

### 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	1890200056		
法人名	有限会社 どりいむ		
事業所名	グループホーム どりいむはうす		
所在地	福井県敦賀市長谷36-3-4		
自己評価作成日	平成22年12月2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成22年12月15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)】

大自然に囲まれた環境！ 空気も良く、喘息の持病の方は症状が落ち着いている。日課も決まりごともなく、自分で自由に過ごせる環境づくりをしている。服薬での対処ではなく、あたたかく見守り、寄り添い、統一したケアをすることで認知症症状の対応に努めている。

【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)】

当ホームは、敦賀市の野坂岳のふもとにあり、川や田園に囲まれ四季折々の風景を肌で感じられる静かな環境の中に立地している。ホームの基本理念である「その人の『こころ満たされる暮らし』を支え、ともに生活を楽しむ」ことを目指し、全職員が一丸となってケアや支援を実践している。特に、入居者が自由に過ごせる環境づくりを大切にしており、日中、入居者は自室に戻ることなくリビングなどで思い思いにゆったりと過ごしている。また、入居者一人ひとりの食べたい物を聴いてメニューに取り入れるなど、本人の希望に配慮した献立となっている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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
<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	玄関に入ったすぐの目のつく所に掲げている。最初のミーティングで、理念に基づき職員個人の目標をあげた。開設して1年半以上たち仕事内容にも徐々に慣れてきたので、再度話し合いをして見直しをしていこうと思う。	事業所の基本理念である「その人の『こころ満たされる暮らし』を支え、ともに生活を楽しむ」ことを目指し、全職員が一丸となってケアに取り組んでいる。	
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	職員の知り合いで、フォークダンスや楽器などをしている人に声をかけ、ボランティアで来てもらい交流の機会を作っている。	地域のいきいきサロンへの参加、近隣の身体障害者施設との交流を行っている。また、地区の文化祭に入居者が制作した作品などを出品している。この他、ボランティアを受け入れている。	
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	特になし。		
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	施設でした事の報告をして、身近な区長や民生委員、家族からの意見や、市職員にアドバイスなどを聞き、サービス向上に活かしている。	家族代表・区長・民生委員・市介護保険課職員などの参加を得て、定期的に開催している。会議では、ホームの運営状況について、各委員からの助言を参考に運営に反映させている。	
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	市の担当者に、仕事に関してわからない事や必要事項など、電話や窓口にて教えてもらっている。	事業所が抱えている課題や疑問点などを電話や直接訪問して相談したり、助言してもらうなど、市と緊密に連携を図っている。	
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	身体拘束をしないケアを統一している。	職員は施錠の弊害を理解しており、日中は玄関を施錠せず、職員の見守りで対応している。以前は無断で外出される方がいたが、最近は減ってきており、外出時は職員が同行している。	
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	施設内での虐待防止に努めている。		

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	権利擁護について、家族との話し合いにて支援している。		
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	契約時に入所・退所などに関する説明を十分に行い、理解・納得を得よう努めている。		
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	面会時や電話等で近況報告し、家族より意見をいただいている。その意見を今後の運営や利用者への対応に反映させるよう努めている。	職員は、家族の面会時や電話などで入居者の近況を報告した際に、意見や要望を聴いている。また、家族と入居者との会話の内容などを注意深く観察し、ホームに対する意見を拾い上げ、運営に反映させるよう努めている。	
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	企画・計画書を作成し、日課やレクリエーション以外の行事等について、施設長に提案している。その他、月一回のミーティングで話し合い、職員の意見を聞き反映させている。	毎月のミーティングで職員の意見を聴く機会を設けている。ホームで実施する行事などは、職員自身が提案・企画し実施するなど、意見が運営に反映されている。	
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	家庭環境を考慮し、無理の無い勤務体制にすることにより、業務の能率アップを心掛けている。		
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	外部研修はそれぞれの立場で自立できるよう、努めて出席してもらい、内部研修では質を上げるように取り組んでいる。		
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	開設時、同業者と相互訪問の活動をした。又、他施設の見学でサービスの向上に努めている。		

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	あらかじめ家族や居宅ケアマネより情報を得たうえでコミュニケーションをとり、普段の会話の中から少しずつ要望や不安な事などを聴いている。		
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	初回面接時や入所時に、家族の要望や意向、困っている事などを聴き、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	身体状況や家族、居宅からの情報をもとに、仮のサービス計画書を作成している。		
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	必要以上の手助けはせず、洗濯物たたみやシーツ交換、調理の下準備など、認知症のレベルに合わせてできることは自分でしてもらっている。		
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	最低でも月一回は家族との関わりがもてるよう、通院は家族と一緒にに行くよう促している。通院のない利用者は、本人の要望もあり散髪へ月一回家族に連れて行ってもらっている。		
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	入所の際に馴染みのある部屋作りとして、自宅で使われていた物を持参して頂くよう説明している。	馴染みの場所への同行支援やかかりつけ医での受診時に自宅に立ち寄るなど、関係が途切れないような支援に努めている。また、馴染みの人のホームでの面会を常時受け入れるようにしている。	
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	利用者の認知症のレベルや、利用者同士の関係を把握し、良い関係を築いていけるよう努めている。		

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	長期入院の為退所となった方で、入院中に介護保険の有効期限が切れ更新が必要だったので、その相談を受けフォローをした。		
<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	認知症のため希望や意向をききとるのが困難なので、日常の会話や行動等から把握するよう努め担当者会議やミーティングで検討している。	入居者との日々の会話や行動、家族からの聴き取りなどを通じて、本人の希望や思いを把握するように努めている。	
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	センター方式B表を入所時に家族に渡し記入してもらっている。		
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	入所後のしばらくの間、その人を知る為に時間に沿った日々の様子を記録していた。仮サービス計画書を作成した利用者については、サービス内容に日々の様子を記録していた。		
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	利用者個人個人の対応の仕方をミーティングで話し合い、統一したケアを提供できるよう努めている。開設1年目は、初回面接や面会時等に家族からの意見を頂き、2年目の今年からは、家族参加の担当者会議を開いて、その時の意見や要望等を反映させ計画作成に努めている。	入居者との毎日の暮らしの中での気づきなどを記録し、ミーティングで話し合っまとめ、サービス担当者会議で家族の意見・要望を聴き、それを基に介護計画を作成している。	
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	日常生活の中での個別なニーズに対して、ケアプランや日誌等の記録をもとに、ミーティング以外にもどのように対応するとよいか話し合い、モニタリングしている。		
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	本人や家族の状況や希望に対し、可能な範囲で対応している。		

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	長谷地区の高齢者サロンに一度だけ参加。(その後の参加は拒否) 近くの障害者施設との交流は時々あり。畑経験者と一緒に苗を植え色々教えてもらった。		
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	かかりつけ医の説明を入所時に行い、納得を得て病院を変更してもらっている。	入居時に本人・家族の同意を得て、提携する協力医に変更してもらっているが、本人・家族の希望するかかりつけ医での受診を継続することも可能である。その際、基本的には家族に同行してもらっているが、できない場合は職員が同行することもある。その際、受診結果を書面で家族に報告している。	
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	看護職はいないので、月1回の通院以外で体調不良等の理由で受診が必要な時、かかりつけのクリニックへ電話をして状態を報告し受診の判断をしてもらっている。		
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。	入院中、最低1回は病院へ行き、情報交換や相談などしている。		
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	入所時に終末期の事も聞き、当グループホームでどのくらいの状態になった時にみれなくなるかを説明している。	入居時にホームとして取り組める支援について家族に説明し、納得してもらった上で、本人・家族の意向を聴いている。ホームとして、できる限り本人・家族の意向に沿った支援をしていきたいと考えている。	本人・家族の意向にできるだけ沿えるように、ホームとして取り組める最大限の支援を行うため、職員研修の実施などについても期待したい。
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	応急処置に関するマニュアルを作成している。事故報告書に基づき、今後の対策や急変時の対応をミーティングで話し合っている。		
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、消防員協力のもと訓練を行っている。	年2回、消防署の協力の下、日中を想定した避難訓練を実施している。スプリンクラーの設置を予定している。	夜間時など職員が少なくなる時間帯を想定した訓練の実施や地域の消防団などからの協力が得られるような働きかけを期待したい。

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
<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	一人一人の人格を尊重し、認知症のレベルに合わせ、馴染みある言葉かけや対応を心がけている。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、その人に応じた声掛けがなされており、入居者からもこやかな表情がうかがえた。個々の記録や書類等も人目に触れることのないよう厳重に管理されている。	
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	日課や決まり事が特にないため、職員が余裕をもって行動することができ、利用者の方から話しかけやすい雰囲気づくりに努めている。		
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、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	日課や決まり事は特になく、日々の生活は本人の思いや希望を表現しやすいようにしている。		
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	自分の好きな服を着て、その人の個性を大切にしている。		
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	下準備やおにぎり作り等、認知レベルに合わせて一緒に行っている。テーブル拭きは、各自してもらっている。	入居者からの希望を聴き取り、希望を反映させて1週間分の献立を決めている。食事の準備や後始末など、できることを職員と一緒にやっている。	近隣の野菜販売所への買出しと一緒に出かけるなど、入居者一人ひとりの力がより発揮できるような取り組みを期待したい。
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	男性には希望を聞き、主食を大盛りにしたり、おかわりをしてもらっている。全体的に野菜中心のメニューを出している。		
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	義歯のある人は毎日ポリドント洗浄を行っている。自分でされる人には声かけを行い、各自してもらっている。		

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
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	介助のいる人は時間を決めてトイレ介助をし、自分で行かれる人はその人のタイミングでパット等を確認している。排泄行為が自力でできるよう、	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合わせた排泄介助を行っており、トイレでの排泄が可能になってきた方もいる。	
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	バナナ、ヨーグルトなど、定期的にメニューに入れて食べてもらっている。毎日体操をしている。		
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	曜日は決まっているが、本人の希望にそって入浴してもらっている。(浴槽につかる、今日は入りませんなど)	入浴は月・木曜日の週2回、入居者の希望の時間帯に入浴している。入浴を拒む方は、無理強いせず清拭で対応している。	入居者が入浴を楽しめるよう、できる限り入居者の希望の日などに入浴できるような体制を期待したい。
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	その時々体調に応じて休んでもらっている。		
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	一人ひとりの状態や服薬などを理解し、変更あった時は日誌に記して、症状の変化の確認に努めている。		
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	認知レベルに合わせて、個人の好きなこと、できることをしている。(鶴折り、読書)		
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	千羽鶴や袋物を文化祭に出展し、見に行っている。	コミュニティーバスを利用して図書館に出かけたり、地域の文化祭などに自分たちが出展した作品などの見学に出かけている。また、入居者全員で日帰り旅行などの遠方への外出も行っている。入居者の希望に応じた個別の外出は行っていない。	入居者が行きたい場所などを把握し、本人の希望に沿った個別の外出支援についても期待したい。

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
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	お金の管理は家族がしており、利用者は所持していない。必要な場合は、家族に連絡し購入してもらっている。		
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	希望者に手紙やはがきなど渡し、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	季節に応じて壁の飾り付けを変えている。	リビングにはオープンキッチンがあり、調理しながら会話を楽しむことができる。全体的に落ち着いた雰囲気づくりがなされており、入居者は思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	気の合った利用者同士で昼食後話をしたり、読書やテレビを見て自由に過ごしている。		
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	自宅にある使い慣れたものを持ってきてもらい、居心地の良い部屋作りをしてもらっている。	入居者の馴染みの物の持ち込みが可能であり、馴染みの家具などが持ち込まれていた。入居者が居心地良く過ごせるような、個性あふれる部屋づくりがなされていた。	
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	共用スペース(食堂やホール)を中心に、トイレや部屋へ行き来しやすい造りになっている。		