

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	1270500570		
法人名	レビー・ケア株式会社		
事業所名	レビーグループホームおゆみ野苑		
所在地	千葉県緑区おゆみ野南6-48-2		
自己評価作成日	平成23年1月27日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年3月2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)】

閑静な住宅街にあるが、自然も多く残り、広い庭に面した裏山には、キジやウグイスも見ることが出来ます。その庭は芝を中心に整備され、縁台、さらに小さな畑があり、野菜等皆が楽しめるものを植えています。
自治会に入っており、夏祭りに参加、あるいは苑開催のイベントに来て頂いています。近くに公園やショッピングモールもあり、散歩、買い物などに利用しています。

【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)】

- ・ 6年半ほど前に専用にて建てられた2階建て2ユニットのホームです。全体的にゆったりとした造りで、エレベーター、スプリンクラー等も完備しています。午前中リフト付きの大きな浴室でのお茶風呂、午後は個浴と1年中いづれかで入浴を楽しむことができます。
- ・ 今回実施した家族アンケートでは、回答者全員が、「本人は満足していると思う」「大変行きやすい」「介護計画について説明を受け一緒に話し合っている」「全ての職員が生き生きとしている」と答えています。
- ・ 地域の行事への参加、近隣へのゴミ置き場の提供、ホーム主催のお祭りへの地域の方々の参加、近隣の方々とのお付き合い等、地域との交流が進んでいます。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	法人の理念の他、ホーム独自の理念があり、玄関等の目立つ場所に掲示している。またホームの理念に地域を入れたことにより、地域を意識した支援を心掛けている。	理念は地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自のものを新たに作り、毎月の定例会で唱和して職員間で共有化を図っています。また日々の業務の中で実践されていることがよくわかります。	
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	自治会に加入し、苑内のイベントの案内他のお知らせを回覧して頂いている。日中天氣の良い日は町内を散歩し、挨拶を心掛けている。夏には地区の夏祭りに参加している。	自治会の夏祭りには飲食物の引換券が配られるので一緒に出かけ、小学校の発表会の際のバザーにも招かれ買い物等を楽しみます。ホームで行う夏祭りには、フラダンス等に近隣の方も参加しています。向かいに住む元職員や元自治会の班長とも親しく交流しています。	
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	地域の方にホームの敷地の一部をごみステーションとして提供し、収集後の掃除を入居者と近隣の方達と一緒にやっている。		
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	今年度は管理者交代等で、まだ開催していませんが、近々実施予定です。	メンバーにはあんしんケアセンター、地区社会福祉協議会、民生委員、自治会長夫人の参加を得ていますが、開催回数は年1回程度にとどまっています。	2ヶ月に1回以上の開催が望ましいとされています。メンバーの方々が参加しやすいよう日程に工夫し、少しでも回数を増やし、サービス向上に行かせる話し合いを行うことが望まれます。
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	市の福祉サービス課・社会援護課・介護保険課と入居者についての相談や近況報告を通じて連携を密にしている。	生保関係の入居者が多く、社会援護課からは頼られる存在です。許可更新手続きや確定申告、補助金申請等で相談する機会も多く協力関係を深めています。	
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	身体拘束を行わないことを前提にしています。玄関は大通りに面して、また外部からの侵入を防ぐ目的で施錠することもある。	身体拘束廃止マニュアルを備え職員に対する研修も行い排除に努めています。安全面への配慮から玄関は日中も施錠することはありますが、入居者に外へ出たいような気配が有ると、一緒にちょっと散歩に出る等して、拘束感を抱かせぬよう努めています。	
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注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修により理解を深めるようにしている。		

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
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	外部や内部研修で理解するようにしている。		
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	契約書に明示し、本人や家族へ権利や義務について十分に説明し、同意を得ている。		
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	苦情受付ボックスを設置、また面会時、家族会、電話連絡等で意見・要望を聞き運営に反映させている。	利用者については、いつも一緒に居ることにより言葉の端々や表情から意向を汲み取り、プライドに配慮しつつ対応しています。家族に対しては年4回家族会を開催しています。次第に参加家族も増え、そこで出る意見をサービス向上に活かしています。	
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	毎月のホーム会議・全体会議等で職員の意見を聞き、運営に反映させている。個人的に意見を聞く場も設けている。	毎月1回開催するホーム会議に加え、本社の会長・代表も参加する全体会議も毎月開催しています。全体会議ではイベントの前後に職員の意見を聴き実施に活かされています。職員の提案によりシーツ交換の管理表を作り、サービスの質の向上に繋げた等の好例があります。	
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	職員は自己評価、代表者、管理者は査定を行って、何かあれば面接を行っている。外部研修は出来るだけ参加できるようにしている。		
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	法人内は、ホーム会議、全体会議等で必要に応じて社内研修を行っている。また、外部は実践者研修や千葉県グループホーム連絡会等の研修に随時参加している。		
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	千葉市のグループホーム連絡会や系列の事業所との交流や情報交換によりサービスの質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
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	家族等より情報収集を行い、本人とのやり取りで思いを傾聴し、要望の把握に努めている。		
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	家族が話しやすい環境を作り、ホームでの生活に対する不安や要望を伺い、安心して利用して頂けるよう、関係作りに努めている。		
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	本人、家族等の意見・要望を聞き、必要なサービスを見極め対応している。必要に応じ他のサービスも選択できるよう支援している。		
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	本人の出来る事、出来ない事を見極め、出来ない事は職員がさりげなく支援し、一緒に行うことで密な関係を作ることに取り組んでいる。		
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	家族面会時や毎月のホーム便りで日頃の様子を報告し、家族との連携を取るようになっている。		
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	入居時には馴染みのあるものを居室に置いて頂くようにしている。馴染みのある方にも面会に来やすい環境を作るとともに、電話の取り次ぎも積極的に行っている。	面会は家族の他に、たまに元の仕事仲間や近所で親しくしていた方が来訪し、歓談しています。また、家族と共に入居前からの馴染みの居酒屋に行ったり、お墓参りに出かける等行きたい所へ外出しています。	
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	入居者同士の関係の把握に努め、食事の席、レク等配慮している。コミュニケーションが取りにくい方も、職員が間に入り、孤立しないよう配慮している。		

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	サービス終了後も交流を持ち、いつでも相談できる体制を整えている。		
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	本人・家族の要望意向を伺い、本人の思いに沿ったサービスになるように努めている。意思確認の困難な方は、日常の会話や表情などから思いを汲み取っている。	入居時に利用者の意思を把握した「仲良く暮らしたい」「穏やかに暮らしたい」等、希望に沿う配慮をしています。例えば食事の時に食事介助を拒否する利用者に対して、「自分で食べたい」意思を尊重し、ゆっくりでもこぼしても大目に見て本人本位の支援に心がけています。	
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	本人、家族、関わっていた方から話を伺い、その人らしい暮らしが続けられるよう努めている。		
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	日常生活の様子や表情、しぐさなどから心身の状態を観察し、出来る事、出来ない事の変化の把握に努めている。		
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	本人や家族から希望を伺い、日々の状態や個別記録などからカンファレンスを行い介護計画を作成している。3か月に1回介護計画を見直し、必要があればカンファレンスを行っている。	計画作成担当者を中心に、必要に応じて医師や看護師の意見を反映し、職員全員で介護計画を作成しています。介護度が変更になった時や退院してきた時など必要に応じ、随時見直しを行っています。	
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	毎日個人ファイルに記入し、それを職員が共有することを介護計画やサービスに反映するようにしている。		
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	出来る限り本人や家族の希望に沿えるように努めている、希望があれば家族が宿泊することもできる。		

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	地域ボランティアによるイベントの受入れ、町内会の回覧板、民生委員訪問による情報収集、夏祭り参加を主としている。		
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	提携医療機関から月2回の往診があり、24時間対応の体制と看護師によるサポートもある。必要に応じ専門医の紹介も行い、連携を密にしている。	月2回の往診時には看護師も共に訪れ、医師が来ない時も必要に応じて看護師が来所し、医療処置や相談に応じる体制が定着しています。歯科は週1回訪問診療が行われ、状況に応じて虫歯の治療や口腔ケアの指導を行っています。	
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	提携医療機関の看護師にいつでも相談・連絡できる体制をとっている。		
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。	入院に際し、病院側と連絡を密にして、入院中の状況を把握している。退院時にはカンファレンスを開催しその後の支援を適切に行うようにしている。		
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	病状の悪化や重度化が予測される場合、家族、主治医と連携を取り、本人にとって最善の方法を見出している。	平均年齢が78歳と利用者の高齢化が比較的進んでいない状況です。「看取り介護計画書」は作成されていますが、家族と看取りの同意書までは交わしていません。	家族とホームの職員間での信頼関係が築かれています。しかし利用者が終末期を迎えた時は、家族の気持ちが揺れるため、早い段階で職員間で話し合い、家族と「看取りの同意書」を交わしておくことが望まれます。
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	救急救命やAED使用法の訓練を行っている。実際の対処はマニュアル化し、職員に周知している。		
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	今年度は、避難訓練はまだ1回しか実施できていません。	各ユニットに入ってすぐの廊下に大きな避難経路図を掲示しています。スプリンクラーも設置済みで、夜間も少し安心出来るようになりました。飲料・食料品も最低限備蓄しています。	消防署を呼んでの防火訓練に夜間を想定した自主避難訓練、年間2回の訓練の定着化が望まれます。また、地域の方々に万一の場合の協力を折に付け依頼しておくことも欠かせません。

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	職員は入居者への呼びかけや話し方にも常に注意し、特に排泄面ではプライドを損ねない声かけ、誘導介助を行っている。	目線を利用者と同じ高さに合わせたり、命令口調にならない等、利用者の誇りを傷つけない様に配慮をしています。また排泄介助時には、扉とカーテンがある為、カーテンを閉めるようにし、羞恥心に気遣いをしています。	
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	希望を表出しやすいよう言葉かけを工夫し、本人の思いを察し、自己決定できるように支援している。		
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	大まかなスケジュールは決まっているが、本人の希望を伺いながら、無理強いないせず、自分のペースで生活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	本人の希望や季節に合ったものを本人と一緒に選んでいる。男性のひげそり、女性の化粧も支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は業者に頼んでいるが、入居者の希望に沿えるようレシピを工夫している。盛り付けや後片付け等は入居者と一緒に行っている。	食事の前に、ラジオ体操と誤嚥予防体操を行い、健康と誤嚥防止に努めています。できる範囲で入居者も盛り付けやお皿洗いを職員と共に行っています。食事時はBGMを流し、職員と利用者の会話が弾む楽しいひとときの光景が見られました。	
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	食材を業者に頼んでいるため、カロリーは適切である。食事形態も入居者に合わせている。10時、15時、入浴後、散歩後にも水分補給を行っている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行い、義歯は夕食後預かり、洗浄剤使用後、翌朝渡ししている。		

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の把握に努め、個々に応じトイレ誘導を行っている。	入居してきた時は紙パンツだった方が、時間をみて誘導しているうちに自分からトイレに行くようになり、紙パンツを使わないですむまでに改善、経費削減にも繋がりました。夜間はパッドを替えたりトイレ誘導をして、オムツ使用にならない支援に努めています。	
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	毎日排泄記録をつけ、排便の確認をし、水分摂取や運動により自然に排泄できるよう支援している。		
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	大浴場、個浴のいずれか本人の希望により入浴を楽しんで頂いている。	週3回は入浴が出来るように支援しています。残存機能を生かし、職員は本人が出来ないことのみを手伝い、自立支援を心がけています。冬場は入浴前から脱衣場にストーブをつけ、他のスペースとの温度差がないような配慮をしています。	
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	休息は個々思い思いに過ごされている。夜間は希望により居室内から鍵をかける事により安心して眠ることが出来るようになっている。		
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	薬は鍵のかかるケースで保管し、薬の用法・効果・注意書きも置いてある。服薬の確認を徹底し、安全を心掛けている。管理は薬剤師が行っている。		
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	今までの習慣や趣味を活かし、庭仕事や掃除、洗濯、食事作り等一緒に行っている。普段のレク、月1回程度のイベントにより、楽しみを見つけられるようにしている。		
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	天気の良い日は、散歩、買い物を好みに応じ行っている。また、家族との外出も積極的に支援している。	雨天でない限り散歩はほぼ毎日出かけ、途中の公園でブランコに乗ったりして休憩を取りながら約30分～1時間出かけています。近所のスーパーにもよく出かけ、それぞれ買いたい物を購入しています。家族と共に少し遠出のお気に入りのお店に食事に行くなど、楽しみの機会があります。	

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
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	基本的に家族からお小遣いを預かり、職員が台帳に記入し管理している。個々の希望に応じて買い物など職員が付き添いながら支援している。		
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	電話をかける事、取り次ぎはいつでも行っている。手紙は必ず本人に渡している。		
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	快適に過ごせるように明るさや室温の調節をしており、冬はインフルエンザ対策として加湿器を使用している。リビングや居室は季節を感じるものを飾っている。	居間兼食堂は、1階のベランダへの出口、大きな窓等開口部が広く、外光が入り明るく開放感が有ります。壁には季節ごとのイベントの写真を張り、内裏雛等の絵を壁に張る等して季節感を出しています。テーブルが2グループに分かれているので、相性の悪い人がぶつからない様配慮することも可能です。	
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	テレビの前にソファを置いたり、中庭の縁台を利用したりと、1人もしくは数人になれる場所を確保している。		
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	慣れ親しんだ家具や写真、生活用品を置いて頂き、本人の好みの居室にしている。	居室の中は利用者によりそれぞれ雰囲気異なります。簡素な部屋もあれば、永年愛用したと思われる整理筆筒や、仏壇、テーブル、いす、テレビ等思い思いのものが置かれ、壁や筆筒等の上には、写真や手芸品、塗り絵等が飾られた部屋等様々で、居心地良く暮らせるよう工夫されています。	
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	建物内はバリアフリーで、手すりを設置している。トイレの手すりは可動式で車椅子の方でも安全に使用できるようにしている。		