全で食べ易い、新鮮な彩色豊かな食事を基本的な考えとしている。	
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	利用者の状態により、食事形態の変更を行っています。水分摂取についてもお茶、コーヒー、ジュースなど種類を変えて摂取していただいています。食事量、水分量ともに介護記録に記入しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。利用者の状態に応じて支援方法を変えています。		

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	利用者の状態に合わせ支援をしています。個々の排泄の間隔を把握し、誘導を行っています。	「介護記録」の時系列に記録化した排泄記録により、個人別の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促し、自立を目指した支援をしている。	
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	水分摂取量を把握し、散歩に出かけるなどから動かしていただくようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者がスムーズに入浴できるよう、声かけの工夫や、気分により入浴日や時間を変更したりしています。	入浴は、利用者の体調や希望に合わせて実施している。入浴拒否の場合も、日時を変更、職員を変える、シャワー浴、足浴等で、利用者が満足しながら、楽しく、気分よく入浴できる支援をしている。	
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	日中も希望すれば、夜間に支障が出ない範囲で自室で休んでいただいています。		
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	薬の明細が記入された服薬ファイルを作成しています。いつどのような薬を服用しているかがわかります。		
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	嗜好品は主治医と相談し、できる限り利用者の希望をかなえるようにしています。買い物へ行きたいと希望があれば外出の支援も行なっています。		
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に支援している	近隣への散歩はほとんど毎日行なっています。遠足などの行き先はご家族の意見を伺ったりしています。	利用者の体調や心身状況と相談の上、天気が良ければ、近隣の公園や散歩や買い物等の外出を楽しんでいる。家族の協力での外食の支援も実施している。	

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
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	小額ですがお金を持っている利用者は1名いらっしゃいます。そのお金で買い物へ行くこともあります。お金をお預かりしている利用者についても、職員が付き添いして買い物へ出かけることがあります。		
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	希望があれば手紙を職員が代筆しています。		
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	食堂やベランダテラスからは外の景色が眺めらる、季節感や日々の天候が感じられるようになっています。	玄関通路の両側は、四季折々の樹木の緑が人々の心を和ませる。各居室入り口の木の柱と彩色のクロス張りの引き戸、見当識配慮のドアの△□○の表示と木製の表札、壁にも彩色されたクロスや木材を使用し、心が落ち着く。共用空間は、広く、ゆったりと過ごせる。	
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	食堂居間にはテーブル、椅子がありテレビを見たい方、一人で景色を眺めたい方など自由に居場所を行き来していただいています。		
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	自宅で使用していたタンス、仏壇などの持ち込みは自由にしています。室内での安全性を踏まえた上で利用者の希望に沿うようにしています。	採光で、明るい居室には、馴染みの、家具、ベッド等が持ち込まれている。従来の生活の継続性の確保がされている。空調設備、ナースコール、スプリンクラー等も設置して、安心・安全を確保した環境が在る。	
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	居室の表札やトイレ浴室などの表示もわかりやすくしています。安全性のため手すりの設置もしています。		