

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	2471300422		
法人名	社会福祉法人 グリーンセンター福祉会		
事業所名	グループホーム グリーンピア名張		
所在地	三重県名張市東田原2745番地		
自己評価作成日	平成21年7月15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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2471300422&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 21年 8月 20日 (木)		

【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)】

周囲を緑に囲まれ、広々とした環境の中、畑での野菜作りやプランターの花植えなど、土に親しみながら季節感を感じてもらえるよう努めている。
法人の理念として、特に、「笑顔・あいさつ・言葉づかい」に心がけ、また、グループホーム独自の理念として「“ゆっくり”“一緒に”“楽しく”その人らしく」入居者の訴えや思いを充分聞き、一人ひとりのペースに合わせ支援することで安心した生活ができるように努めている。

【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)】

ケアハウスからグループホームに移られても、初めからスムーズに馴染むことができる。それは当事業所が複合型施設であり、その特色を生かして家族的なかかわりを常日頃から持っていること、職員が「挨拶、笑顔、言葉遣い」の理念をよく理解し実践につなげていること等から、利用者にとって違和感のない事業所になっているからといえる。
開設後5年が経過し、当初からの利用者が次第に重度化しているが、家族の希望によりターミナルにむけた準備もされている。職員は全員が笑顔にあふれたやさしさで利用者に関わっており、職員同士の連携もよく、一体となって介護にあたっている。なお、記録や資料がよく整理され、まとまっている。

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	事業所独自の理念として「“ゆっくり”“一緒に”“楽しく”その人らしく」生活が続けられるようなサービスに心がけている。	住み慣れた地域でその人らしい生活ができるようにとの思いを踏まえて、日常的には「笑顔・挨拶・言葉遣い」を主にした理念を実践している。理事長は折に触れ、これらの言葉を職員に伝えている。	
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	地域の公民館祭りや保育所交流会等で、地域の方や子供達と触れ合う機会を作っている。	年2回は保育所との交流会を開催したり、地域ボランティアの訪問があったり、公民館の秋祭りに参加をするなど、地域との交流を日常的に推進している。	
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	実習生やボランティアの受け入れをしている。またグループホームや認知症ケアについて説明や見学をしてもらっている。施設では、地域介護相談所として介護者教室を開催し、地域の方に参加していただいている。		
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	運営推進会議は、利用者、利用者家族、地域住民、市の職員で構成されている。開催時には、メンバーからの意見やアドバイス等をもらい、サービスの向上につなげている。	昨年も本年も第1回目の運営推進会議の開催が堅苦しいものになりすぎて、それ以後開催に踏み切れていない。	地域包括センターとの交流、連携を深めながら、気軽なテーマと意見交換が取組めるよう工夫をして、2か月に一度、年6回以上の開催を目指していくことを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議では、委員として行政からのアドバイスももらっている。また、2ヶ月に一度介護相談員の来所があり、報告書をもとにサービスの質の向上につなげている。	行政の人事異動で、従来の関係が崩れ現市職員とグループホームの間は交流が十分とはいえない。しかし、市の介護相談員が2ヶ月毎に訪問してくれるので、その都度の話し合いで疑問や問題点は理解し、市に報告してもらっている。	地域包括センターとの連携を密にして、介護教室の開催や事例相談を持ちかけるなどをきっかけとして、市担当との連携と協力体制を築いていくことを期待したい。
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	身体拘束廃止推進委員会を設置している。	身体拘束をしないケアについては研修を実施し、職員はよく理解している。	
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	研修で学んだことを周知し、虐待のない生活を支援している。		

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	現在該当者はいないが、今後に備えて研修をしている。		
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	契約時や解約時には、要望や意見を充分聞き、理解・納得をえている。		
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	施設全体で苦情対策委員会を立ち上げ、些細なことでも報告し改善する体制をとっている。また2ヶ月に一度介護相談員の来所があり、利用者の様子や意見等相談にのってもらい、サービスの質の向上に努めている。	家族会は設けていないが、家族参加による苦情対策委員会を設置し、苦情、相談について話し合っている。市介護相談員の訪問により、外部の目で見られて気づかされることも多く、それらを運営に反映している。	
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	日常の引き継ぎやミーティングなどとおし、職員の意見を聞き、運営に反映させている。	職員の意見はミーティングや引き継ぎ、主任による聞き取りなどにより、運営に反映している。	
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	資格取得により給与に反映させている。また、労働時間短縮推進委員会、安全衛生委員会等を設置し就業環境の整備をしている。		
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	内部の研修には全員が参加するよう働きかけ、外部の研修には計画的に参加するようすすめている。研修後は、全職員が研修報告として記録等から学ぶようにしている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、研修や交流の機会を持ち、サービス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	相談や申請時には十分な話し合いに応じている。また、利用者によっては通所で利用してもらい、本人の不安を軽減し、関係作りに努めている。		
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	相談や申請時には十分な話し合いに応じている。		
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	相談時には他のサービスの紹介もしている。		
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	ひとつの家族と考え、その人に応じた役割分担があり、みんなで支え合い生活している。また、一人ひとりから昔話などを聞いた教えてもらうようにしている。		
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	日頃から家族との対話を大切にし、家族と共に協力し合い支援している。		
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	来訪しやすい環境づくりに努めている。また、家族の協力を得て馴染みの場所等に外出する機会を設けている。	家族の面会は多く、来訪時には温かく迎えている。入居前の近所の人や馴染みの場所との関係が途切れないように努めている。またケアハウス入居の人も来訪してくる。	
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	一人ひとりの性格を充分把握したうえで、話を傾聴し、人間関係がスムーズにいくように努めている。		

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
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	その時に応じて、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	これまでの生活歴や性格、思いを充分把握している。また、日常生活の中でも、本人の言葉や思いを尊重している。	一人ひとりに寄り添い、昔話を聞くことに努めており、そこからその人なりの思いや気持、意向を把握するように努めている。	
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	今までの生活歴など本人や家族から聞き取り、また他事業所からの情報も得て、一人ひとりの暮らしを把握している。		
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	毎日身体面や精神面の引き継ぎを行い、現状の把握に努めている。モニタリングやアセスメントをとおして計画・実施・評価を行っている。		
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	現況を家族にも伝え、課題やケアのあり方について話し合っている。サービス計画書の作成時には職員全員の意見を聞き計画作成担当者が作成している。	3か月ごとにモニタリングを行っている。担当職員が原案を作り、主任や介護計画作成担当者が職員と話し合いながら介護計画をまとめている。日常の引き継ぎや月1回のミーティング、認定更新の時にも支援上の課題を話し合っている。	
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	食事・排泄・バイタルチェック等の身体状況、及び日々の記録を個人記録に記入し職員間で共有し現状の把握に努め、個別ケアの充実をはかっている。		
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	一人ひとりの要望に応じた支援と相談の窓口として相談に応じている。また、地域交流の場にもなっている。		

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
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	消防署の方に来てもらい防災・避難訓練を実施したり、園芸・散髪などのボランティアの協力も得ている。また、地域の方や民生委員の見学や来訪もある。		
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	看護師、主治医、協力医療機関との連携を取りながら日常の健康管理を行っている。医療機関の受診時には家族に同行してもらうこともある。	協力医には月1度の割合で往診をしてもらい、利用者の健康状態を見てもらっている。外部の診療機関受診の際には家族同行をお願いしているが、職員が付き添うこともある。	
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	併設施設の看護師と連携をとり、日常の健康管理、服薬確認、緊急時対応の支援を行っている。		
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。	入退院時には、協力医療機関または医療機関と連携を取り、情報交換や相談を行い、入退院支援に努めている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の希望を尊重しながら話し合っている。また、看取りの指針を定め主治医・看護師・協力医療機関と連携を取りながら支援している。	看取り指針を作成し、家族や協力医、職員との間で連携を図り、支援している。現在、開設当初からの入居で加齢により看取り対応中の方が一人ある。	
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	救急法の講習を受けたり、看護師から指示・指導を受けている。		
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	消防署の方に来てもらい、年2回防災・避難訓練を実施している。	消防署の協力を得て訓練を実施している。夜間想定訓練も実施している。施設長は管理者として全ての施設を掌握しており、複合型施設としての連携もできている。	

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
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	一人ひとりを尊重した声かけをしている。また個人情報の取り扱いには充分気をつけ、同意を得ている。	個人情報保護規定を作成しており、個人情報の漏洩には注意をしている。各居室にはトイレと洗面所が設置され、トイレ誘導やおむつ交換などは各居室ですることができるようになっている。	
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	一人ひとりに合わせ、紙に書いたりして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	基本的な一日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。天候に合わせてたり、やりたいことをするなどその人に合った過ごし方を支援している。また、起床・就寝の時間は特には決めていない。		
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	一人ひとりに合わせお化粧品や整容などの支援をしている。また、施設にも毎月散髪ボランティアが来てくれるが、本人の希望に合わせて家族の支援を得たり、希望の店に同行するなどしている。		
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	一人ひとりの力に合わせ、食事作り・配膳・後片付け等出来ることをしてもらい、食への関心や楽しみを持ってもらっている。	食事作りは現在、法人全体で業者委託に変更しているが、一緒に楽しみながら食べることに主眼を置いて手伝いのできる人には、配膳や食器洗いなどに力を発揮してもらっている。	
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	食事の摂取量を記録し、体調の変化に気を付けている。また、食事の形態も一人ひとりに合わせている。		
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	口腔内の清潔保持の方法は、歯磨き・うがい・口腔用ウェットティッシュの使用・水分を充分摂るなど、一人ひとりに合わせた方法で行っている。		

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	排泄表に記録し、排泄パターンを把握し、誘導や介助を行っている。	洋式トイレの座り方が分からない方もあるので、誘導や声かけを行い、その人なりの排泄パターンに沿って介助している。	
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	食事を摂取しやすい形態にしたり、水分を充分摂取したり、散歩やレクリエーションで体を動かす機会をつくっている。また、必要に応じて医師・看護師の指示で緩下剤等の服用もしている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせて、入浴回数やシャワー・清拭を行っている。	檜づくりで、一度に3人～4人が入れるほどの大きな浴槽であるが、現在は利用者の介護度が上がり職員介助が必要のため、一人ずつの入浴としている。特養の特浴を利用している方もある。	
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	一人ひとりに合わせ、ゆっくり休息がとれるよう声かけを行っている。		
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	薬の処方箋をファイルにとじて、内容について充分理解し、服薬確認・管理は看護師の指示のもと行っている。		
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	一人ひとりを充分把握し、役割を持つことで充実した生活が送れるよう支援している。		
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支援している	外出活動を実施しているが、一人ひとりの支援には、家族の協力も得ている。	近くの公園へ散歩したり花火をしたり、買い物に同行したりしている。看取り中の方もあり、全員での外出は難しいが、希望に添うよう家族の協力を得て、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
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	一人ひとりに合わせたお金の管理をしている。また、自分でお金を持ち、買い物時の支払いをする人もいる。		
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	年賀状を書いたり、希望により手紙をだしたり、電話をかける支援をしている。		
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	居室や食堂の窓は大きくとってあるため明るく、緑に囲まれた環境にあり、居心地の良い空間になっている。音や光の刺激のないように注意を払い、季節感がある物を取り入れ、ゆったりと生活できるよう心掛けている。	共用空間は大変広い。向日葵の折り紙を張ったり、花を生けてあるなど、季節感を取り入れている。ソファと食卓は別々においてあり、好きな場所でゆっくりとくつろげるように工夫している。	
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	共用空間は広く、和室・ソファー・裏庭など自由に過ごすことができる。		
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	それぞれの利用者に合わせた好みや馴染みの物を置くなど、一人ひとりに合わせた部屋作りをし、居心地よく生活できるように努めている。	ベッド、あぐら椅子、整理ダンス、クローゼット、テーブル、テレビなどが備品として備えられており、豪華な雰囲気の部屋になっている。備品を片づけて、今まで自分の使用していた家具類や写真を置き、自分に合った部屋にしている方もある。	
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	建物はバリアフリーで、車いすでも生活の場として、安全で生活しやすいように心がけている。		