

### 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	1174200707		
法人名	有限会社 おのざわ		
事業所名	さくらプラザ		
所在地	埼玉県児玉郡神川町大字元阿保639-1		
自己評価作成日	平成23年09月30日	評価結果市町村受理日	平成23年11月25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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成23年11月7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)】

「家庭的な雰囲気の中、入居者と職員と一緒に明るく暮らすことができるホーム」を目指しております。食事、掃除、洗濯などといった家事や生活の中の様々な場面で、入居者と職員が一緒に時間を過ごし、一緒に作業を行っております。この「一緒に時間」が、ホームをより家庭的にし、さらに入居者の心身機能の維持を図ることができると考え、「一緒に」というグループホームの基本をしっかりと守ることを大切にしてケアを行っています。

【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)】

当施設は最寄りの駅から徒歩5分という交通の便の良い所にある。木造平屋建てで、施設内は全てバリアフリーになっている。廊下、リビング、トイレ等の共用空間はゆったりと広く、且つ木彫の落ち着いた雰囲気の2ユニット、定員18名のグループホームである。理念は「個々の人格を尊重、家庭的な雰囲気、地域の中で安心して暮らせる」を三項目で表現し、一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう支援している。職員は「入居者と一緒に」を大切に、入居者からの意向や訴えがある時は、他の業務を後回しにして支援をするという姿勢で日々のケアにあたっている。

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 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)	○ 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	職員会議や申し送り等で職員全員が理念を共有し、実践につなげられるように努めている。	「地域の一員として、又個々の人格を尊重し、家庭的な生活」という三項目の理念をホームに掲示している。入居者優先の生活提供に向け、現場での対応時や会議で取上げ、共有を図っている。	
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	地域の花壇作りに定期的に参加をしたり、小学校の体験学習を受け入れている。	自治会に加入し、町や地域の情報は運営推進会議や区長から得ている。地域のボランティアや小学生の訪問等、幅広い年齢層との交流は、入居者が生き生き出来る活動の場となっている。	
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	事業所の力を生かした地域貢献までには至っていない。		
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	年6回運営推進会議を開催し、その度入居者の状況や地域の意見を聞き、サービスの向上につなげている。ご家族が参加しやすい土、日の開催も検討している。	事業計画に折り込み、入居者やホームの状況報告、地域の情報提供を議題とし、年6回開催している。民生委員や家族にも開催を案内しているが、出席する方があまりいない事は、今後の課題である。	年6回計画的に開催しているが、今後は家族等の出席可能な日時、曜日に合わせる等工夫し、地域の理解や支援を得た開かれた会議とし、サービス向上に活かす事が期待される。
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	入居者の状況や入退所の報告等、必要に応じた連絡の他、月一回、包括支援センターで開催されるケアマネ連絡会議においても、町職員に必要に応じ相談を行っている。	必要な連絡や相談は随時行っている。又、町の担当者も出席する地域包括支援センター開催のケアマネ会議で、他の事業者とも情報交換をし、提案、助言、意見を出し合っている。	
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	見通しが悪く、交通量も多い道沿いに面している為、玄関に施錠をしているがベランダからは自由に出入りができるようにしている。玄関の施錠についても今後検討していきたい。	身体拘束については都度ケース検討し、原因の除去を図り、しないケアの実践に努めている。玄関前の道路は大型車の往来が多く、危険な為施錠しているが、外出したい方が居る場合は、職員が同行したり、見守りし、テラスから自由に出入りしている。	
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	外部の研修に参加をし、ホームで報告、研修して学ぶ機会を持ち、虐待の防止に努めている。		

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	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	説明を十分行い納得していただけるよう努めている。		
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	意見、要望をいただけるよう記載用紙を玄関によいしている。また、各棟に要望書ノートを置き、ご家族の意見、質問等をその度、記入するようにしている。	玄関に意見箱を設置しているが、投函された事はない。面会や訪問時の会話から気掛かりな事柄は全て要望書ノートに記載し、職員で検討し、改善を図り、報告している。出来れば運営推進会議を表出の場とし、運営に反映したいと考えている。	
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	定期的に職員会議を開催し職員会議において機会を設けている。	月1回の定期職員(ケア)会議をユニット毎にホーム長、各ユニットの計画作成担当者同席で、午前中に入居者を見守りながら実施している。議題を予告し、時間の有効利用を図っている。	会議時間の捻出やより多くの出席者確保は大変だが、充実した研修やユニット間の意見交換を図る機会を持ち、職員の意識やスキル向上と、意見反映の機会とする事が期待される。
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	職員の労働状況を把握し、労働時間や条件の改善に努めている。		
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	研修の参加の機会をつくりよりよいケアの力量の向上に努めている。		
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	同業者三施設との定例の交流により、介護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	本人が困っていること、望むことを把握できるよう努めている。また、話しやすい雰囲気を作るよう努めている。		
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	家族が困っていること、望むことを把握できるよう努めている。また、話しやすい雰囲気を作るよう努めている。		
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	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	掃除や洗濯等の家事や作業を一緒に行い共に暮らしているという関係になるように努めている。		
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	努めている。		
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	面会や手紙のやり取りにより、関係が途切れないようにしている。また、なじみだった商店や床屋などに出かけたりもしている。	家族、友人、親戚等が訪ねて来たり、法要、正月等の一時帰宅、外出等で馴染みの人との交流を続けている。又、知り合いに誘われた忘年会や、2ヶ月に1回理容院に出掛ける時等は、送迎支援を行っている。	
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	各棟に自由に行き来ができ、レクリエーションや催し物等、自由に参加ができるよう支援している。		

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
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	必要に応じ対応をしている。		
<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	会話の中から希望や意向の把握をするようにしている。困難な場合は生活の中で様子を観察し、どうしたら本人の意向に沿えるかケアカンファレンスを開き検討している。	表情やその日の様子等から話し掛けたり、聞いたりして意向把握に努めている。性格面や心身にコンプレックスを持つ方には特に配慮する等、個々に合わせた対応の工夫を職員間で共有している。	
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	入居前の面談や家族に聞いたりして把握に努めている。		
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	毎日の生活での観察により把握ができるように努めている。また、気づき等は、記録をするように勤めている。		
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	本人や家族から希望を聞き取り、ケアカンファレンスの結果を介護計画に反映させ、日々の生活の中でモニタリングを行っている。	個別記録や職員から聞き取る日常会話等を基に、計画作成担当者が作成し、ケア会議に諮り、完成させている。又、家族には面会時に様子を伝えながら説明し、意見や希望を聞き、同意を得ている。状態変化出現時は、その都度現状に即して変更している。	
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	気づき等は記録をするように勤め、計画作成にあたっては個別記録を重視し、ケアカンファレンスを行い作成している。		
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	入居に当たってデイサービスのような形で、日中だけ来ていただいて試す機会を作る等の対応を行っている。		

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
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	できるだけ地域資源を活かすことができるよう支援している。		
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	2週間に1回のかかりつけ医の往診の形をとっているため入居時に本人、家族の希望を確認し、対応をしている。また、緊急時の搬送先の希望も確認している。	ほぼ全入居者が協力医をかかりつけ医としている。内科は隔週、歯科は希望で訪問診療があり、他科受診は同行している。緊急時は家族と相談しながら、協力医の紹介状等により、希望の病院への入院等に対応している。	
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	支援している。		
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。	努めている。		
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	入居時及び状態に応じ説明を行っている。	常時、医療を要する状態になった場合は、医療体制が整っていない為、受入れ不可能である事を入居時に説明し、了解を得ている。重度化終末期の入院等は、医師の見定めにより、家族と次の施設への移行等を相談し、選択を一緒に検討している。	
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	職員会議で急変時や事故発生時のテーマを設け急変時や事故時の訓練の機会を設けている。		
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	年に2回、日中の想定と夜間の想定で避難訓練を行っている。地域住民の参加は少ないので、参加をしていただけるよう、努めていきたい。	年2回、入居者参加で、消防署立会と単独の訓練を各1回実施している。火災以外の防災マニュアル作成や、地域との協力体制の構築が、今後の課題である。	火災以外の想定による訓練や防災マニュアルの作成が期待される。又、夜間火災発生時の地域協力は不可欠で、協力体制構築に結びつけられるよう、参加を得易い計画を工夫、立案し、訓練実施する事が期待される。

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
<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	本人の人格やプライバシーを損ねないような声かけを日々注意を払い対応をしている。言葉使いや声の大きさにも配慮するよう努めている。	人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れず、慣れによる親しみが雑な言葉や態度にならないよう気をつけている。異性介助では特に相手の気持ちに立った対応、フロアでの会議時等は個人名に頭文字を使う等、プライバシーに配慮している。	
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	本人の思いや希望が自己決定になるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースは大切に支援をしている。		
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	支援している。催し物時には浴衣や衣装を着たりして楽しんでもらえるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その時期にしか味わえない食材を使用し大根菜等季節感を出している。ふき等の皮むき、豆等のスジ取り等利用者と職員と一緒に準備を行っている。	三食のバランスや旬、家族から差入れられる野菜等から献立を考え、入居者と買物に出掛け、一緒に下ごしらえや調理をしている。嗜好や希望を聞き、楽しみな食事に繋げている。自力摂取に向け、摂取能力に合わせた食器も工夫している。配膳、下膳も自主的に行われ、職員は見守りを兼ねながら一緒に食事をしている。	
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	支援している。		
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に、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。また、入れ歯は夜間に市販の入れ歯洗浄剤につけ清潔がたもてるよう支援している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	オムツやリハビリパンツは出来るだけ使用しないよう、排泄パターンの把握や声掛けにより、トイレでの排泄に向けた支援をしている。夜間の失禁を気にする方が居る為、ホットミルクや生姜湯を提供し、利尿作用の軽減を図っている。	
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	献立に野菜を多く使ったり、牛乳を提供したりして取り組んでいる。		
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	ほぼ毎日入浴を実施しており、希望に添って入浴ができるよう支援している。	一日平均3人程度、1人週2~3回の入浴を支援している。個浴でゆっくり楽しい入浴になるよう配慮し、体力面で個浴が大変な方には二人対応で支援している。	
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	支援している。		
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	個々の記録に服薬している薬の情報をファイルし確認ができるようにしている。		
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	個々の能力ををを活かし玄関掃除やコーヒー、紅茶等の嗜好品を提供したり、読書や庭いじり等日々の暮らしが楽しめるよう支援している。		
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	家族の協力も含め希望に添って外出ができるよう支援している。なじみの商店などには前もって電話をしておき、本人と一緒に行き顔が見せられるよう協力をしていただいている。	デッキテラスで外気や風に触れながら、花や周囲の風景を眺めて過ごしている。散歩と買物を兼ねて数人で外出し、品物選びを楽しんだり、荷物持ちを手伝う方もいる。数人ずつ花見やドライブに出掛けたり、家族同行の外出を楽しむ支援もしている。	



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	本人、家族と話し合いにより、所持したり、使う機会が持てるようにしている。		
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	電話は各棟にも置いてあり希望により使用できるようにしている。ホームの前が郵便局なので一緒に手紙を出しに行ったりしている。		
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	家具等の備品は家庭的な物を使用し、季節に合わせた飾りや花を置き居心地が良く過ごせるよう配慮している。	施設全体がバリアフリーで、ゆったりした造りになっている。玄関、廊下、リビングにいつでも腰掛け、ゆっくり寛げるよう椅子やソファが置かれている。リビングの天窓は採光、雰囲気両面で効果をあげている。デッキテラスは外気浴、お茶飲み絶好のスペースで、非常時の避難にも活用出来る。リビング廊下には生活スナップや個人作品が展示してあり、励みになっている。	
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	リビングだけではなく玄関やベランダ等にもイスやソファを設置し自由に使うようにしている。		
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	居室には入居時に本人や家族と相談し、使い慣れたものを持ってきてもらい、本人が使いやすい、居心地がよいようになるよう支援している。	各居室にはベッド、カーテンが備えられ、個々にテレビ、化粧台仏壇等使い慣れた物や大事な物を持ちこみ、家族の写真や花の鉢植え、作品等を飾り、居心地良く過ごせる、その人らしい居室作りがされている。季節毎に家族と衣類の交換や補充をしている。	
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	廊下等に手すりを設置し、なるべく段差ができないようにしたり、トイレ、風呂場等の表示をしたり、個々の力に合うよう安全な環境で自立した生活が送れるよう配慮している。		