

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2872001595		
法人名	社会福祉法人姫路文化福祉会		
事業所名	グループホーム ブーフーウー		
所在地	兵庫県明石市二見町西二見1606		
自己評価作成日	平成22年8月27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	http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2872001595&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2-2-14		
訪問調査日	平成22年10月5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)】

ご家族さんに今の本人の状態を知っていただくため、合いに来てもらうよう声をかけている。また、行事などの出席についてもお願いしている。
1~2人の入居者と日常的に相談して外出、外食の機会を確保している。
同敷地内に特養、デイサービス、認可保育園があり行事などを通して交流を図っている。

【第三者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)】

敷地内には、同法人運営の特別養護老人ホームと保育所が隣接している。系列の施設との連携による利点も多い(各知識向上学習・合同研修・緊急時の看護職との連携・行事参加等々)。評価訪問時にも、利用者は、敷地内運動場で開催されている保育所の運動会の参観を楽しんでいた。また、運営面では、法人理事長自身が、現場の状況把握に積極的に関わる努力がなされており、利用者や家族、職員の意向を重んじた運営に繋がっている。普段より、気軽に要望や相談を受けられる環境作りを大切にしているのが特長的である。ボランティアをはじめ、近隣との交流も頻繁に行われるようになってきている。各方面(教育・医療・福祉)の実習生も積極的に受け入れている。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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				

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	理念を形式的なものにしないで、日常的に職員が意識して働くよう努力している。また、理念を玄関ホール、各フロアーに掲げている。	「人にされたくないことをしない」、「自分の家族を入れたくないホームにしない」など、具体的な取り組みを目指している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を追加・再考に期待をします。
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	地区の中학생、高校生、専門学生、大学生、中学校の教員などの実習を積極的に受け入れしている。また、地域の方に余興などをしてもらっている。	運営推進会議を軸に、地域との接点を大切にしている。保育園や特別養護老人ホームなどの事業所を活用し、地区の中高生や大学、専門学校などの実習も受け入れている。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを積極的におこなっている。		
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	運営推進会議でホームの活動報告を行なっている。また、サービスの質の向上、地域交流の促進について意見をもらっている。会議の開催により外部からの訪問が増えた。	今年度から、運営推進会議は2ヶ月に1回以上開催し、間にイベントなども開き、地域や家族との交流を行っている。今のところ、市や包括支援センターの出席はない。	
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	運営推進会議への出席などについて市担当者に依頼をするが、人手が足りないなどの理由により出席してもらえない。	地域における拠点作りとしての意識を持っており、今後、市などとの連携に対する取り組みが重要になってくる。	年間行事の中で、家族に向けて、市や包括支援センターに制度などの説明をしてもらう機会を設けては如何でしょうか？
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に取り組んでいる。なお、立地環境・ハード面より玄関は事故の予防のため施錠している。	玄関の施錠は、安全面を優先して行っており、開閉時には職員が同行して対応している。	
7	(6)	○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	虐待防止の徹底に取り組んでいる。	虐待防止に関しては、職員の新人研修時に行っている。また、必要時には法人本体の研修にも参加している。虐待防止の視点から、職員のメンタルヘルスにも力を入れている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	外部研修にできるだけ参加している。必要であれば活用できるように支援したいと考えている。	権利擁護事業など、外部研修へも積極的に参加しており、事業所内での伝達研修も出ている。	成年後見制度や権利擁護事業の必要性について、家族の理解を深める取り組みが期待される。
9	(8)	○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	十分な説明を行い理解・納得を図っていたり努力している。	利用者からの質疑として、料金の他にターミナルへの対応などがあり、管理者が家族への説明を行っている。グループホームと特養を同時に申し込むケースも増えている。	
10	(9)	○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	ご家族には訪問時など、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。また、運営推進会議にはすべての家族さんに声をかけなるべくたくさんの家族さんに参加してもらおうよう努力している。	家族会はまだ無いが、多くの家族が参加できる機会を多く設けている。運営推進会議でも、参加できる家族数の制限はしていない。	積極的に参加されている家族が多いので、家族の自発的な交流を促進し、家族会の設立につなげるのが期待される。
11	(10)	○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	常日頃より意見や提案を聞くようにしている。また、フロア一会議・主任会議・全体会議を行ない意見交換を行なっている。	理事長は、会議には極力参加するようにしており、職員やパートの人から声をかけやすい環境作りに力を入れている。また、全体の状況を把握しているため、改善に向けた対応は迅速である。	
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	各自が向上心を持って努めている働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
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	内部・外部研修にできるだけ参加している。		
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	全国ネット・近畿・兵庫県グループホーム、宅老所連絡会、2市2町グループホーム協会、姫路の介護をよくする会などに加入し勉強会、ネットワークづくりをおこなっている。		

自己 者 第三	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	事前面接で生活状態を把握するように努め、本人の要望や不安を理解しようと工夫している。		
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	ご家族の要望を理解し、事業所としてはどのような対応ができるのか、事前面接をおこなっている		
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	早急な対応が必要な相談者には、場合によっては他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面づくりや声かけをしている。		
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	面会時などに本人の気持ち、状態など家族との絆を深められるよう常に報告し話し合っている。		
20	(11) ○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	昔の友人、近所の方の訪問を歓迎している。また、地域の散髪屋さんの利用を継続的に行なっている。	地域密着型になってからは、近隣の方の入所が増えており、昔からの友人が訪問してくれたり、地域の散髪屋さんを利用するケースも増えてきている。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしている。また、部屋で気の合う利用者同士ゆっくり関われるように配慮している		

自己 者 第三	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	退去された家族とのご縁を大切に、行事などあるときは声をかけ参加してもらっている。		
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	(12) ○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	穏やかに暮らしていただけるよう利用者に向き合っていくように努めている。	利用者との日々の生活記録の中で、気づきがあった場合に、トピックス欄へ記載し、アセスメントを深めていくような取り組みがされている。	
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	利用前に、ご本人やご家族から聴取している。また、生活歴シートに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	できないことよりできることに注目し、その人全体の把握、向き合っていくことに努めている。		
26	(13) ○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、家族より要望などについて聴取を行っているが、話し合いながらの介護計画の作成、また、定期的な作成、モニタリングについては十分に行なっていない。	利用者ごとに、介護計画の見直しをする際に、本人や家族との話し合いを行うようにしているが、定期的に全ての人に対応ができていないという状況には至っていない。	家族アンケートの結果でも、話し合いの希望が出ているので、今後の早い段階での対応を期待します。
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄及び日々の暮らしの様子などを記録している。また、ホーム日誌にはトピックスを記録している。		
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	家族の状況に応じて、通院など必要な支援は柔軟に対応している。		

自己	者三	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	介護相談員さんの受け入れをおこなっている。また、隣接の保育園児と行事などを通じて接点をもってもらっているようにしている。		
30	(14)	○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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。	現状では、個人のかかりつけ医を重視した取り組みがされている。(なじみの関係を大切にしている)歯科の協力医は年2回の口腔内チェックや毎週の往診をしている。	
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	併設特養の看護師に医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
32	(15)	○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。	入院によるダメージを極力防ぐためソーシャルワーカーさんと話しをする機会をもち、早期退院できるようアプローチ、日ごろから話しをしている。	入退院時の医療機関のMSWとの連携では、管理者が中心的に動き、主任がフォローしている。	
33	(16)	○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	重度化、終末期に対する指針は定めているが、早い段階での家族・医師・看護師による話し合いは行なっていない。状況におうじて家族と話し合いを行なっている。	今まで、看取りの事例が2件あり、終末期に向けての指針は出来ている。ターミナルの対応に向けて、11月から新たな医師との連携を準備している。	今後、訪問看護との連携も構築されることが期待されます。
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	定期的に応急手当での研修を受けている。また、急変時に対するマニュアルを各フロアで保管している。		
35	(17)	○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	法人全体で年に2回、防災訓練を行なっている。運営推進会議において地域の協力体制について検討していきたいと考えている。	法人全体としての取り組みが出来ており、グループホームも防災委員会に入っている。毎日、独自の防火点検表をチェックしている。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	利用者個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	利用者の個性の対応では、その人の職歴に注意している。また、利用者不在の時の入室では、本人の確認をするように気を使っている。	
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	利用者個々に応じた支援をす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	利用者が自由に自分のペースを保ちながら、あたりまえの生活ができるように支援している。		
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	利用者の好みにあった服装やおしゃれができるように個々に支援している。		
40	(19)	○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	職員と利用者が一緒に食事をしている。調理の手伝い、盛り付け、後片付けなどしてもらっている。	夕方の献立に合わせて利用者とお出しに出かけるようにしている。1ヶ月のうち何日かはお弁当の日を設け、気分転換もしている。食事は、一人一人のペースに合わせて食べてもらっている。	
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	食事量を毎食後チェックしている。水分量は一日1500ccを目標にしている。必要に応じて水分量をチェックしている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、見守り、チェックをしている。年に2回、往診で口腔内チェックをしている		

自己	者 第三	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	(20)	○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	なるべくオムツは使用しないように努めている。排泄誘導、失禁時の対応など個々の状況に合わせて支援している。	各利用者の状況について申し送りをし、声かけや見守りを行っている。失禁時の対応など、細やかな配慮もされている。	
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	繊維の多い食材、乳製品、玄米ごはんなど食事を中心に工夫している。また、水分補給、運動など行なっている。なるべく、薬は使用しないように工夫している。		
45	(21)	○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	原則として入浴時間を決めて入浴してもらっている。状況に応じては、随時入浴してもらっている。夏場は随時露天風呂を使用し気分転換を図ってもらうようにしている。	土日を含め、午後の時間帯を中心に週に3回くらいの入浴機会を確保している。浴槽は3方エプロンとなっており、広くて介助し易いレイアウトとなっている。3階の露天風呂は、夏季期間中の限定であるが、コミュニケーションの機会として利用している。	
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	利用者にあつた休息や睡眠がとれるよう支援している。		
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	処方箋を個々に整理し内容を把握できるようにしている。処方の変更があった場合は申し送りを徹底している。なお、薬は個別で管理している。処方変更があった場合は状態変化の観察につとめている。		
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	個々の好む暮らし方や生活歴を尊重し誇りやプライバシーを損ねないように対応している。		
49	(22)	○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	ホーム内に閉じこもることがないよう外出していただいている。日常的な散歩、計画を立案しての外出支援など、また、グループにわかれて出かけることに力をいれている。	マイクロバスや電車、フェリーなどを使って、毎月外出の機会を設けている。外に出ることで、利用者が広い空間を体感できることの大切さを認識している。	

自己 者 第三	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	家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいます。今後、買い物などでお金を払っていただけるような機会を増やしていきたい。		
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	要望があれば電話をしてもらっている。毎年、年賀状は書いていただくようにしている。		
52	(23) ○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	リビングにはくつろげるように、畳コーナー、ソファなどを配置している。廊下など壁面には行事の写真、季節感を感じるような飾り付けをしている。	3階には露天風呂や保育園との交流スペースがあり、1階と2階のユニットも夫々の独自性を出している。中庭を取り囲む回廊があり、1階には菜園もあり、季節の変化が楽しめる。	
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	談話コーナーでは仲のよい利用者同士でくつろいでもらっている。また、部屋にはソファを設置しおやべり、テレビを見てもらっている。		
54	(24) ○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	表札をかけたり、自宅で使っていた家具や大切にしていたものはなるべく持ってきていただくようにしている。	各居室には、洗面やクローゼット、クーラーが設置されている。部屋の入り口には、各人様々な表札が掲げられている。なじみの家具や、仏壇なども持ち込まれている。	
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	間違い防止の張り紙、目印を貼付している。台所の流しは作業しやすい高さとなっている。身長に合わせて椅子などの高さを配慮している。		