

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	4271401459		
法人名	特定非営利活動法人しまばら		
事業所名	グループホームたけふえ		
所在地	長崎県島原市有明町湯江丁2591-2		
自己評価作成日	平成21年12月11日	評価結果市町村受理日	平成22年4月19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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命ビル8階		
訪問調査日	平成22年1月15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)】

当グループホームでは行政が支持しているユニットケアではなく、気の合う仲間が自由に行き来する事を開所当時から行っており、支援・活動において各ユニットの職員が中心となり、全職員が把握しケアに勤めている。

【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)】

和風旅館を思わせる清潔で明るい事業所には、元気で明るい職員が利用者に寄り添い支援している。事業所は3ユニットあるが分離しておらず繋がっているためユニットごとではなく一体としての支援を行うことができる。職員はすべての利用者の情報を介護日誌システムで共有し、対応している。利用者のことがよくわかっており、不要な手出しをしないため利用者自ら良く動いている。このような職員のやる気を出しているのが年に一度行われる面談である。自己申告により経営者へ仕事の実績をアピールし本人の業績評価につなげることができる。この職員のやる気が利用者への支援へと良い循環となっている。さらに、運営推進会議や外部評価を活用し事業所の改善の機会にしていることは優れている点である。

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
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	地域密着に関しては年一回の夏祭りなど、地域の年間行事になっており楽しみにされている。利用職員は利用者の声に耳を傾けて話をじっくり聞くようにしている。	職員は「ともに喜び支えあい誇りを大切にし家庭的な場を提供し、地域に根ざし健やかに暮らせる地域社会づくり」を申し送り時や週1のミーティング時に確認し、家庭的な支援と地域に密着した暮らしを大切に考え地域交流を積極的に行っている。	
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	法人としては毎月一回の町内清掃を行っている。また、地域としては、無断外出などの捜索なども協力的である。前の畑の方はイチゴ狩りにも声をかけてくださる。	町内会に入っており、職員と利用者は月1回の町内清掃に積極的に参加し、地域の文化祭や福祉祭り、子供主体の鬼火行事にも準備から参加している。地域のボランティアの受け入れや事業所主催の夏祭りには近隣の多くの参加が有る。	
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	事業所独自ではないが、先日島原半島市民公開講座にて島原市のグループホーム連絡協議会も参加し、認知症について少しでも解って頂けるよう寸劇を行なった。		
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	地域や行政などの声に耳を傾け地域密着を目指している。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、自治会長・包括センター職員等が参加している。地域に事業所の周知が必要と意見があり、自治会長の呼びかけにより、避難訓練に地元消防団の参加が増え事業所の周知と地域との連携が取れている。	
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	疑問点や質問などある際には市町村の方へ問い合わせを行なうようにしている。	島原広域連合組合及び社協の担当者に利用者の状況の報告と業務内容の問い合わせや相談を行っている。	
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	身体拘束はないが、言葉の拘束はあると思う。玄関の鍵は日中掛けていないが必要に応じてチャイムを付ける時がある。居室の鍵は基本的には掛けないが必要に応じて家族の了承をもらっている。	職員は身体拘束について初任研修や外部研修に参加し周知している。玄関の施錠は日中行っていないが、必要時には家族に同意を得てチャイムを鳴動している。利用者の居室は離設し複雑である為、利用者の身体拘束の把握が困難である。	身体拘束について毎年研修を行い理解を深めると共に、利用者の行動把握や見守りの強化について改善を期待したい。また、今後は言葉での拘束についても周知・対応を強化されることを期待する。
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	入浴時など身体チェックを行なうようにしている。		

グループホームたけふえ

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	いつでも見れるようにマニュアルを準備している。		
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	入所者や家族の質問に十分説明し理解していただいた上で契約を行なっている。		
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	年一回のアンケートを実施。また、面会の際に家族との会話を設けるよう心がけている。	苦情受付窓口及び苦情処理の流れは重要事項説明書に明記し説明している。苦情の申し立ては出ていない。家族へアンケート調査を行い、家族の要望により全居室にケーブルを設置したり、女性専用棟を設ける等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	ミーティングの際や日頃から職員との会話をを行い、職員の声を聞き取り入れている。	2ヶ月に一度の職員ミーティングや毎週の介護ミーティング時に出された意見や提案を集約し運営に反映している。職員は個々に年間目標を立て代表者と協議し、意見の抽出を行い運営に反映しており、介護支援のスキルアップに繋げている。	
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	職員は年間目標を立て、その目標に向かっていけるようアドバイスや相談に乗るなどしている。		
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	法人内外の研修など積極的に参加できるよう機会を設けている。		
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	行事やスポーツを通して他のグループホームや病院との交流の場を設けたり、医療関係の研修などにも参加している。		

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
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	相談後本人とも面談を行い、話を聞くようにしている。		
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	相談があった際、家族より話を聞くように努めている。		
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	当ホームの話を行い、納得された上で入所して頂くようにしている。また、相談の際、他のサービスもあることも話もっている。		
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	食事や食器洗い、洗濯物干し・たたみ、掃除など利用者の方と一緒にしている。		
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	面会時など家族に情報伝達を行い、共に情報を共有している。		
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	外出や外泊は家族からの申し出があれば制限していない。また、行きなれた美容室やドライブ、友人などの面会も自由である。	職員はアセスメントの生活歴で馴染みの人や場所を把握している。馴染みの美容室には必ず連れて行き、馴染みの友人には遊びに来てもらうなどの支援をしている。	
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	気の合う仲間が集まりやすいよう空間制限を行っていない。		

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
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	長期入院などによる退所者の方など面会を行なっている。家族の相談も受けている。		
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	一人一人の生活リズムに合わせた日々を過ごして頂いている。	把握した利用者の思いや希望は介護記録に忘れないように記録している。希望を聞き取るときはゆっくり話をして利用者が話をしやすいようにしている。困難な場合は、はい・いいえで答えられるよう質問している。	
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	馴染みの家具など居室に持ち込んで頂いている。入所前に生活暦など情報収集に努めている。		
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	居室訪問など様子観察を行い、日誌に記録として残し職員全員が共有できるようにしている。		
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	家族の面会時に説明し要望など取り入れて組み込んでいるが、本人の要望となると、なかなか組み取る事が難しい。	利用者本人からの希望は聴取が難しい場合もあるため全てではないが家族の希望と併せて記載された情報シート及びアセスメントを基に計画は作成される。作成された計画は日誌システムで全職員が確認している。なお、計画は3ヶ月に一度の見直しが行われている。	
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	日誌に落とすことにより職員全員が共有し、いつでも見れるようにしている。		
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	多機能性を生かした支援は必要なので柔軟な支援を行なうように取り組んでいる。		

グループホームたけふえ

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	地域の小・中学生、高校生のボランティア訪問もある。また、必要に応じて警察や消防などの協力をお願いしている。		
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	本人や家族の希望を重視し、かかりつけ医にて治療を行なっている。	利用者それぞれのかかりつけ医にて治療を行っている。毎月1回はかかりつけ医に診てもらおう。また、皮膚科は毎月往診がある。かかりつけ医に診てもらう時にはバイタルの記録を持参するなど支援している。	
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	週一回の訪問看護や看護資格を持った職員と常に情報を共有して、受診や看護にあたっている。		
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。	入院時には随時面会を行い、病院側からも情報収集を行なっている。		
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	家族が面会に来られた際、状態報告を行なったり、受診の際に状態報告を行なっている。	終末期のあり方については入所時に看取りに関する指針をもとに説明を行う。指針には利用者のメンタルケアや家族に対する支援まで行われることが記載されている。実際に看取りを行っており、かかりつけ医が週に3回来て診察等を行った例もある。その際、週に一度は家族への報告も行っている。	
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	救命救急の講習に参加し訓練を定期的に行なっているが、新人職員も多い中、実際の事故発生や急変時に対応できるか不安はある。		
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	年二回の消防署立会いにて避難訓練を行なっている。また、地域合同や地元の消防団も参加していただいている。	消防署および消防団立会いの下、ショートステイとの合同避難訓練を実施している。地域の方への呼びかけも行っており4月に行われた際には実際に地域の方の参加もあった。	

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	損ねるような声かけや対応はしないようにしているが、トイレ誘導など難聴の方もおられるため、大きな声になってしまうことがある。	職員の入社の際には、守秘義務についての誓約書を交わしている。トイレの誘導の際には、「ちょっとそこまで行きましょうか？」と耳元でささやくようにしている。日頃の会話も「です、ます」を使うよう職員への教育がなされている。書類は、所定の場所に保管している。	
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	会話や問いかけなどにて聞きだしたりするようにしている。		
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、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	利用者の方が手伝ってくださる。一人一人のペースにて過ごして頂いているが希望にそっているか疑問である。		
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	家族の協力を得て希望の美容室に行かれている方もあるが、地域の美容室に依頼している。また、敬老会などでは、女性利用者は希望者には化粧をしていただいての参加を行なっている。		
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	嗜好調査を入所前後に聞き取り提供している。また、準備・片付けなど一緒に行なってもらっている。	利用者の嗜好調査を行い、アレルギーのある人には別の食材で対応している。配食サービスを利用しているが、手作りのおやつ、行事の際は希望を聞いて作る等、家庭的な暖かみを感じられるよう工夫している。野菜切や味付けに利用者が参加したり、食前には、おしぼりを準備する利用者もいて食事を楽しむ支援をしている。	
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	食事を職員も一緒に行いながら食事チェックを行っている。また、居室にて過ごされる方など居室にて配茶を行なっている。また、気になる方は日誌に落とすようにしている。		
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	身の回りのことが出来られる方は声掛にて行い、介助の必要な方は食後のトイレ誘導の際に、嗽や入れ歯洗浄を行なっている。		

グループホームたけふえ

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や声掛けを行なっている。また、排泄チェックも行っている。	個人個人の排泄のパターンをチェック表を活用して把握している。利用者の様子から事前に察知したり、声かけを行って促している。リハビリパンツからパッドへ移行された例もある。	
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	体操などを行い、身体を動かしていただいている。また、排泄チェックを行なっているが、自己報告の場合もあるため確実さに欠ける。		
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	全員が毎日入浴を行なっているが、本氏希望や声かけにより入浴をして頂いている。	日曜日以外は毎日入浴できる。脱衣所には暖房もあり、配慮がなされている。介助も本人の希望を確認し同性での介助を原則行っている。車いすの方には、マンツーマンで介助を行っている。	
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	自室にて休んで頂いたり、見守りが必要な方は昼の間にて休んで頂いている。		
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	個人ファイルに薬表を挟んで職員がいつでも見られるようにしているが、副作用までの理解が出来ているか不安である。		
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	生活歴や趣味などを下に声掛けを行ない参加して頂いている。		
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	散歩やドライブなど戸外に出かけている。また、お盆の墓参りなど家族の協力をお願いしている。	外出については日々利用者の希望を聞き、希望に沿って支援している。日頃は、ホームの周りを散歩する事が多い。買い物や理容店に行ったり、しょうぶやつつじを見に車で出掛ける事もある。	

グループホームたけふえ

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	お金の所持は本人や家族意向により行っている。		
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	電話の希望の方には支援しているが、帰宅願望の強い方には偽電話にて対応を行なっている。また、手紙も希望があれば対応している。		
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	季節のものや飾り付け、花などを飾っている。	毎月季節を感じさせる飾り付けがなされている。リビングにはソファやテーブルが置かれそれぞれ好きな場所でくつろいでいる利用者の姿があった。加湿器や空気清浄機が置かれ、心地よく過ごせるように配慮がなされている。また、掃除は毎日午前中に担当者を決めて行っている。	
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	ユニットごとに仕切りを作らず、気の合う仲間が行き来出来るようにしている。		
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	入所者の方の居室にて泊まって頂く為、くつろいでいただけるよう食事やお茶など居室にて採って頂いている。	入居の際には、好みの物を持参して良い旨伝えている。家族が泊まれるようにふとんも準備している。居室は、利用者によってできる人は、自分で掃除しており本人の居心地よい環境を整える支援している。	
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	混乱や失敗などの前に職員が支援している。居室が解らない方などは、ドアに大きく名前を貼ったり写真や飾りをおいたりしている。		