

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	2775900604		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	高齢者グループホーム しらなみ		
所在地	大阪市住之江区南港中3-3-43		
自己評価作成日	平成25年6月28日	評価結果市町村受理日	平成25年8月26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25年7月24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)】

ホーム周辺は車両乗り入れの規制があり、町全体が大きな公園のようで緑に囲まれ、毎日の散歩や買い物に出かけやすい環境にあります。保育園や幼稚園・小・中学校や地域の行事に参加するなどの交流をし、地域の一員としての暮らしも大切に考えています。ホームの生活では、フットケアに力を入れ、入浴ができない時は個別に足浴をし、健康促進とマンツーマンでの関わりのひとときとなっています。

【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)】

事業主体は、社会福祉法人健成会である。ホームは、平成14年4月に、併設型3階建ての1階部分に、1ユニットで開設された。1階には、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、2階には、生活支援ハウス、3階には、デイサービスセンターが併設されている。ホームは、南港ポートタウン西駅から徒歩5分、緑の木々に囲まれた遊歩道は並木をなし、木漏れ日の差し込む、閑静で、自然の豊かな環境が在る。ホーム設立の経緯は、事業母体の南港病院が「効率を重視した医療現場に疑問を持ち、もっと人権・尊厳・個性(多様性)を尊重すべき」と考えホームを設立して、支援・介護のあり方を研究実践して、人材を育成し、医療現場にフィードバックしたいと考えられた。ホームの理念を「みなさまの人生の歴史を大切に、これからをともに歩んでいく」とし、理念の具現化を目指した実践の姿が見られる。

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	理念を管理者とスタッフとで作成することで、理念について共有し、実践に向けて取り組んでいる。	全職員で検討・協議した事業所独自の理念を「わたしたちは、みなさまの人生の歴史を大切に、これからととも歩んでゆくホームにします」としている。ホーム内に理念を掲げ、研修も行ない、理念の実践に繋げている。	
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	町会に入り、ふれあい喫茶などに参加。近隣の幼稚園や学校等の交流を図っている。	町会、自治会等に参加し、地域で開催される各種行事への参加(お祭り、ふれ合い喫茶、踊り、民謡の会、文化祭等)や認知症サポーター講座(地域住民・中学生対象)等での密なる交流を実践している。	
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	地域住民の集まりの場や中学校などで認知症や介護についての勉強会や講演などを行っている。		
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	定期開催し、グループホームで行っているケアを報告したり、委員で認知症についての勉強会や災害対策について話あっている。	24年度は、年6回開催し56名の参加があった。参加者は、海の町副会長、ネットワーク推進員、小学校長、中学校長、地域包括支援センター、利用者、家族、施設長、部長、管理者の参加で、双方向的な会議をした。	
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	大阪市グループホームネットワークの世話人会に所属し、情報収集を中心に関わりを持つよう努めている。	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。市の介護保険課や地域包括支援センター等の指導を受けながら、市の担当者との協力・連携関係を築く取り組みをしている。	
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	鍵をかけないケアなどを実践している。また、内部研修などで身体拘束についての勉強会を行い、共通認識を持つよう取り組んでいる。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は十分に理解している。玄関及び各居室は施錠はしていない。身体拘束マニュアルを作り、定期的に研修を実施して、身体拘束をしな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	内部研修などで勉強し、日常的に利用者の様子について注意深く観察している。		

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	内部研修等において専門知識の習得に努め、関係機関とも相談しながら活用できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者だけでなく介護スタッフも同席するようにし、ご家族に納得理解して頂けるように説明と話し合いを行っている。		
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	家族会や面会時など日頃からご意見や要望などをお聞きし、その内容は会議などで検討し、取り組んでいる。	苦情相談窓口を設置し、利用者・家族の意見・苦情・不安への対応をしている。家族会を年2回開催し、家族の意見を聞く機会を設けている。しらなみ便りを毎月発行して、職員から利用者の日常生活の報告をしている。	
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	毎月の定例会や日々の申し送りにおいて意見交換できる機会を作り、業務に反映できるように努めている。	毎月定例会を開催して、職員の様々な意見・提案を聞く機会を設けている。職員の自己評価票では、各職員が自己目標を設定し、年2回の管理職との面談で意見交換を行い、意思疎通を図っている。	
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	個人目標を設定し、やりがいや達成感を感じられる職場作りに努めている。		
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	個人目標を設定し、それを実現できるようにサポートしたり、外部研修などで自己研鑽の機会を作っている。		
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	府・市・区内の連絡会に参加し、意見交換や情報交換などの交流を図っている。		

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	面談時に介護スタッフも同席し、ご本人と話をする時間を作ったり、現場を見学してもらうなどして、ご本人の意見を聞いて現場に反映するようにしている。		
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	面談時に、ご本人とは別席にて話を聞く機会を持っている。		
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	他の介護サービスの説明や相談窓口の紹介を行なっている。		
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	日常生活においてご本人の得意なことを中心に役割分担しスタッフも一緒に行なっている。		
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	日常の支援について可能な限り参加してもらえよう、こまめに状態の報告をし、一緒に考え取り組むようにしている。		
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	家族等の協力を得ながら、なじみの場所を探したり関係を続けられるよう努めている。	面接調査票や暮らしの情報シートから、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の日常生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人の訪問や馴染みの商店、図書館、お墓参り等での支援がある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共通の話題や活動を通じて、共同生活の良さを感じられるような関係作りを行なっている。		

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
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	手紙や電話などのやりとりに努めている。		
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	ご本人から話を聞く機会を多く取るよう心がけ、思いや希望を把握し、実施できるよう努めている。	面接調査票、暮らしの情報シート、業務日誌、日々の関わり等から、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす支援をしている。	
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	入居前にこれまでの生活についての話をよく聞き、入居後もその生活スタイルがなるべく維持できるよう努めている。		
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	申し送りや記録によって毎日の過ごし方が継続して把握できるよう努めている。		
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	センター方式を使用し、スタッフ間で情報を共有し、会議等において課題と対応について検討している。	面接調査票、暮らしの情報シート(センター方式)、診断書、個人記録、業務日誌、本人、家族、職員等から、各種個人ケア情報を収集し、介護計画書が作成される。見直しは、定期的に介護計画書のモニタリング欄で行う。	
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	必要に応じて記録様式の見直しをし、より状態を把握しやすいよう努めている。		
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	併設のデイサービスでのレクリエーションや趣味の教室などに参加し、幅広い交流や活動を行なえるようにしている。		

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	ご本人の希望を叶えられるよう資源の把握をし、協力を求めている。		
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	かかりつけ医については希望を考慮し、協力医療機関をかかりつけ医にされた方は定期的に医療を受け、緊急時においても事業所との連携が図れている。	事業母体が病院であるが、あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て受診が行われる。	
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	訪問看護ステーションとの連携や、併設サービスの看護職員への相談などを行なっている。		
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。	訪問看護を通じて状況の把握をし、早期の退院やご本人や家族の不安の解消のためのカンファレンスを実施できるよう働きかけを行っている。		
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	看取りに関する指針を策定し、方針についてご本人・家族・医療機関等へ説明同意を得ている。	「重度化した場合における対応に関する指針」があり、入居時に指針を策定して、本人・家族・医療関係機関との話し合いを行い、同意を得ている。事業母体の病院が運営する看護ステーションとの連携・協力で医療連携体制にも取り組んでいる。	
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	内部研修において勉強し、緊急時に適切な対応のできる体制作りにも努めている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、万が一の事態に備えている。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。非常災害時の緊急時マニュアルを作成して対応手順もある。今後は、地域住民参加の協働での防災訓練が課題である。	消防署立会いの消防訓練は定期的実施しているが、地震・津波、火災等に対する防災訓練(特に深夜)の地域住民の参加型訓練の推進が期待される。

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	個人情報保護規定を定め対応している。また日常の介護の場面においてもプライバシーが守られるよう配慮した対応を行なっている。	定期的に、接遇に関する研修を行ない、職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	会話の中でご本人の声に耳を傾け、意見を尊重できるよう働きかけている。		
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	これまでの生活スタイルを尊重し、ご本人の意見が尊重されるよう働きかけている。		
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	服選びや身支度などの際、ゆっくりと決められるよう働きかけている。		
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	スタッフも一緒に準備をし、みんなで食卓を囲む楽しさや、食事作りやおやつ作りにおいて希望のものが食べられるよう配慮している。	食事提供前に、職員による検食簿(味付け、分量、鮮度、色彩、盛付け)が作られる。給食委員会を設けて楽しみや安全を確保した食事提供がある。毎日曜日には利用者と共に買い物をして希望に沿った食事作りがある。	
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	こまめな水分補給や、食事量の把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを促し、夜には一人ひとりゆっくりと寄り添い、口腔内の把握をしている。		

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
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	排泄記録などを活用し、お一人お一人の排泄について検討する機会を持っている。	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握してトイレ誘導を促がし、自立支援を目指した排泄の支援をしている。	
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	運動や水分補給などで予防に努め、排泄パターンの把握などを検討している。		
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	入浴も楽しみの場となるよう、ご本人のペースで入浴できるよう働きかけている。希望されるときは入浴できるよう配慮している。	毎日利用者全員に「足浴」が実施されている。ホームの生活では、フットケアに力を入れ、入浴ができない時や健康促進とマンツーマンでの関わりの時を大切にケアに取り組んでいる。	
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	一日の自然な流れで安心して就寝できるよう働きかけている。		
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	薬の内容について書類を整備し、スタッフが把握できるようにしている。服薬もれのないよう支援している。		
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	ご本人の嗜好や生活歴から個別に楽しみを満たせるよう配慮している。		
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	散歩や買い物などご本人の希望に沿って外出できるよう支援している。普段は困難な場所でも家族と相談しながら外出できるよう検討している。	利用者の体調や健康を考えて、雨天以外は毎日外出の機会がある。大阪南港の浜風の「外気浴」や大きく繁る緑豊かな並木の遊歩道での「森林浴」等での楽しみがある。ホームは環境に恵まれ「小出かけ」の楽しみ作りを企画し、四季折々の外出を楽しんでいる。	

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	買い物の際はご本人に支払いをしてもらい、ご本人のお金であることや社会生活としてお金を使うことを感じられるようにしている。		
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	ご本人が電話や手紙をやりたいと言ったときはすぐにできるよう取り組んでいる。		
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	季節を感じるができるような装飾や生活感のある物品の配置をし、居心地の良い空間作りに努めている。	玄関は広く、赤茶色のレンガの壁が緑の草木と調和して心を和ませる。各居室や居間・食堂が見渡せる真ん中に、透明ガラスの吹き抜けがあり、そこには、中庭を作り草花を植え、ウッドデッキに椅子・机を配置して憩いの場がある。食堂の窓越しに生垣が見える。	
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	集団と離れて過ごせる空間の工夫をし、少人数ですごせる場所を作っている。		
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	これまで使用していた家具や物を持ち込んでもらい、居心地のよい空間作りをしている。	居室には、馴染みの家具、写真、手工芸品、テレビ等が持ち込まれて、従来の日常生活の継続性が確保されている。各居室に、洗面所、空調設備、ナースコール、スプリンクラー等が設置されて、安心・安全な環境がある。	
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	みんなが分かりやすい表示を心がけている。		