

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	4790500054		
法人名	社会福祉法人 善隣福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 愛誠園		
所在地	宜野湾市伊佐2-1-6 グランドステージMG 地下1階		
自己評価作成日	平成21年10月21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://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790500054&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 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年12月11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)】

毎朝のラジオ体操、レク体操の実施。
活気あふれる充実した笑顔の耐えない毎日を過ごしています。

【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)】

・オフィス街、商業地域に隣接した場所に立地している。職員の介護の経験とチームワークがケアに反映されている。管理者と職員との間に信頼関係が築かれ、それが利用者やその家族との関係にも反映されている。フロア内の対面式キッチンからは、居室や玄関も一望でき、利用者の所在や行動確認もしやすい構造となっている。利用者の残存機能を発揮した食事作りや諸活動、楽しい生活への工夫が感じられる。また、職員が花木を持ち寄る等、よりよい環境作りへの思いが感じられる。書道教室が実施されたり、地域との関わりも徐々に進められている。

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 ↓該当する項目に○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

[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	個々の人格を尊重し、安心した雰囲気の中で介護を行っている。実践につなげるのに難しい部分もあるが、理念を大切にしている。	・理念は玄関横とキッチンに掲示され、常に入居者を尊重する対応を意識している。「安心して…」という理念のフレーズを大切にしている。	
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	自治会に加入し、ミニデイサービス、行事等に積極的に参加し交流を図っている。	・自治会の清掃に参加。地域のミニデイサービスや新年会、納涼祭には利用者と職員で参加している。	
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	地域の会合に関わりながら、認知症の理解に努めると共に認知症の相談も受けている。		
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	運営推進会議で現状報告を行い、意見等を参考にし今後のサービスに活かしている。	・運営推進会議では、活動報告や問題提起を行い、助言や意見交換を行っているが、2ヶ月に1回の定期的な実施には至っていない。	
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	必要に応じて連絡をし、指導を受けてサービスに活かしている。	・その都度、役所に問題提起したり、出向いたり、電話にて相談している。今年11月から宜野湾市のグループホーム連絡会が発足し、市担当者とも連携を図っている。	・グループホーム連絡会で得た情報を活かして、市の担当者と連携を図りながら運営推進会議の充実を期待したい。
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	玄関の鍵はかけず、自由に出入りできるようにしている。職員の見守りの方法を徹底している。外に出そうな方にはさりげなく声掛けしたり一緒に行く等して安全面に配慮している。	・外に出たがる入居者に対しては制止せず、散歩に付添い安心させる対応を統一している。	

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
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	心身の状態の観察、言動の虐待がないか注意している。利用者の関わりにおいて、お互いのケアのあり方について、ミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		
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	特に勉強会は行っていません。該当者なし。		
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	契約の際には管理者が説明しますが、持ち帰ってもらい確認して同意を得ている。再度、説明を求められたらその都度、説明を行っている。		
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	御意見箱を設置している。関わりの中でさりげなく家族、利用者には何でも言える雰囲気づくりに努めている。意見、要望等はミーティングにて話し合っている。	・意見箱は設置されているが、利用されていない。話し合いの充実を図っていて、その中で不満や要望と感じられたら、ミーティングで改善を図っている。	・利用者やその家族が遠慮せず意見が出せるよう、独自のアンケートで意見要望を引き出すような工夫が望まれる。
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	毎月のミーティングで意見を聞くようにしているが、言いにくい事もあるので、個々で話し合う場合がある。	・個々に面談して希望を聞いたりしているが、普段から管理者は職員の意見に耳を傾けている。勤務希望は事前に出せるようにしている。	
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	職員を研修会への参加を呼び掛け、努力や実績に応じて待遇の見直しや改善を図れるよう努めている。		
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	研修には職員が受講できるようにしている。月1回のミーティングにて研修の報告をしてもらい全職員が共有できるようにしている。		

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
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	県グループホーム連絡会会議、又は他事業所にて学習会に参加している。交流を持つことにより介護への質の向上を目指している。		
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	利用者の状況把握をし、本人の話をじっくり聞き信頼関係が築けるように努めている。不安なく、安心して生活ができる環境づくりに努めている。		
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	家族との連絡を密にし、その都度相談にのれるよう努めている。		
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、家族の要望を聞き、どのようなサービスが良いか考え、本人に合ったサービスの情報提供を行っている。		
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	個々に合った役割りを持たせ、共に協力できる関係づくりをしている。感謝の心も忘れないよう接する。		
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	面会時や変化があれば、常に連絡し状況を伝えている事で本人、家族の要望を聞き担当者も交え会議を開くよう努めている。		
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	公民館のミニデイサービスに参加し、馴染みの人々との交流図れるよう支援している。	・馴染みの美容室へ家族と一緒に رفتり、利用者の中には毎週金曜日に以前に通っていた母体法人のデイサービスに職員と顔を出している。家族、甥や姪、親戚には面会を促している。	

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
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	個別に話を聞いたりする。難聴の方には孤立しないよう職員が間に入り、利用者同士の関係が円滑になるように働きかけている。		
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	退所された方が家族と共に訪問されたりしています。継続的な関係を続けられるよう努めています。		
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	本人の希望、意向等を把握し充実して暮らしていけるよう家族の協力を得ながら支援している。	・ドライブが好きな利用者は事業所での支援に限りがあるため、家族にも適宜、ドライブや外出の協力を促している。利用者本人から要望を訴えることは少ないので、心理を察知して支援するよう努めている。	
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	入居時に情報を把握したり、家族や知人の面会時に生活歴や友人関係等を聞くよう努めている。		
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	個々の健康状態、精神状態、生活リズム等を把握し本人のペースで生活が送れるよう支援している。		
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	快適に生活が送れるように、本人や家族から意見を聞き、職員で意見交換を行い介護計画を作成している。	・介護計画作成時には、本人及び家族からの要望を確認している。職員間でも計画されたサービスが、きちんと提供できているか確認し合っている。	・介護計画書のニーズの数が多く、家族や第三者にわかりづらいため、また計画を達成しやすくするためにも、ニーズの優先順位を決める事で、実践的でわかりやすい介護計画の作成に期待する。
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	個別に日々の生活の様子を日誌に記録をしている。ミーティング等で話し合いをし見直しに活かしている。		

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
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	その時々要望に応じている。車椅子の利用者の病院受診の送迎を支援している。		
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	個々の希望に応じて、地域のイベントに参加するよう努めている。		
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	基本的には家族対応で行っている。必要時に応じ家族と共に対応している。	・全利用者が、入居前のかかりつけ医を受診している。原則、受診は家族対応だが、必要に応じて職員も同行したり、口頭や文書にて情報提供している。	・定期的な状況報告書を家族へ提供し、かかりつけ医と情報を共有する等、連携に向けて取り組んでほしい。
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	体調や些細な表情の変化、早期発見に取り組んでいる。母体施設の看護師と連携を図りながら適切に医療につなげている。		
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。	入院先へ状態報告している。面会も行い、相談員と連絡を取り合って早期退院できるよう情報を提供をしている。		
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	終末ケアについても各家族と話し合っている。	・看護職員は配置されていないが、月1~2回、母体の特別養護老人ホームから看護師の訪問がある。契約の際に重度化した場合の話し合いを行っており、特別養護老人ホームへの申込みを勧めている。	
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	母体法人にて年1度の緊急時対応の勉強会を実施し、参加の出来なかった職員にはミーティングで情報提供をしている。対応等を職員で話しあっている。		

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
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	消火器、消防署直結の自動火災報知機を設置。消防訓練計画を提出し避難訓練を行っている。地域との協力体制は出来ないが、避難ルート等を職員と消防で話し合っている。	・消火器を2ヶ所に設置し、スプリンクラーを設備している。避難訓練は年1回行なっている。 ・夜勤者は1名で、地域との協力体制や夜間災害時のマニュアルはまだ作成されていない。	年2回訓練を実施することが望まれる。また、夜間災害時のマニュアル作成や、地域住民への働きかけも少しずつ取り組んでいただきたい。
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	プライドを傷つけないよう職員間でも意識しているが、十分とは言えない。守秘義務については十分理解し管理を徹底している。	・人格を尊重した声かけや対応を話し合っている。トイレ誘導の際はプライバシーを損ねない声かけに努めている。 ・公の場での写真等の使用の場合は事前に使用確認をとっている。	
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	本人の意志を尊重している。無理強いないように複数の選択肢を工夫して自己決定ができようとしている。		
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	職員が押し付けることなく、個々のペースに合わせ本人の気持ちを尊重している。		
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	着替えの服は本人の意向で決めている。本人に合った身だしなみができるよう支援に努めている。		
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	メニューも希望を取り入れながら決めている。食事の下ごしらえ、片付け等は能力や希望に応じて利用者と共に行っている。食事も見守りながら利用者と同じテーブルで摂っている。	・食事が楽しめるよう、嗜好の確認をしている。食事づくりは、利用者の残存機能の発揮を促し、下ごしらえ、下膳、食器洗いなどへの関わりに努めている。職員も一緒に食事を摂り、安全を確認しながら、対応している。 ・手作りのおやつ作りも行っている。	
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	個々の食事摂取量、水分量をチェックし状況把握している。カロリー制限の利用者には油、味付けに工夫し美味しく摂れるようにしている。		

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
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	毎食後に必ず歯磨き、義歯洗浄の声掛けをしている。自分で出来る部分はやってもらい、状況をみて支援をしている。		
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	排泄チェックを行い、身体機能に応じて声掛けをし誘導を行う。紙パンツから布パンツへ交換し排泄への自立にむけた支援を行っている。	・夜間ポータブルトイレを使用している方は、日中トイレ誘導を行なっている。また、夜間紙パンツを使用している方も、日中布パンツを着用し誘導している。	
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	排泄チェックを行い、水分補給をこまめに促し食物繊維の多い食材を工夫している。毎日ラジオ体操、レク体操も心がけている。		
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	基本的には一日おきにしているが、本人の体調、希望、必要時に合わせて入浴を行っている。	・1日おきに入浴が実施されている。基本午前中の中の入浴が多いが、要望に合わせて対応している。入浴を拒否される際は、時間をおいたり、別の職員で声かけする等の工夫を行っている。	
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	昼食後にはゆっくりと居室にて過ごしてもらい、本人のペースに合わせて日中は30分～1時間は昼寝も取り入れている。		
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	薬の内容を把握できるよう、個々の薬セット容器に貼り付けてある。薬の処方や用量の変更又は追加があった場合には申し送りや情報を共有する。		
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	個々の好む事、能力に応じた役割を考え出来そうな仕事を頼み感謝のことばを伝えるようにしている。		

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
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	一人ひとりの希望の外出するのは困難である。洗濯干しや取り込み、散歩時等を通し外気にふれるようにしている。地域のデイサービスに出向いています。	・事業所専用の車両は軽自動車1台のため、母体特養のデイサービス車両を借用して出かけているが、回数は少ない。週1回程度、デイサービスに行くようにしている。	・業務改善や工夫で外出支援の充実を期待したい。
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	ほとんどお金をもっていません。必要時に家族に連絡を行っています。		
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	本人の希望時には電話をかけている。毎年、年賀状は書いてもらっています。		
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	生活感是十分出せてはないが食卓、ソファの共有物も確保され居室には十分光が入る。落ちつける雰囲気づくりを心がけている。	・開放型のキッチンで共有スペースは明るく家庭的な温もりが感じられる。転倒せず、歩きやすいように気をつけている。フロアでは読書ができるなど落ち着いた雰囲気である。	
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	皆が集うホール以外にはソファや椅子を設置いつでも好きな場所で過ごせるように配慮しています。		
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	家族の協力を得ながら、思い出の品々を持ちこみ、本人が落ち着いて過ごせる部屋を心がけています。	・利用者が馴染みにされている物や、家族が来訪時に一緒に過ごせるよう、ソファなどが持ち込まれている。家族写真や手工芸品を飾るなど、利用者に合わせた居室の環境づくりに配慮している。	
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	手摺りの設置をし、トイレ、居室には名の表示を行い安全に生活できるよう工夫しています。		