

(別紙の2)

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	グループホーム内に法人の理念を掲示している。また、法人の理念に基づき事業計画・実行計画を作成している。	法人の理念がロッカールームに掲示され、職員全員に配布された手帳にも書かれている。事業計画表には職員で話し合い出されたホーム理念が書かれ、事務所に貼られ共有し実践に取り組んでいる。理念にそぐわない言動が職員に見られた場合には管理者が時間を作り話をしている。	
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	地域の行事(花街道祭り、あかさば祭り、ふれあい広場、運動会、ふれあいサロン、音楽会)等には積極的に参加している。また、施設の行事の際には地域の方々をお招きしている。	法人として区費を納め地域の一員として活動している。地域の行事には数多く参加し、利用者が作った作品を展示・販売し、義援金として各事業所からの代表者が町長へ直接お渡ししている。地域交流のオレンジカフェではカルシウムの多く摂れる食品を管理者が紹介し喜ばれたという。小学校の運動会、音楽会、中高生の職場体験も受け入れ、ボランティアの来訪も多く、地域との交流が活発に行われている。音楽療法が月2回行われ個々の利用者に先生が工夫し対応しており利用者から喜ばれている。	
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	日本認知症グループホーム大会や、町の認知症勉強会、オレンジカフェ(認知症カフェ)法人主催の勉強会に参加している。		
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践、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	利用者様、ご家族、地域の方々から頂いた意見は申し送り時や申し送りノートを利用し職員に伝達するようにしている。また、要望があった際には速やかに行動に移せるよう努めている。	年間行事計画で予定が決められ、2ヶ月ごと、土曜日の午前中に行われ、複合施設としての運営連絡協議会が年2回同時に開催されている。家族、区長、民生委員、第三者委員、役場福祉課職員などが出席し活動報告、事故報告、質疑応答、意見交換等が行われ、会議終了後は家族交流会や夏祭り、感謝祭が行われている。出された意見や要望は申し送り時やノートを利用し運営に反映している。	
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	事故の報告や入退院、入退居の連絡をタイムリーに行っている。	町役場で意見交換会があり、管理者が出席している。町主催の認知症オレンジカフェは3施設が持ち回りで開催し、当ホームでは年3回行われ連携を深めている。入退居の連絡や相談もやっている。介護認定更新調査は調査員が来訪し施設にて家族同席で行われ、同席できない場合は職員が対応している。	
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「介護保険法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	日中(10時~18時)は玄関の鍵を施錠することはない。日曜日はデイサービスが休みである為、連絡通路1ヶ所については施錠している。又、職員1人の時間帯(18時~翌10時まで)は防犯上施錠している。また冬期は暗くなるのが早く、DSの送迎の車が玄関前を通り危険な為早番が退勤時に内側の玄関の施錠をしている。	玄関は日中開錠されている。冬季の夕刻は早めに、また、職員一人体制時は防犯上施錠している。玄関内ドアと建物外に人感センサーが取り付けられている。現在、外出傾向の強い方がおり畑仕事や散歩に出掛けるなど職員と一緒に行動している。法人として集合研修やペーパーテストなどを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

グループホームグレイスフル箕輪・あかさばユニット

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
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	エリア内の各会議、研修で学ぶ機会をもっている。現在、事業所内で虐待の事実はない。		
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に支援している	エリア内の各会議で学ぶ機会をもっている。現在、制度を活用することが必要な利用者様はいない状況である。		
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	利用契約時に、契約書・重要事項説明書により説明を行っている。また、契約解除についても、契約書の内容に基づき、利用者様やご家族と十分な話し合いの機会を設けて決定している。退居先についても、一緒に考え相談をしている。		
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	事業所内、各市町村、県の苦情相談窓口を重要事項説明書に記載している。職員は、利用者様の訴えを特記に記録しており、ご家族様へ満足度調査をし、その内容からサービスの改善につなげている。	利用者の半数以上が意見や思いを伝えられる。家族の来訪は月1・2回～3・4ヶ月に1度で、来られた時には職員が話をお聞きしている。「ご家族満足度調査」が行われ、意見をサービス向上に活かしている。運営推進会議や家族交流会も意見交換の場となっている。	
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	管理者と事業所ハウスマネージャーとは日々意見交換を行っている。また、毎日の申し送り等で職員の意見を聞く場を設けたり、定期的な面接も行っている。場合によりカウンセリングを行っている。	ホーム会議は不定期で、毎日朝・昼行う申し送り時間に意見交換と情報の共有を行い、申し送りノートも使い職員間で意思疎通を図っている。年1回、法人の「職員満足度調査」があり外部よりカウンセリングも入っている。職員一人ひとりのチャレンジ目標は年度初めに立て、施設長が面談し人事考課制度に反映している。	
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	自己評価表からスーパーバイズし、向上するようにしている。また、表彰制度にて職員の意欲向上に繋がる様にしている。		
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	各職員の能力を自己確認していく為のスーパーシートを活用している。また、法人内や施設内の勉強会に参加する機会を設けてたり、テストを用いて自己学習も行っている。		
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	箕輪町の実務者会議やオレンジカフェの会議の際に情報共有をしており、そこからサービスの質に繋げるようにしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	契約前の面接においても、ご家族だけではなく、ご本人からもお話を伺うようにしている。面接した内容はフェイスシートに記録している。	
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	契約前の面接においても、不安や要望等をお聞きするようにしている。面接した内容はフェイスシートに記録するとともに、暫定ケアプランに反映するようにしている。	
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	相談内容や面接からグループホーム以外の利用が適切であると判定会議にて判断した場合は、他施設の利用を勧めている。	
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	利用者様と同じ視点に立ち、常に尊重した声掛けが出来るようにしている。せりふ集の見直しを行い利用者様の立場からの視点を勉強している。	
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	家族交流会や通院、外出等を通してご家族と一緒に本人を支えていくことが出来るようにしている。	
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	ご家族以外の訪問者も受け入れている。また、外出や外泊についても働きかけを行っている。(冬期間は感染症等が発生した場合や、面会者の体調に寄っては断りをせざるを得ない事もある)	年末年始やお盆に自宅に帰り泊まる方やお墓参りに行く方もある。年賀状を出したり、電話をかけたたり携帯電話を持っている方もいる。毎日近くの馴染みのスーパーに職員と買い出しに出掛けている。職員は両ユニットでのシフト体制ができており、利用者は両ユニットを行き来しソファで話したり他の利用者の居室にもお邪魔している。
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士と一緒に活動が行えるように近くのテーブルに誘導したり外出の際には車の座席にも配慮し、交流が図りやすいような環境を作っている。	

グループホームグレイスフル箕輪・あかさばユニット

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	退居後も施設運営にご協力頂けるように働きかけを行っている。		
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	利用者様から「00したい」といった声を積極的に聴き取るようにしている。困難な場合は、御家族も交えてご本人の視点から考えるようにしている。	殆どの方が意思表示できる。利用者のつぶやきを集めた「よかった探し表」をつけ、買い物・散歩・ごみ捨てなどやりたい事を取り入れ、食事のメニューも希望により変更している。表出できない方は生活歴・今までの様子を参考に本人の希望に沿えるよう支援している。	
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	面接時に得た情報をフェイスシートにまとめ、全職員で情報共有している。また、プロフィール表を作成し、今までの生活歴や嗜好などの情報を得ている。		
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	ケアプランを作成する為のアセスメント用紙に反映している。また、申し送り時に情報の共有、早期対応の話し合いを行っている。		
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	事業所内のカンファレンスやご家族からの要望をケアプランに反映するようにしている。ご家族からの要望も大切ではあるが、ご本人のレベルを加味しながら作成するようにしている。	職員は1～3名の利用者を担当し、介護計画は6ヶ月毎に見直している。カンファレンス・申し送りでの意見を集約し、計画作成者2名が作成し、モニタリングは3ヶ月毎に行っている。居室担当者も介護計画に関りを深めるような取組みを始めている。作成した計画は家族に提示し確認を頂いている。	
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	個々の様子を毎日残すようにしている。また、利用者様の表情の変化やつぶやき、ひやりはっとの内容についても記録し、情報共有している。		
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	必要な場合には、病院受診や個別の外出に職員が付き添うようにしている。また、ご家族より希望があった際は、ご本人の居室での宿泊も出来るようにしている。		

グループホームグレイスフル箕輪・あかさばユニット

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	地域の方々を施設行事にお招きすることで、連携が図れるようにしている。有事の際には、上古田地区の方々の協力が得られるようにしている。			
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	利用者様やご家族の希望に応じて、かかりつけ医を継続されている方もいる。その為、必要時には連携を図っている。	かかりつけ医を継続している方が数名おり受診は家族が対応している。協力医による毎週木曜日の往診があり、きめ細かな健康管理や相談に乗っていただいております。希望者には歯科医の往診もある。24時間対応の訪問看護ステーションの看護師が週1回火曜日に訪れ、協力医と連携し利用者の健康管理がなされている。薬は薬局の方が毎週届けてくれる。		
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	併設事業所内の看護師、または委託契約をしている辰野町訪問看護ステーションと連携を24時間体制で図っている。職員の相談にものって下さっている。			
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。	入院時には、グループホームでの生活の様子を病院へ情報提供している。また、入院中においても定期的に足を運ぶようにして、病院関係者と情報交換を行い、早期退院が出来るように努めている。			
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、事業所ですることが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	重度化した場合における対応指針を定め、委託契約先の辰野町訪問看護ステーションやかかりつけ医との連携に努めている。	重度化した場合の対応について運営規定や重要事項説明書に記載されており、利用開始時に十分な説明がなされている。状態の変化・区分変更・入浴歩行が困難になった場合など、医師・看護師とも相談し家族との話し合いを重ね、法人の別施設への住み替えや他施設・病院を紹介する等の支援に取り組んでいる。		
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	マニュアルに基づき対応出来る様にしている。しかし、急変の対応に戸惑う職員もいる為、常に連絡が取れる辰野町訪問看護ステーションとの連携が必須となっている。			
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	定期的に防災訓練を実施している。また、地域の方や他施設との防災訓練も実施している。	年2回、同じ敷地内の施設と事業所と合同で避難訓練を実施している。昼・夜の想定で行われ、全員玄関まで避難している。施設が土砂災害のイエローゾーンに入っているため、6月には土砂災害を想定した避難訓練が行われた。防災の日に行われる地域の訓練にも職員の参加を考えている。食糧・水等 3日分の備蓄がされている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者様を呼ぶ際も、入居時にご本人に呼び方についてどのように呼んだら良いか確認してから呼ぶようにしている。 個人情報については漏洩しないように、シュレッターを使用したりしている。	声掛けは利用者の希望を聞き、苗字・名前に「さん」をつけお呼びしている。法人として年1回、接遇マナー・プライバシー研修が行われている。居室に入る時、入浴、排泄時にはノックや声掛けを行い、その方に合った「セリフ集」を作り人格を尊重した言葉掛けを行っている。		
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	利用者様の希望や声をつぶやきにて拾い上げ、アセスメントにも反映させ自己決定して頂けるように努めている。			
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	その人らしい生活が出来るよう、その日の利用者様の気分や体調に応じて食事作りや買い物などに参加して頂いている。			
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	着替えの際に利用者様と一緒に選んで頂いたり、化粧品が終わってしまった際は、在宅で使用していた使い慣れている化粧品を選んで購入したりしている。			
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	食事の準備から後片付けまで、利用者様と職員と一緒にいる。また、食事でも利用者様の食べたいメニューを取り入れている。	赤そばユニットの介助を必要とする方以外は全員箸を使い摂取できている。献立は法人長野エリアの栄養士が立てているが、利用者の希望でメニューが変更となり、行事食など好みの物が提供されている。毎日利用者が買い物し、包丁や皮むきで下ごしらえしたり、盛り付け、食後の食器洗い、片付けなどを率先してやっていただいている。回転ずしで外食をしたり、手作り弁当を持ち花見にも出掛けている。地域の方で畑作り専門の方がおり、野菜の収穫をし新鮮な野菜が食卓に並び利用者に喜ばれている。赤そば祭りでは赤そばと白いそばの食べ比べが行われたという。		
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	毎食の食事量のチェックを行っている。また、利用者様のお一人ずつの摂取量を把握し量の加減を行っている。			
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	食後は口腔ケアを行い、夕食後においては義歯洗浄を行っている。			

グループホームグレイスフル箕輪・あかさばユニット

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	ポイントケアを活用して、パターンの把握、その方に合わせたトイレへの声掛け、誘導を行っている。また、定期的なアセスメントにより、使用物品を検討している。	自立の方が半数強、一部介助の方が半数強で布パンツにパットの方が数名いる。法人としてポイントケアシステムを導入し、個人別に細かくパターンを把握し誘導している。夜間ポータブルトイレ使用者が若干名いる。便秘改善に乳酸菌飲料や牛乳を取り入れ、ホールには「若返りのお茶」と書かれたポットも置かれ、思わず飲んでしまう工夫がされている。トイレはトイレマークやお手洗いと書かれておりわかり易くなっている。	
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	便秘気味の方にはお茶以外にも乳製品など摂取して頂いたり、身体を動かすことにより、便秘予防に努めている。		
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	入浴の声掛けは個別に行っている。その方の好みの湯温や時間で入浴して頂いている。	自立の方は若干名で、その他は一部介助である。週2回～3回、お風呂好きの方は4回入浴している。午後を入浴時間としているが午前中に入る方もいる。「あかさば」ユニットにはスロープ付浴槽、「やまぶき」ユニットにはユニットバスがあり、利用者それぞれ入浴し易い浴槽を選んでいる。入浴拒否の方もいるが職員、時間、日を変え、音楽を流したり、入浴剤を使うなど、気持ちよく入浴できるよう工夫がされている。仲が良い方で一緒に入られる方もいる。	
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	眠れない方には飲み物をお出ししたり、お話をしたりしている。安心できる環境をつくり支援している。疲労の様子がみられた際は、個別に声をかけ休息頂いている。		
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	薬の内容をかかりつけ医より出してもらっている。また、ファイルに保管して職員間で情報共有している。		
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	その方が出来ること、やって頂ける事をして頂いている。また、お祭りに向けて出品する作品作りを行い達成感を感じて頂いている。		
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	日頃のつぶやきから外出支援を行ったり、天気の良い日は散歩に出かけている。	外出時、車椅子の方が数名、歩行者の方が若干名でその他の方は独歩である。施設の周りを散歩したり、食事の買い物には交代で行き、ゴミ出しなどは日常的に行われている。年間行事計画に沿ってお花見、いちご狩り、ぶどう狩り、夏祭り、感謝祭などが行われ、家族も参加し出掛けることもある。	

グループホームグレイスフル箕輪・あかさばユニット

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	利用者様の金銭管理は、本人の認知症による管理能力の低下を踏まえ最小限にしている。個人的に所有されている利用者様について、職員間で、おおよその金額把握に努めている。		
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	スタッフルームの電話は、利用者様から要望があれば、いつでも使用いただけるようにしている。また、手紙についても自由にして頂いている。		
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	共用空間のものは、利用者様にとって居心地の良い環境となるよう、作品を掲示したり、小中学校からいただいたものを掲示している。	一日の大半を過ごす食堂とホールは十分なスペースがあり、大きなソファが置かれ、食後、利用者の皆さんがお喋りをしていた。廊下には利用者の作品や行事・日ごろの様子を映した笑顔が素敵な写真が飾られている。ユニット間の中庭には広いウッドデッキもあり、利用者が洗濯物を干したり青空ランチをしたりして外気浴も行っている。共用スペース内は床暖とエアコンで快適である。	
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	椅子やテーブル、ソファを置いて、お好きな場所で寛ぐことができるよう環境を整えている。		
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	入居契約時やカンファレンスの際には、ご家庭で使い慣れた家具や生活用品を準備していただくよう依頼し、各利用者様の生活習慣や好みに合わせた環境となるようにしている。	居室は広く備え付けの洗面台があり、好みのタンスやベット、机、テレビが持ち込まれ障子を開けると広々とした景色を眺めることができる。入所時より布団を敷き休む利用者もおり整理整頓された環境で思い思いの生活をしている。ドアの横上に避難誘導時のカードが掛けられてあり、絵入りでわかり易く、裏返すと「避難誘導済」のオレンジカードとなるように工夫されている。	
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	ケアプランに基づき、自立して生活できるよう介助している。		