

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	1296700022		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホーム あんしん睦沢上之郷		
所在地	千葉県長生郡睦沢町上之郷2635-2		
自己評価作成日	令和1年5月15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://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和1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)】

長閑な田園地帯にグループホームあんしん睦沢上之郷があります。四季の変化を感じていただけるよう、南向きの窓からは目に優しい風景が望めます。家庭的な雰囲気を大切に利用者様一人一人にとってより良い支援が出来るよう努めて参ります。

【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)】

当施設は、周りが田園地帯で四季を感じさせ利用者の皆さんが育った環境と同様なために、自宅に居る感覚で利用者は安心して過ごせる場所である。県や房総ネットワーク主催の虐待防止、身体拘束に関する研修会にそれぞれの職員が積極的に参加し、受講した職員は職員会議で講師となりフィードバック研修を行っている。利用者一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かくキャッチしてケース記録に記載し、全職員で共有している。日常業務の中でも職員同士で何が虐待や身体拘束に当たるか等を話し合い、ケアに取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「個人を尊重し安全で安心出来る、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心を持って確立する事」と言う法人理念を掲示している。	「個人の尊重と安全・安心で楽しい生活を和を持って確立すること」を実践すべく、玄関入り口の正面に法人の2つの理念を掲げ、2ヶ月毎の職員会議時に権利擁護や虐待等について、特に新人職員については徹底的に教えている。	理念を完全に会得するためにも、また、自然に身体に溶け込ませるためにも、毎日1回理念を唱和することを期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩の際は、挨拶をしてコミュニケーションを図っている。	昨年の台風の時、事業所の隣にある小屋(誰も教えてくれないので持ち主がわからない)が風で飛ばされ、施設の屋根に設置してある太陽光パネルが損傷したが、損害賠償の請求が出来なく困っている。職員が皆他の地域から来ているため、散歩の際に挨拶する程度で地域との交流が少ない。	地域密着型施設であるので、運営推進会議に出席を頂き情報交換を密にするためにも、また、地域との交流を深めるためにも地域の一員として早急に自治会に加入することが望まれる。
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	地域に貢献できるように、取り組んでいきたい。		
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	会議の開催が定例化していない。	運営推進会議は3ヶ月に1回実施している。(訪問調査前日も実施した)会議には役場の健康推進課などから2名、民生委員、地域包括、家族等が参加するが、区長には声掛けをするが参加したことがない。施設の状況、入居者の状況や現在取り組んでいる内容等を報告・説明し、意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	町担当者に相談に行っている。	行政には管理者が毎月顔を出し、事業報告、ヒヤリハット、台風時の被害状況等、各種変更届や空き室の相談等を行っている。不明な点については、電話やFAXで問い合わせをしたり、行政から研修案内の情報等をもらったりし、協力関係が築かれている。地域包括支援センターとは常時空き室状況等の相談を行い入居者を紹介してもらっている。	
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	安全面を考慮し束縛のないように努めている。	県や房総ネットワーク主催の身体拘束に関する研修会を受講した職員が講師となり、職員会議でフィードバック研修を行っている。利用者一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かくキャッチしケース記録に記載し全員で共有している。日常業務の中でも職員同士で何が身体拘束に当たるか等を話し合いケアに取り組んでいる。	
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	虐待について、職員会議や資料を活用して虐待のないように話し合いをしている。		

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	機会があれば出席させている。		
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	利用申し込み時に契約書当の説明を行い、理解していただいた上で、契約を行っている。		
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	面会に訪れたかぞくに近況報告報告をしながら意見や要望を聞き反映させている。	家族が毎月利用料を支払いに来るときケアマネと話をし、動けるようになった(立てるようになった)とか、食べられるようになった等利用者の状態を確認合っている。家族からは利用者が高齢でADLの低下の為か、利用者調査では感謝の言葉が多くあまり要望はないが、細かいことも聞くように努めている。	
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	職員の意見や要望を聞けるように努めている。	利用者との日常的な関わりの中で生まれる職員の気付きやアイデアは、業務中の立ち話の中で相談されることが多い。これらの事は職員会議の中で解決している。例えば、車椅子の男性利用者が女性利用者の居室に入って困っていることは、車椅子で入室出来ない様に居室に空箱を置いて対処した。	
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	職員が長く勤めていけるよう努めている。		
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	研修の参加。		
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	系列法人の運営する施設訪問を行っている。		

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
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	本人の意思が確認できる方は、要望に添えるよう努めている。確認出来ない方は表情から安心を得られるよう心掛けている。		
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	家族との話し合いで要望を聞き関係づくりに努めている。		
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	状況の変化に応じ提案するよう努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、利用者の立場に立った対応を実施している。		
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	面会時に、現在の状況を説明し本人と家族の会話がスムーズにいくようサポートしている。		
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	家族以外の馴染み方とも良い関係を築けるよう努めている。	入所時のアセスメントにより、利用者が昔よく行った場所や好きな食べ物を情報として持っているが、殆どの利用者が高齢化しADLが低下して外出することが困難になってきているため、馴染みの人や場所との関係が難しくなっている。そこで誕生会の時などにおやつに好きなケーキを買ってきてお祝いしたりしている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	良い関係が築けるよう雰囲気づくりに心掛けている。		

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
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	退所後施設や病院に行かれた方の訪問を行なった。		
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	家族との話し合いで要望をきき関係づくりに努めている。	その人の思いや意向に対する要求も会話からでは理解できない事が多くなり、ケース記録を常にチェックしながら本人の意向がどこにあるかを読み取るようにしている。入居時のアセスメントシートに記載された内容に沿って見守り、本人の動向に注視し、ケアマネが巡回で訪問する時に一人一人の状況を確認するようにしている。	
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	家族から意向を聞き、日常の会話の中から把握できるように努めている。		
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	日々の健康管理や好みを把握し細かな変化にも気づけるよう努めている。		
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	家族の提案、アドバイスにより本人と家族の求める介護計画づくりに努めている。	看護師が週1回訪問され、その都度職員に利用者一人一人の状況を聞き取り、ケース記録の看護欄に必要な項目が記載されていく。これらのデータをもとに家族、ケアマネ、管理者の3人が一堂に集まり検討され、3ヶ月に1回の介護計画の見直しへと繋がっていく。	
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	個別にケース記録を記入している。申し送りノートを参考に職員間の共通情報としている		
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	近場にある特別養護老人ホームやグループホームを訪ねる事あり。家族との外出等支援している。		

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
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	地域との交流を図りたい。		
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	協力医療機関だけでなく他医療機関への受診にも対応している。	現在、かかりつけ医に掛かっている人は1名で内科に通院しており、家族が同行している。かかりつけ医からの診断書は施設で預かり管理されている。その他の利用者は提携医である睦沢病院で診察を受けている。施設全体の健康管理に関しては、提携医の方で一括把握できるようになっている。	
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	週1回看護師が訪れ利用者の健康管理を行っている。		
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。	医療機関とコミュニケーションをとれるようにして、退院後に備えている。		
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	契約時、重度化や終末期における施設の方針、対応等を家族に説明し同意を得ている。日頃から協力医療機関とは連携を図りながら施設として出来る限りの支援が行えるようにしている。	終末期を迎える利用者への対応には、前管理者が作成したマニュアルを参考に、既に4名の看取りを経験している。看取りまでのプロセスとしては、提携医からの指示を仰ぎ家族に来院して頂き管理者同行の上、主治医のもとで対応が協議され、概ね10日前より施設としての動きが始まる。	
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	看護師或るいは系列法人と常時連絡がとれるようになっている。		
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回避難訓練を行っている。	避難訓練は6月と12月に行われ、12月には消防署立会いの訓練となっている。避難場所としては施設の敷地も十分あることから、前庭と決めて職員にも周知徹底させている。	近隣との交流がまだ薄い為、関係強化を図り地域との連携を進めていくことが望まれる。

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	個人を尊重するという意識のもと、支援している。	個人の尊重という意味からは、居室に入る時は声掛けとノックの励行に努め、本人の了解を先ず得ることを徹底させている。尊厳の面からは、呼び掛けは「○○さん」とさん付けに注意しているが、地元の房州言葉を使っている会話の中で状況によっては虐待になり得るのではないかと、皆で検討することもある。	
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	傾聴に努め意向に添えるよう努めている。		
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	利用者が各々のペースで過ごせるよう、見守っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	自分で鏡の前に立ちみだしなみ整えたり、行きつけの美容院へ行くかたもいる。		
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	野菜の下ごしらえや片づけなど喜んで手伝ってくれる。季節ごとの特別メニューも提供し喜んで頂いている。	利用者の高齢化が進み、能力に合ったお手伝いをお願いすることも難しくなっている。食事中は、気の合った者同士が隣り合わせになるような点に注意を払い、ゆっくりと食事をしてもらうようにしている。また、大きな声を発する方がいて、居室で音楽を流し乍ら食事を取ってもらうことで、気持ちも和らいできているのか症状に落ち着きが見られるようになってきている。	
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	外注ではあるが栄養バランスの良い献立で召し上がっていただいている。一人一人の状態に応じた食事支援を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の訪問がある。		

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	各々のトイレ支援を行っている。オムツ利用の方は、種類を替えたりしている	ケース記録に各人の排泄状況が記録されており、職員はこの記録をチェックしながら、声掛けをすることで自立支援に繋げている。声掛けを徹底することにより、失禁の件数は減少傾向に向かっていることは明らかである。	
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	排泄管理を行っている。水分摂取に努め便秘に効果がありそうな事は試している。		
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	週2回実施している。汗ばむ季節は3回に増やしたり随時必要とあれば入る事が出来る。	お風呂好きな人が多いが、入浴したがる人には「ちょっと来てもらえますか」と別の表現を使って脱衣所への誘導を試みている。お風呂から出てきた利用者から、「温まったよ」「すっきりしたよ」「やはりお風呂はいいね」という声が出て、〇〇さんはなぜ入らないのと、仲間同士の声掛けの光景も見られる。	
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	居室温度設に努め、気持ちよく休めるようにしている。		
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	努めている。		
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	各々の好みを把握し支援を行っている		
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	希望に応じて出かける事ある。家族やボランティアの力を借りている。	散歩することもなかなか難しくなっている状況だが、今年は1月に同じグループ内の他の施設と合同で外食を楽しんだことがある。今後も状況を見ながら、月一度を目標に合同の外食会をしたいと計画している。地域交流を図る上で、社会福祉協議会主催睦沢福祉支援センターの発表会への参加も計画している。	地域密着型の施設という面からも、睦沢福祉支援センターとの交流を図り、外出と地域交流の充実化が望まれる。

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
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	金銭管理の出来る方は少ない(一人)		
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	要望があれば行っている。		
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	手すりの設置が至る所にあり。安全に考慮している。長閑な環境にあり季節を十分に感じられる。	多くの利用者は地元で生まれ育っており、周囲が田園風景という環境が施設と一体となって自然環境を醸し出している。利用者にとっては、まさにこの環境自体がゆったりと生活の出来る共有空間となっている。施設としては、この環境を壊さないためにもリビング内の火器の取扱に一番神経を使っている。	
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	各々の部屋をお互いに行き来される方もいる。		
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	自分の必要な物を持って来たり飾ったり好きなようにレイアウトしている。一方では一人でいられない方も多くリビングで過ごされる方も多い。	安心して居室内で過ごせるよう居室内を簡素化し、動線を妨げないように注意をしている。使い慣れた物を持ち込んでもらうことで、気持ちが和らげるようなことも心掛けている。また、手擦りを付けて歩行を楽しんだり、簡易トイレを部屋に置くことでトイレの不安を取り除くようにもしている。	
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	バリアフリーな造りになっており安全な環境の中で生活している。		