

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	4590100576		
法人名	医療法人アイリス朝陽会		
事業所名	グループホーム アイリス		
所在地	宮崎県宮崎市吉村町大町甲1919-6		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果市町村受理日	平成25年7月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年6月25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)】

人生の大先輩でもある利用者様に、笑顔の絶えない楽しい生活を過ごしていただきますよう、利用者様に合った介護に力を入れています。グループホームアイリスは、施設の1階が病院ですので、いつでも医師や看護師が素早く対応できる事が、利用者のご家族にとって、一番の安心ではないかと思っています。

【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)】

住宅街にあるクリニックの2階部分を平成23年4月にグループホームとして開設している。まだ歴史の浅いホームであるが、避難訓練や津波対策などを自治会や地域住民の協力を得て実践するなど、地域との関係強化に積極的に取り組んでいる。運営推進会議には、公民館長や区長、老人会代表の方など、自治会の委員が毎回参加している。また、利用者で老人会に参加している方もあり、地域とホームとの良好な関係が図られている。近隣の方が野菜などを届けてくださることもある。

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、活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

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	施設独自の理念を全職員で作し、職員は理念を見て自己確認を行い、利用者が自立出来るように寄り添い、言葉掛けを実践している。	開設当初に施設長がまとめた「優しいまなざし穏やかな言葉 にこやかな笑顔、、、」の理念があるが、会議や申し送りなど、職員全員で掘り下げた話し合いをするまでには至っていない。	理念について、今いちど職員全員で話し合い、見直しも含め全員が共有し、実践できる理念になることを期待したい。
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	施設の行事又火災訓練など地域の方たちと交流を持ち、地域の行事に積極的に参加している。	地域の行事に参加したり、近所の方が気楽に野菜を届けてくださるなど、日常的なつきあいがある。また、地域の祭りでは、駐車場が休憩場になっている。	
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	運営推進会議開催時、自治区会区長、民生委員、公民館館長、老人会会長などと話し助言を頂いています。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一回開催、出席者は地区の区会長、民生委員、老人会会長、公民館館長、地域包括支援センターなどから、いろいろな情報や協力また、積極的な意見が出て、運営に大変反映している。	ほぼ2か月に1回開催している。会議では参加メンバーから夜間を想定した避難訓練や津波対策の提案があり、それらの意見を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取り組んでいる	市町村の担当者に電話したり、また、運営推進会議などで相談して、良いサービスの向上に取り組んでいます。	市の介護保険課とは、電話連絡を密にとっている。生活保護のケースもあり、担当課の職員の来訪もある。また、市主催の研修会にも参加している。	
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	階段が2箇所有りますが、職員は鍵をする事は身体拘束になると理解し、鍵はしていない。	階段やエレベーター近くの扉には鍵はかけず、安全面に配慮した見守りを心がけている。特別な勉強会はしていないが、気づいた時などに随時、話し合うようにして、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	月1回の職員全員会議などで、虐待の防止について、毎回徹底した話し合いをしている。		

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	職員がいつでも見ることか出来るよう資料を置いて有り、資料は職員全員に配布済みです。		
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	契約の時契約書や重要事項説明書を読み、納得して頂いています		
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	会議に出席の家族から積極的に話を聞いています。要望、意見は真摯に受け止め、職員全員で話し合い、改善に努めている	日常的な利用者との会話や家族の来訪時に話を聞くようにしている。運営推進会議やホームの行事への参加が極めて難しく、家族会もまだ出来ていない。	ホーム便りや家族連絡ノートなどを使い、双方向の密な関係を期待したい。また、行事の後などに家族だけで話し合う場を設け、そこでの意見や要望が運営に反映されるよう工夫してほしい。
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	職員は、代表者また、管理者に、意見や提案が出来る機会は何時でもある雰囲気は出来ている	毎月1回の職員会議などで、意見の出しやすい雰囲気が出来ている。職員の要望で、食堂のテーブルを買ってもらい、提案が反映されている。現在も風呂場のドアの件など、何件か要望している。	
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	常に代表者と管理者が、職員の勤務状態などを見て、職場環境の条件整備に努めている。		
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	月1回程度の職員全体会議にて、職員がなすべきこと、してはいけないことなど、職員同士で話し合いをしているが、現在、宮崎県グループホーム連絡協議会に入会していないので、なるべく早く協議会に入会するつもりです。		
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	別のグループホームとの交流を持つ為、宮崎県グループホーム連絡協議会に入会し、勉強会や交流会に参加する機会をもちます。		

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
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	本人の生い立ちなど、家族との面会時情報を聞き、生活する中で喜びを共有し、笑顔で生活出来るよう配慮している。		
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	面接にて利用者の現状確認をし、信頼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	ご家族また、本人の要望、希望などで情報を見極め、アセスメントを行い、職員全員で会議し話し合っている。		
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	雑談やお茶の時間、食事の時間などの時利用者とコミュニケーションを図る機会を持っている。		
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	本人の状況報告などは、ご家族の面会時にまた、相談などは電話などで連絡し、利用者を支える努力をしている		
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	利用者が家族や知人の話などをする時は、今まで住んでいた地域の話など取り上げ、利用者が大事にしている絆を維持するよう支援をしている。	利用者の知人・友人の来訪や近所の方がハーモニカのボランティアで来られるのを楽しみにしている。また、老人会に出席したり、墓参りに家族と出かける利用者もあり、なじみの継続支援に努めている。	
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	利用者の人柄を尊重しつつ、雑談やお茶の時間などに共有者とのコミュニケーションを図る機会をもうけている。		

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	退去者また、その家族からの相談が有れば、支援に対応が出来るようしている。		
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	思いや意向など、本人また、ご家族から聞き取り、利用者に寄り添うケアをする中で、生活歴を把握している。	日常的なかかわりの中で、その時々々の表情や声のトーンに注意を払い、把握に努めている。意思疎通の困難な利用者には、家族や関係者からの情報やジェスチャーなどで対応している。	
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	本人の趣味、生活歴の暮らしの継続の為、ご家族より本人の状況経過を把握している。		
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	したいこと、出来ること、出来ないことなどを把握し、したい事、出来る事を維持していけるよう努めている。		
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	本人やご家族の意見などを聞き、職員の朝の申し送りなどで本人の気持ちに合ったケアを実践して、介護記録にて介護計画を作成し、自己評価し、次の計画書を作り、介護の見直しに反映させている	モニタリングを3か月に1回行い、本人や家族の意見も聞き、介護計画の見直しをしている。必要な場合には、随時、計画書にプランを追加している。	アセスメントを含め、もう少し職員全員の意見交換やモニタリング、カンファレンスを行ってほしい。積極的な介護計画へのかかわりを期待したい。
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	個別の記録、介護日誌、職員が記入する日々の申し送りにて、職員間にて現状を共有し、ケアサービスを実践し、見直しに生かしている。		
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、その時々々に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	利用者の誕生会や毎月行うイベント、地域のイベントなどに参加している。		

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	運営推進会議、地域包括支援センターや民生委員、老人会、区長など、地域の方との交流や天気の良い日は近所に散歩などを行う。		
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し、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	当施設は1階が病院で、病院が経営していますので、安心して適切な医療が受けられる体制である。	ほとんどの利用者が、以前の掛かりつけ医の紹介入居であり、これまでの経過や症状が把握されており、利用者も家族も安心している。受診は、家族同行が基本であるが、職員が付き添うこともある。結果の情報は共有している。	
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	1階の看護師と連携をとり、健康管理に努めています。		
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。	入退院については、当医院長の判断で利用者が安心して治療出来るよう、入院先の病院と情報を共有し、退院後のケアも医師の指示にて行う。		
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、事業所の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	終末期の問題は、利用者が入所する際、契約書にて説明し、同意して頂いています。	看取りに関する指針が文書化されており、入居時に説明している。また、状況の変化に応じて段階的な話し合いも行い、医療連携体制も整っており、開設2年で3回の看取りを経験している。	
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	1階の医院長や看護師と連携をとり、健康管理に努めています。職員が定期的に手当などの訓練はしていない。		
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	火災、津波災害を想定し、避難訓練は年3回実施とし、訓練では施設より6名が1階広場に避難時間17分、指定避難場所まで車いすで15分、地域住民の参加も得られました。	年3回の防災訓練を消防署の立ち会いの下、地域住民の協力を得て行っている。また、運営推進会議で提案された夜間想定避難訓練や津波対策にも取り組んでいる。	

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	利用者の人権やプライバシーの保護を理解し、人生の大先輩に敬意をはらい、支援している。	人生の大先輩として、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いに気をつけている。尊厳、尊敬の気持ちを持って対応している。	
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	利用者が職員だれにでも思いや望みを気軽に話せるよう、笑顔で接し、支援、自己決定を尊重しています。		
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	今までの家庭の延長のような雰囲気、利用者の状態に合わせ、利用者の希望に合った過ごし方が出来るよう支援している。		
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	化粧品は家族の方が購入しています。理容は利用者の希望により手配しています。みだしなみやおしゃれは、季節に応じ、家族の方が入れ替えます。		
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	検食者は、利用者と一緒に食事を共にします。そのほかの職員は、弁当持参です。食事介助の方の為、一緒に食事が出来ません。	高齢で介護度の高い利用者が多く、楽しみながら一緒に準備などをするのは難しくなっているが、利用者の好きな物を献立に反映させるよう努めている。食事介助をしながら、利用者とのコミュニケーションに配慮している。	
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	調理場にて、利用者にあった食事を職員が作り、水分量は医師の指示に従い、水分チェックをしている。		
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、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	食事後、個々の状態に合わせ、口腔ケアの声掛け、見守りをし、介助を行っている		

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
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	利用者の排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、排泄は出来るだけトイレにて出来るように声を掛け、介助している。	排せつパターンを念頭に置きながら、その日の体調にも考慮して、自立に向けたトイレでの排せつが出来るように支援している。	
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	利用者の便秘の原因を考え、水分補給、散歩などの運動をし、出来るだけ繊維の多い食事を調理して食べて頂いています。		
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	入浴は週3回ですが利用者の要望に合わせて入浴している。	基本的には週3回であるが、希望があればいつでも入浴を楽しむことができる。入浴嫌いの利用者には、タイミングを見計らって言葉がけをするなど、工夫している。	
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	利用者は一人ひとり就寝時間がまちまちですので、好きな時に安眠、休息をして頂いています。		
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	医師の指示により職員が預かり、1人ずつ服薬箱にて管理し、食事の時に手渡し飲んで頂いています。		
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	散歩などで気分転換し、折り紙をしたり、囲碁をしたり、カラオケなどで利用者は楽しんでいる。		
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	市民の森や菖蒲園、フローランテ宮崎など、利用者の希望にて外出支援を行っている。	利用者の状態により、日常的な戸外への散歩は難しいが、天候やその日の体調を考慮して、1階の駐車場で外気浴を行っている。また、ホームの行事として、市民の森やフローランテ宮崎へのお花見なども行っている。	

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	利用者1名がお金を所持している。後1人は事務所にて預かり、買い物などに使う。後の方たちは、家族の方が利用者の要望にて買い物などしています。		
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	利用者1名は部屋に電話を引いている。1名は携帯電話を持参、希望者には支援している。		
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	廊下、食堂(居間)に思い出遠足などの写真など飾り、家庭的な雰囲気を作り、安心感ある居心地良い部屋作りにと工夫している。	食堂兼居間など、狭いながらも利用者同士の関係に配慮したセッティングが施されている。構造上、外の景色を見ることは出来ないが、照明や空調に配慮し、利用者の作った折り紙や行事の時の写真を飾るなど、安心して過ごせるように努めている。	
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	共有空間はテーブルとイス、大型テレビ、カラオケを置いて有ります。		
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	居室は、自分が使っていた物などを自宅より持参して、また、懐かしい写真、人形など自分で作った作品などを飾り、居心地良い居室になっている。	使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫など、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。居室にお位牌を置いている利用者もいる。	
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	利用者に分かりやすく、間違いのないよう、張り紙などで工夫している。		