

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	2278100066		
法人名	社会福祉法人聖隷福祉事業団		
事業所名	ほのほのケアガーデン		
所在地	静岡県浜松市北区引佐町東黒田37-2		
自己評価作成日	平成24年5月31日	評価結果市町村受理日	平成24年8月20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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成24年6月26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)】

「ほのほの家のみんなが居場所を感じられる家作りをします。」の事業所理念を实践するため、利用者一人ひとりがそれぞれの能力・好みに合った役割を持って生活しています。自己の意思決定を促すような声かけや、利用者同士の関わりを大切に、「利用者の家」らしく、職員のペースではなく、利用者のペースで生活していただけるよう努力しています。週2回は3食とも献立作り・買い物・料理をすべて利用者と共に歩いており、ガーデンで育て、収穫した旬の野菜を使用しています。また外出にも力を入れており、遠足・外食・ドライブなど全員で出かけるだけでなく、個別ケアとして利用者それぞれの馴染みの土地への外出、地元の祭りへの参加を实践しています。

【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)】

緑豊かな里山に立地しています。新東名が開通され利便性も増し、外出も今まで以上に多くなり、利用者の楽しみ方も増えています。ホームの周りの庭園の手入れも行き届き、四季折々に季節が感じられる素晴らしい環境です。利用者が多くを過ごす共有空間では、自宅の延長のようにその人らしく過ごせるように配慮されているので、穏やかなゆとりのある時間が流れています。職員も支援する側という意識を持たず、利用者と一緒に和やかに生活できるように心掛け、施設内には笑顔があふれています。情報の共有化、目標の設定や達成など、職員の意識向上に向けての取り組みが随所に伺えます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らしている (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	「ほのぼのの家のみんなが居場所を感じられる居心地の良い家作りをします。」の理念は事務所内に貼られている。特に今年度は個別ケアの充実を図ることで、居心地の良い家作りを目標としている。	法人の指針に基づき運営基準である理念「隣人愛」を基に居心地の良い家づくりを目標にしています。地域密着型サービスの意義を職員全員で理解し、地域でその人らしく暮らせるための支援を大切にしている。	
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	ボランティアや中学校などの職場体験を受け入れている。診療所での近所の方々との会話、地域の商店での買い物、外食を楽しみ、北部小中学校の開講式にも参加した。	日常的な買い物、散歩の他にボランティア・職場体験などの受け入れ等積極的な取り組みを行っている。入学式等季節のお誘いもあり、活発な交流ができています。	次への段階という意味で、事業所自体の地域とのつながり、役割を担うなど積極的な取り組みに期待します。
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	浜松市委託事業 生活・介護支援サポーター養成講座において、認知症について講話を行っている。		
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	運営推進会議は定期的開催(偶数月)されており、普段の活動報告はもちろん、事業実績・運営目標やその評価の報告をしている。	2ヶ月に1回の会議となっている。委員からの意見や要望があまり出でおらず、事業所の報告が主なものとなっている。委員のメンバー構成など検討しているところである。	
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	浜松市介護相談員が月に1回来園して、ご利用者とのコミュニケーションを図っている。	介護相談員の来園も含め、市との協力関係が築けている。これからは、利用者と一緒に訪問することなどを計画している。	
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	現在身体拘束は行っていない。仮に行う場合でも身体拘束廃止検討委員会、職場長会議での報告等、複数の職員や違った立場の職員が関わられるようにしている。	利用者の権利擁護や身体拘束(スピーチロック)に関する勉強会を事業所全体で実施している。観察技術を高め、気づきを話し合い、職員の共通認識を図っている。	
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	事業団の掲げる「虐待防止のための指針」に基づき、園内での研修が行われている。委員会において定期的に虐待の有無について確認されている。		

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	併設の介護福祉施設の相談員などと情報交換をしたり、地域の成年後見人に相談したりしている。		
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	充分時間を取って説明している。また改訂の際には家族会にてご家族に説明し、了解を得ている。		
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	面会時にご家族との会話を心がけ、苦情や要望がある場合には、マニュアルに沿って報告書の記入、委員会や職場長会議で報告検討がされている。また運営推進会議にご家族の代表に出席いただいている。	家族の訪問時の会話等、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。又、苦情相談窓口は事業所以外に市にもあることを伝え、“言いにくさ”が無いように注意している。	
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	職場会議にてリーダーや施設長が意見を聞いている。また個別に施設長との面接の機会を設けている。	施設長や、管理者は共に職員の要望や意見を聞く機会を設けている。勤務体制や異動に関しても職員からの希望を考慮している。	
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	法人の就業規則・給与規則に則り管理している。また年1回勤務意向調査を実施している。		
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	職員個人に相応しい研修を勧めている。園内の研修には全員が参加している。		
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	静岡県グループホーム連絡協議会に入会し、総会等に参加している。また認知症実践者研修やリーダー研修を受講し、他施設の職員と情報交換している。		

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
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	アセスメントツールとしてセンター方式を使用し、本人からの聞き取りを行っているが、用紙を前に質問するのではなく、十分な会話をし、何気ない会話の中で聞き取っている。		
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	入居時に要望等は家族から聞き取る。今までの生活習慣、生活歴などはセンター方式に直接記入していただいている。		
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	他の介護サービスが適している場合は紹介している。必要に応じて併設の特養へ移行を行っている。		
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	事業所理念を念頭に、職員は介護者というだけでなく、リビングパートナーとして、共同生活者としての位置づけと捉えている。		
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	家族の協力もケアのひとつとして捉えて、良い関係を築くよう心がけている。敬老会や忘年会・新年会などは、家族とともに食事したり余興を楽しんでいる。		
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	かつての友人や地元の人も気軽に遊びに来られる雰囲気作りを目指している。車で出かけるだけでなく、誕生月には担当職員とともに地元へ帰り、懐かしい場所を歩いたりしている。	デイサービスの利用者や隣接の施設の利用者との昔なじみの関係を大切にしている。また、懐かしい地元も訪問し、関係の継続を図っている。	
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	利用者同士のトラブルの芽は早期に解決するよう努めている。利用者間の相互協力の場合は、危険のない範囲で見守りを行う。		

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	併設の特養へ移動した場合はもちろん、他の施設や病院へ入院した場合も時折面会に行くなどしている。		
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	サービス計画書に本人や家族の意向の欄があり、記入している。またカンファレンスにて個別の検討をしている。	センター方式を活用している。「本人はどうか」という利用者の視点に立って、日々の関わりの中で、行動や表情から汲み取り、言葉や表情などからその真意を確認するようにしている。意思疎通の困難な方にはご家族や関係者から情報を得るようにしている。	
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	アセスメントツールにセンター方式を使用し、家族に直接記入していただいている。家族や本人から聞き取った場合は個人のケア記録に記録している。		
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	9人1ユニットの環境の中で、見守りをしつつ個人情報の把握に努めている。体調に配慮した一人ひとりの過ごし方を提供している。		
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	サービス計画書作成時には、本人と家族の意向を聞くとともに、看護職等の必要な関係者と検討している。	ご本人や家族との日頃の関わりの中で、思いや意見を聞きとり、介護計画に反映させるようにしている。モニタリングは職員全体でカンファレンスを行い、チームでのケアマネジメントの展開を実践している。	
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	記録の記入はフォーカスチャートを用い、気づきや工夫などはカンファレンスで個別に検討している。		
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	その時、その人が必要とするサービスを提供できるよう、併設の認知症デイサービスや特養とも連携している。		

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	移動図書館の利用、地域の商店での買い物をしている。		
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	最近隣の浜松市鎮玉診療所の医師が主治医となっている。看護師とも連絡を密にしている。	近隣の医師が主治医になっている。他に、事業所の協力医療機関の医師もかかりつけ医となっていて、本人、家族の意向も反映され、事業所との関係も良好である。。	
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	必要に応じて特養の看護師に相談、アドバイスを受けている。		
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。	協力医療機関として、聖隷三方原病院・引佐赤十字病院と協定し、連携を密にしている。		
33	(12)	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	重度化指針を作成し、見取りについては基本的には行わないこと、終末期になる前に、特養に移っていただけるよう努力することを理解していただいている。	重度化した場合の終末期の在り方について指針が作成されている。本人や家族にも説明がなされ、事業所の方針に納得している。	
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	園内で行われている、救急法研修に年1回は全員参加している。		
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	いなさ愛光園防災訓練年間計画に組み込まれている。	災害対策のための訓練を年3回実施している。地域協力の訓練、消防署協力の訓練、夜間を想定しての訓練、連絡網を使ったメール配信など積極的な取り組みとなっている。	

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
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	プライバシー保護マニュアルを掲げ、言葉によって傷つくことがないように、どんな言葉がよいのか職員で話し合い対応をしている。	利用者一人ひとりに丁寧な言葉かけなどの実践がなされていた。	
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	自己意思表示を引き出すような声かけを心がけている。認知症状に合わせて、外出の希望や衣類の選択など場面場面で工夫している。		
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	個人個人の希望や体調によってその日の生活を支援している。		
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	個人個人の希望に合わせて支援している。		
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	週2回は献立作り、買い物、料理を全て入居者とともにしている。献立には入居者の希望を反映させ、食材も入居者が選び、煮物や汁物は味付けまで入居者が行う。	週に2回、“食べ物レク”の名称で、利用者と献立を考え、買い物に行ったり畑で採れた野菜を使って調理をしている。利用者も楽しみにしている。衛生面には特に配慮している。	
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	個人の状態に合わせて食形態を変えたり、とろみをつけたりして、安全に十分な食事が摂れるよう支援している。食事量・水分量は常に把握し、少ない時は補食の提供をしている。		
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	個別に支援している。		

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	一人ひとりの排泄パターンで支援している。昨年度、オムツ使用量の削減に取り組み、現在、日中はほとんどトイレで排泄ができています。	昨年度の排泄自立の取り組みで、日中のトイレでの排泄が現在も継続できており、素晴らしい取り組みとなっている。	
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	十分な水分摂取、食事後のトイレ誘導、運動を心がけ、必要に応じて医師に相談、一人ひとりに合った処方をしていただいている。また、マンナンライスやさつまいも・ココアなどを個別に使用している。		
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	職員が二人となる夕方から夜間の入浴は難しく、現在は主に午前中に入浴している。無理強いはいしていないが、希望される時間によってはお断りしている。	週2～3回午前中に入浴を実施している。職員が一方的に決めずに、利用者にもその日の希望を確認して、気持ちよく入浴や清拭を行っている。	
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	はっきりとした起床時間や就寝時間を設けず、日中も本人のペースで休んでいただいている。		
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	一人ひとりの薬札を作り、服用している薬を把握するようにしている。また医師や看護師のもと、知識の向上に努めている。		
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	センター方式に従い、生活歴や得意なこと好きなものなどを聞き取り、それをもとに個別サービス計画書を作成し援助している。		
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支援している	日常的に散歩したり、ゴミ捨てなど利用者とともにしている。食べたい物や、行きたいところ、希望に沿って援助している。	一人ひとりの習慣や楽しみに合わせて買い物や、外食、ドライブと、積極的に外出支援を行っている。	

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
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	個人の状況に応じて金銭を所持している。外出に買い物をするなど、社会生活の維持の勤めている。		
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	本人の希望により、家族に電話をしている。年賀状など返事を出す協力はしているが、自ら書こうとされる方はいない。		
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	落ち着いた環境となっている。白くて広い壁面には季節にあった飾りや歌詞を貼り、入居者が自ら歌っている。	個々の利用者が居心地の良い場所で安心して過ごせる工夫がしてある。畳の部屋には掘りこたつを設置し、足腰への負担を軽減している。また、食堂の調理台も利用者の使い勝手に合わせた備えにし、皆が集まりやすい家庭的な雰囲気を作っている。	
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	リビングにはテーブルの他ソファがあり、利用者同士でゆっくり話しができる。和室でお茶を飲んだり食事をされる方もいる。		
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	それぞれの馴染みの家具がコーディネートされている。家族の写真を貼るなど家族との繋がりも重視している。入口には入居者それぞれ違う表札が飾られており、「自分の部屋」らしくなっている。	使い慣れた馴染みの物を傍に置き、壁には利用者の書いた習字や家族と撮った写真を飾り、自宅のような温かい雰囲気の中で居心地の良い居室づくりになっている。	寝具や衣類の整理をご本人ができるような、支援や工夫を期待します。
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	適度な広さを保ち、居室は個室でプライバシーの確保がされている。トイレについても利用者がわかりやすい表示をするなどの工夫がされている。		