

### 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	3272200472		
法人名	社会福祉法人 あま福祉会		
事業所名	グループホーム 諏訪苑		
所在地	島根県隠岐郡海士町大字海士3964番地		
自己評価作成日	平成21年9月30日	評価結果市町村受理日	平成22年3月3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	<a href="http://lllp://kouinyou-c.tukusni=shimane.or.jp/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=3272200472&amp;SC">http://lllp://kouinyou-c.tukusni=shimane.or.jp/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=3272200472&amp;SC</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成21年10月20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)】**

<p>グループホーム諏訪苑の基本理念を具現化し毎月の事業計画に取り入れた事業展開に取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>人間としての「尊厳」や「権利」を損なわず、その人らしい生活を援助します。</li> <li>家庭的で温かな雰囲気の下で「元気」で「生甲斐」のある「自立」した生活を援助します。</li> <li>利用者が地域と「共にある」こと、地域の一員として暮らすことを援助します。</li> </ol>
---

**【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)】**

<p>島の唯一のグループホームであり、自然環境に恵まれた事業所である。利用者はほとんどの住民と顔なじみで、職員は利用者の様子もよくわかり、きめの細かい支援がなされている。今ある機能が維持できるようにと、一人で出来ない事でも一緒にやる事によって、少しでも意欲を引き出すケアに取り組んでいる。利用者の出身地区の区長と連絡を取り、地区での諸行事に呼んでもらう事で今までの生活を断ち切らない関係を大切にし、住民と一体となって利用者を支えている。</p>
--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を元に年度の事業計画を作成し、更に月々の事業計画として日常的に実践する事で職員と共有している。	利用者の尊厳や権利を損なわず、その人らしい生きがいのある暮らしが継続できることを理念として掲げ、管理者・職員は共有しながら日頃のケアに活かしている。	
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	地域活動の一環として周辺の缶拾いを月1回利用者と一緒にしている。また、地域の文化祭に参加したり、近隣の保育園との交流を行っている。	町のお祭りや敬老会、地区の食事会、文化祭などに参加したり、近隣の老人施設や保育園やボランティアの人達と交流している。	
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	地域活動の一環として周辺の缶拾や産業祭への作品の出展等行い認知症への理解に努めている。		
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	1/2月 運営推進委員会を実施し、事業計画及び進捗状況報告をし意見交換をし業務、ケアへの改善に活かしている。	事業計画やホームでの状況、ヒヤリハットなどが報告され、課題や問題について話し合い意見をもらいサービスの向上に活かしている。	さらに二ヶ月に一回の開催と構成メンバー、内容の工夫をお願いしたい。
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	地域ケア会議に出席し地域や他施設の情報を取り入れ活かすようにしている。	運営推進会議や町主催の地域ケア会議等で情報交換をしながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束等行動制限についての取り扱い要領、マニュアルを元に勉強会も実施し職員間で共有できている	日中は鍵をかけていない。身体拘束についての勉強会や日々のミーティングで話し合い、方針を共有している。	
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	個々には研修等受けているが、全職員には浸透されてない。		

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
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	権利擁護についての知識は十分でない。		
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	利用者、家族等の訪問を事前に行い、来苑いただいてホームの説明を十分に行い納得理解を得ている。		
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	部屋に意見、苦情等の記入用紙を設置し意見箱に投函するよう また 第三者委員、苦情解決責任者の名前も掲示している。	家族との面会時や運営推進会議の時などに意見や要望を聞いている。出された意見はサービス向上に活かしている。	さらに意見や要望を聞く工夫や機会を増やしていただきたい。
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	月1回の企画検討会で各部門より提案されたことにつき出席者で検討し運営に反映できるものはすぐ対応している。	企画検討会の中で意見や要望、提案を聞いたり、職員に対して日常的に気軽に声を掛け、困ったことや問題などを聞きだし、ケアや運営に反映させている。	
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	今年度有資格者(介護福祉士、介護支援専門員)に資格手当を新設した。また、理事の職能制度検討部会で年功型給与体系から職能給導入につき検討中である。		
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	各人のキャリアに合わせた研修参加や介護支援専門員や介護福祉士等の上級資格への修得への援助をしている。		
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	社協の居住部門部門との交流を通じ活動についての話はしているが頻度は少ない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	居宅介護支援センターから入所前の情報提供(アセスメント・介護連絡票)及び家族からのフェイスシートを使用し、家族本人との面談時要望等取り入れたケアを担当者を主に信頼関係を作っていくようにしている		
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	居宅介護支援センターから入所前の情報提供(アセスメント・介護連絡票)及び家族からのフェイスシートを使用し、家族本人との面談時要望等取り入れたケアを実践しながら家族との情報交換をしている		
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	入所時は本人の生活状態を見て行きながら日々検証し、状況に合わせ他のサービスの変更と追加を取り入れて対応している		
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	食事当番の時職員が作り方を教わったり味付けを指導して貰ったり包丁裁きや知恵を教わる。特に地域の慣わし伝統などに関しては教わることが多い		
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	ファミリー通信を定期的を送ったり、面会の機会への援助や本人が電話、手紙での連絡が取れる援助、家族と一緒に過ごせる機会を作っている		
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	自分が住み慣れた地域行事の参加を支援をしている。外出した時に親戚の家を訪問する事を支援している	利用者の出身地区の祭りや行事に呼んでもらえる機会を設けたり、親戚、知人の家に立ち寄ったり、墓参りや家の様子を見に行ったりしている。	
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	レクリエーションや音楽などを通して一緒に楽しく過ごせる時間を作るよう努めている		

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	隣の施設に移った利用者に面会に行ったりするなどの関係はあるものの、終了した利用者本人家族の相談や支援は特に行ったことはなかった		
<b>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</b>					
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	常に話を聞き希望や意向の把握に努めている。本人の要望により自宅の畑の様子を見に帰ったり庭の花を摘んで飾る。	利用者の日々の生活の中や、一緒にいる時の何気ない会話や表情、行動から意向や思いを見つけ出すように努めている。また、家族から情報も得、共有して支援している。	
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	日常上生活の中の会話や家族より聞き入れケアプランに入れ経過等日々の申し送り時や検証時に状況等把握している		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し出来ないことにより出来る事に注目し、行動や小さな動作から感じ取り本人の全体像を把握している		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聞き、事業所外の関係者の意見を含めて課題となっていることをスタッフ全体で話し、介護計画の作成に活かしている。基本となるフェイスシートも作成している	面談時に利用者や家族の意見や要望を聞きながら計画に取り入れ、担当者がまとめ職員全員で話し合い介護計画を作成している。	家族、本人に対して十分な話し合いの時間がとれるように調整の工夫をお願いしたい。
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	日々のケアの記録は日誌に記録され、申し送り時や1ヶ月の検証会情報の共有し見直しをしている		
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	病院への付き添い、遠方の家族へ外泊時のお弁当を作ったり、家族が亡くなった時にはお供えにお裾分けし、墓参りや家の仏さん拝みに連れて行ったりしている		

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	ボランティアの方と、昔ながらにしていた野菜作りや、おやつ作りをした		
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	近隣の診療所の医師が主治医であり、2/週の定検と緊急時は、対応してもらえる	利用者、家族が希望するかかりつけ医の受診、通院支援がとられている。往診や緊急時の協力体制も出来ている。	
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	特養の看護師と健康管理のための2/日の申し送りや、緊急時に対応してもらえる		
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。	入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し家族とも情報交換をしながら回復時速やかな退院が出来るよう支援している		
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	職員で定期的に検証し家族と面談し了解を得適切な支援が出来るようにしている	終末期に向けた指針はないが、ホームで出来ること、できないことを説明し、利用者、家族と話し合い支援している。	
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	マニュアルは整備されているが、新規採用になった職員に訓練がされていない		
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	消防署を含め合同避難訓練は実施し、マニュアルには地域住民の参加も含まれ、隣接の施設と合同避難訓練を実施している	法人内で消防署の指導のもと合同避難訓練を実施している。地域との協力体制もでき、備蓄も確保している。ホーム独自の避難訓練も計画している。	ホーム独自の避難訓練の実現を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人的なことは居室で聞いたり言葉掛けは常に 本人を尊重した声かけを心がけている	さりげないトイレの誘導や一人ひとりにあった話し掛け等、配慮しながら対応をしている。	
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	日常生活では、常に本人の意思を確認しながら生活して貰うよう心がけている		
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	外出の希望、入浴の時間、等本人の希望を取り入れている		
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	着替えには自分の着たい服を選んで貰ったり お化粧への準備を手伝ったり、綺麗とか似合っているとかの声かけをしている		
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	職員と利用者と一緒に食事作りをし、自分達の畑から取ってきたもので懐かしい物を作って楽しむことが出来る	食事作りや後片付けを利用者の力に合わせ職員と一緒に協力しながらしている。同じテーブルを囲んで楽しい雰囲気の中での食事だった。	職員と利用者が一緒に食事を作り、食べる機会を増やしていただきたい。
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	栄養士による献立により栄養バランスは計算され、水分は、毎日1200ccを目標に習慣づけ用途している		
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	毎食後口腔ケアへのやり方の説明を実施し 毎食後声かけと出来ない利用者には手つだっている		

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	定期的なトイレ誘導と声かけしている	自立への大切な支援であると認識して、利用者一人ひとりにの習慣や排泄パターンに合わせた時間誘導をし自立に向けた支援をしている。	
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	水分補給と乳製品の摂取、レクリエーション、散歩 家事作業等身体を動かすことで自然排便が出来るよう心がけ、排便チェック表の記入をしている		
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	個人の希望の時間に入浴をしてもらっている	毎日でも夜間でも利用者の希望にあわせ入浴が出来る。嫌いな方は着替えをお風呂場へ誘導してそのまま入浴したり、入浴剤や好きな音楽を流したりしながら工夫している。	
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	夜間眠れない時には、一緒にお茶を飲んで付き添ったり、寝れなかった利用者の方には日中休んで貰ったりしている		
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	処方等のコピーをファイルに職員が内容を把握出来るようにしている。服薬は手渡し確実に服用していることを確認するようにしている		
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	畑作業、手芸 裁縫等それぞれの得意とする事や知恵などを活かしてもらえよう工夫している 昔ながらのおやつや食事の内容を聞いておやつ作りなどしている		
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	買い物、遠足 ドライブ等個々の希望に添って、て家族の協力を依頼する事もあるが、一緒に出掛けたり、外出の援助をしている	散歩、買い物、外食、ドライブ、遠足など利用者の希望や体調に合わせて、家族や地域の協力も得ながら柔軟に支援している。	少しでも外に出る機会を工夫していただきたい。

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
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	自分のお金を持って買い物に行くことで社会性の維持につなげており、お金の所持に多少問題のある利用者には職員と一緒に毎日所持金のチェックをする事で安心感や満足感につなげている		
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	本人の希望があった時には電話が出来るように援助している、又遠方にいる子供さんなどに時々手紙を書いてもらい出すよう援助している		
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	天窓や大きな窓から入る光や木目の温かみのあり、季節の花など飾ったり季節感を感じられる空間作りに努めている	広い居間は古い家具の置かれた畳みコーナーやゆったりと過せるソファのコーナー、台所から続くみんなで作業する場所や食事、お茶を楽しむ所など利用者が思い思いに居心地よく過せ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	ソファをおいたり、畳のコーナーに冬はコタツを置いたりすることで、居場所作りに努めている		
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	家で使い慣れた家具や畳など置き本人の落ち着ける、使いやすい居室作りに努めている	利用者の好みに合わせて使い慣れた家具や馴染みの物、家族の写真、利用者の作品などを活かして居心地よく過せるように工夫している。	
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	建物は段差はなく手すりやがあったり安全に移動できるように工夫してあるが改善が必要な所も出て来ている、、居室やトイレ入浴 台所等には表札や表示し分りやすくしてある		