

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	4270300520		
法人名	(有)プロスタ		
事業所名	グループホーム心		
所在地	長崎県島原市緑町9177-5		
自己評価作成日	令和1年9月11日	評価結果市町村受理日	令和元年11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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和元年10月19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)】

市内でありながら、四季の移り変わりを感ぜられる場所に立地しています、近隣の住民との触れ合いが出来る地域です。
利用者一人一人に向き合い、個々の意見を尊重しながらケアに取り組んでいます。
筋力低下や誤嚥性肺炎を予防する為に、軽い体操と食前に口腔体操を取り入れています。

【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)】

当ホームは眉山を臨む自然豊かな環境にある。職員は気候が良い時には入居者とともにホーム中庭の芝生でレクリエーションを行ったり昼食を摂ったりするなど工夫するほか、入居者の健康管理にも気を配っており、特に水分補給に関しては摂取量をグラフ化して把握することで脱水予防に努めている。環境面では掃除を徹底しており、入居者にとっての快適な生活だけでなく訪問する家族や知人の方にとっても快適な環境となるよう匂いへの配慮も行っている。寒い時期には地域住民と一緒に芋煮会を開催するなど地域との繋がりを大切に、交流を深めている。代表兼施設長は職員が働きやすい職場となるよう取り組んでおり、職員の離職率も低く気配りの良さが窺える。入居者の快適な生活づくりや職員が働きやすい職場環境となるよう取り組む姿に今後も期待が持てるホームと言える。

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ます (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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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

ユニット名 グループホーム心

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	管理者は全ての職員とその理念を共有して取り組んでいる。	ホームでは毎日の業務引継ぎの際にホーム開設時に策定した理念を唱和するとともに、新入職員に対しては入社時に説明を行い共有している。職員は理念に基づき日々の業務に取り組んでいる。	
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	管理者と職員は地域住民とゴミ出しや清掃作業、季節毎のイベントを通じて交流を図っている。	ホームは町内会へ加入しており、2か月に1度発行するホーム広報誌を配布し、地域に向けて情報を発信している。ホーム内のイベントには地域の方の参加があり、入居者がホーム外に出て戻れなくなった場合に備えて地域の方の協力も得ている。	
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	2か月に1回発行する広報誌を自治会長を通じて町内に回覧してもらい地域の方へ認知症の理解を求めている。		
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	運営推進会議を2か月に1回開催し、参加者に現状報告を行っている、その中で出た意見を参考にしながら実践に活かしている。	運営推進会議には町内会・家族会の参加があるほか、議題に合わせて関係機関の方に参加してもらっている。会議では活動報告や議題についての要望などを話し合っており、職員は会議の内容について議事録にて共有している。	
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取り組んでいる	疑問点がある際は、市町村に電話、または、窓口に出向き、助言・指導をして頂き、問題解決に向けて協力して頂いています。	ホームは地域包括支援センターと協力体制を構築しており、研修会を一緒に企画するなど連携している。最近では地域包括支援センター主催の見守りネットワークに関する研修会に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	管理者・職員は、介護現場において身体拘束の禁止事項を再確認しながら、ケアに取り組んでいます。外部研修などに参加し理解を深めるようにしています。	ホームでは身体拘束に関する指針を作成し職員への周知に努めている。管理者・職員は身体拘束に関する外部研修会に定期的に参加し、拘束についての知識を深めている。研修に参加できなかった職員については、参加した職員が作成した報告書を見て内容を確認している。	ホームでは身体拘束をしないケアを実践し身体拘束に関する指針を作成しているものの、一部の職員への周知状況に課題が窺われる。また、身体拘束適正化委員会についてはホーム内に明確に位置付けすることが望まれる。全職員への指針の周知並びに委員会の記録充実など、今後の取り組みに期待したい。
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	管理者・職員は高齢者虐待関連の研修会に積極的に参加し、正しい知識を身につけ虐待防止に努めています。		

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
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	管理者は研修受講済みであり、利用者、又は家族の要望があった時は公的機関に相談して支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時に不安や疑問に思っている事がある場合は納得いくまで説明している。		
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	運営推進会議において家族会長、家族会員が出席されて、意見の発表がなされている。玄関に意見箱を設置している。	ホームでは運営推進会議の際に家族会からの意見・要望を聞くほか、面会時にも何うようにしている。家族より伺った意見は会議の際に要望として議事録に記載し、運営に反映している。ホーム玄関に意見箱を設置しているが、意見等の投函はない。	
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	代表者はミーティングの中で意見を聞き、即対応できるようなものは行っている。業務日誌の中に連絡欄を設け、そこに意見を書くようにし、把握している。	代表兼施設長はホーム内に常駐し日常的に職員との意見交換を行っており、敷地内の同法人事業所にいる場合には連絡帳を活用し意見・要望を汲み取っている。最近では職員からの腰痛軽減についての相談があり、シャワー椅子を購入している。	
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	十分努めている。		
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	十分に努めている。		
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	市内、又は、島原半島で構成する協議会に所属しており、勉強会や懇親会に参加し交流を深めている。		

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	カンファレンスを通じて関係作りに努めている。 本人が納得し安心されるまで説明を行っている。		
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	カンファレンスを通じて関係作りに努めている。 家族が納得し安心されるまで説明を行っている。		
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	本人と家族がまず必要としている支援に対して十分努めている。		
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	おおまか築いている。		
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	利用者の中には家族と疎遠な方もあるが、その分職員が支え、関係を築いている。		
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	支援に努めている。	ホームでは家族協力のもと入居者馴染みの理髪店へ赴くほか、ホームに友人の訪問があった際には入居者と談笑するなど、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	気の合う利用者同士が関りが持ちやすいようにリビングやお出かけの際での席の位置には配慮している。		

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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
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	ほぼ努めている。	職員は入居時に本人・家族より生活歴や意向などを聞き取り、把握するよう努めている。入居者本人の意思確認が困難な場合は表情や仕草などを観察し、意向の把握に努め支援に活かしている。	
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	今までの生活歴を幾度となく聞き、家族は勿論のこと、友人やご近所関係まで把握するように努めている。		
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	個人の生活記録などの情報や関りを基に把握するように努めている。		
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	関係者より情報を聞き出し本人が必要としている最善のケアが出来るように介護計画を作成している。	ケアマネジャーは入居者本人や家族の意向と全職員で行ったアセスメント及び評価をもとに介護計画を作成している。計画は3~6ヶ月もしくは必要に応じて内容の見直しを行っている。	
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	生活記録や職員間での情報を基に必要と思われる支援を検討しながら介護計画の見直しをしている。		
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	ニーズに対して臨機応変に対応できるように努めている。		

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
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	地域資源を把握し活用していきたい。		
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	毎月一回、かかりつけ医を受診し本人、家族の不安なく過ごせるようにしている	ホームでは入居前からのかかりつけ医を受診することができ、定期受診については職員対応で支援している。また、ホーム協力医による往診もあり、本人・家族が不安なく過ごせるよう努めている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携の契約を結んでおり週一回の訪問の際、情報を伝え適切な助言や指導を受けている。		
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	各病院の医療連携室と密に連絡を取り合っている。		
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	家族との十分な話し合い、その都度、意思の確認をしている。 看取りについての指針を作成している。	入居者本人や家族の希望がある場合はホームでの看取りを行っている。看取りについて指針を作成しており、加算は算定していないが往診可能な医療機関や訪問看護を利用しながら看取りに取り組んでいる。	
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	マニュアルがあり職員それぞれに目を通してしている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	マニュアルが作成されており、定期的に訓練を実施しているが前年度は2回しなければならぬところ1回しか実施していない。自動火災通報装置に町内会長、民生委員の連絡先が登録されている。	ホームでは日中・夜間を想定した消火避難訓練を実施している。非常口付近には持ち出し用の必要物品や備蓄品を準備し、避難時にすぐに持ち出せるよう工夫している。また、町内会や地域に向けて訓練への参加を呼び掛けており、自動火災通報装置にも町内会長、民生委員の連絡先を登録している。	避難訓練開催時に町内会や地域への参加を呼び掛けているものの、実現に至っていない現状にある。ホームの立地条件を考慮し、例えば運営推進会議を活用した風水害や地震等の災害を想定した訓練実施など、今後の取り組みに期待したい。

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	対応している。	職員は入居者へ話し掛ける時に入居者の側まで近付いてから声を掛けるよう心掛けている。また、家庭的な雰囲気を保ちつつも馴れ馴れしくならないよう配慮している。	
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	会話や仕草の中で本人の思いを引き出し働きかけるようにしている。		
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し、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	基本的な生活時間は守ってもらい、気ままに過ごせるように働きかけている。		
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	好みの洋服などを選んでいただいてご本人に合うような服装が出来るように支援している		
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	担当者が1名利用者と食事を楽しむようにしている。現在、職員と一緒に、準備、片付けは実践できていません。	ホームでは入居者個々のアレルギーや嗜好を把握し、口腔・嚥下機能に応じた形態での食事を提供している。調理は食事担当職員1名で対応しており、休みの日は外部に注文している。入居者にはテーブル拭きなどの軽作業を行ってもらっている。	
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	1日分の水分摂取量を計測しており一人一人がどれだけ摂取しているか把握している。		
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	毎食後に口腔ケアをしている、就寝前には義歯洗浄剤にて消毒をしている、歯ブラシやコップが不衛生にならないように週に一度ハイター消毒している。		

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	日中は出来るだけ離床していただき、トイレでの排泄を促している。	職員は排泄チェック表をもとに声掛けし、トイレへの誘導や付き添い、排泄の確認を行っている。必要時にはポータブルトイレを設置したり、排泄の失敗の際には浴室にて清拭を行ったりしている。	
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	適度な運動と水分補給で便秘予防にとりくんでいる。食物繊維が多く取れるように献立を工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人、家族の理解を得て入浴日を週2回と決めている。	ホームでの入浴は基本的に午後からで、入居者に季節を感じてもらえるよう柚子湯などを行っている。入浴の拒否があった場合は無理強いせず、時間を置いたり対応する職員を変えて声掛けを行ったりするほか、日にちを変えて対応する場合もある。	
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	居室のベッドは常時、横になれるようにしている、夜勤帯においては安否確認のため、見回り支援をしている。		
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	入居時や受診時、薬の用法、副作用を確認し新薬などが処方された場合は、医師、薬剤師に説明を求め、理解に努めている。		
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	その人が持っている力を見つけ出して、共同生活における役割をもてるように支援をしている。		
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	外出希望があれば家族の協力も得ながら出来るだけ希望に沿うように支援している。	ホームでは花見や島原初市、コスモス見物など時季に応じた外出支援を行っている。また、家族協力のもと法事などに外出する方もいる。気候が良い時にはホーム中庭の芝生でレクリエーションを行ったり手で食べられるようおにぎりにして昼食を摂ったりすることもある。	

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	金銭の管理が可能な方には少額の金銭はもっていただいているが、大半の方は持つことによりトラブルの心配があるので代表者が管理している。		
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	希望者には職員がダイヤルを回して支援している、手紙のやり取りは現在のところ対象者がいない。		
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	大き目のソファを配置しており、いつでも自由にくつろぐことが出来る、季節の草花を飾り四季を感じてもらえるように心がけている。	ホーム共有空間には季節の草花や入居者が描いた絵などを飾り、四季を感じられるよう工夫している。室温は2ヶ所に設置された室温計で確認し、快適な温度と湿度を保っており、入居者にとって居心地良く過ごせる空間づくりに取り組んでいる。	
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	気の合った利用者同士が気軽に会話が出来るように席の配置に配慮している、南側にはウッドデッキがあり天気の良い時には日光浴を楽しむことが出来る。		
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	使い慣れた家具などは持ち込んで頂いているが、転倒の危険があるものに関しては、家族と相談の上対処している。	居室には使い慣れた家具類など希望に応じて持ち込み可能としており、床には極力を物を置かないようにし、転倒予防に努めている。室内は毎日職員が掃除を行うほか、エアコンは1年に2回以上の掃除を実施し、清潔に保たれている。	
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	段差もなく随所に手すりを設置しているため、自力歩行も不安なく出来る、又、自分の居室と解るように各入口に表札を掲げている。		