

## 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	2470100716		
法人名	医療法人 社団 青藍会		
事業所名	グループホーム 竹の子苑		
所在地	三重県桑名市大字西方字斧峠1306-10		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果市町提出日	平成26年9月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470100716-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470100716-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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26年7月22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)】

医療連携体制の中で、健康管理や医療面対応へのサービスには力を入れ取り組んでいる。参加可能な利用者による乗馬クラブへの支援を家族の理解と同意を得て行っており、今後も取り組みを続けていきたい。月例の夕食支援も利用者、家族に好評であり、今後も続けていきたい。また、四季おりおりにリビングの壁画(利用者様の手づくりの共同作品)を飾り季節感を出している。週1回は1階2階の合同食事を1階で行い交流を行っている。

## 【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)】

桑名の西に位置する大型団地の入り口、メインストリートに面した交通便利な所にある。母体が医療法人であるので、医療連携体制がしっかり確立しており、隣接施設と合同で職員の勉強会などがよく行われたり、医療法人内での検討会等も実施されているので、利用者本人・家族にとっては大きな安心感となっている。18名を4グループに分けて各自月1回の外出支援を実施しており、その際の残り組は合同で食事をしたり、隣接施設で開催されるボランティア活動に全員で参加したりと交流を深めている。また共同スペースのテレビの後ろには、みんなで作成した四季折々の大きな壁画が飾られ、いつでも楽しめるようになっている。

## 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)	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)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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	理念を読み上げ、また長い人生を過ごした利用者の生活習慣を把握している。利用者本位に立ち、寄り添い、安心感を得てもらい介護を実践している。	「笑顔・安心・喜び・安らぎ・尊厳」を理念とし、玄関入り口に掲げている。朝夕の申し送りなどで常に気になることを指摘して、一度立ち止まって考えるようにしている。	
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	市のボランティア登録者の支援を受けて外出したり、隣設の老人保健施設にギター、オカリナなどの演奏者が度々訪れて、一緒に行事に参加することで交流が来ている。また、近くの小学生の体験学習の受け入れている。	市のボランティアや中学生の職業体験の受け入れは行っているが、自治会には入っていないため、地域との付き合いが今一つ出来ていないとの思いがあり、模索中である。	今後は自治会に加入するとか、運営推進会議のメンバーに自治会関係者や地域の民生委員に参加してもらうなどの検討をお願いしたい。
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	実施が出来ていない。		
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	2ヶ月に1回の地域運営推進会議で、介護高齢福祉課・地域包括支援センター・家族代表・地域代表が出席し意見交換を行いサービス向上や研修に役立っている。	現在地域代表を任職に依頼しているが、今後は地区の民生委員や自治会長にも出席を願って、地域との繋がりを深めていきたいと検討中である。	
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に取り組んでいる	市の職員が運営推進会議に出席し情報交換ができています。市の研修会に参加したり、速やかに事故報告を行い運営についての質疑等を通じて、信頼関係を築き協力体制に努めている。	運営推進会議に参加してもらって情報交換をおこなっている。事故報告や介護保険の申請等を速やかに行うことにより、指導・指示を受けながら関係を図っている。	
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	見えない拘束・言葉の拘束について研修会を開いている。職員で事例検討し話し合い、拘束の正しい理解を心がけ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	安全のためと考えても拘束になってはいないか、見えない拘束・言葉の拘束を常に意識として持てるよう、月に1回勉強会を隣の施設と共に行っている。現在10時～15時以外は玄関を施錠している。	
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	日頃から月1回のミーティング、週1回のカンファレンス、朝の申し送り等で注意、防止の呼びかけを行っている。また、隣接の施設で行われる勉強会に参加し理解を深めている。		

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
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	必要な情報等は職員へ伝達はするが、学ぶ機会を持つ事への実施は出来ていない。		
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	契約時には、十分な説明を行い同意を得ている。		
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	日頃から利用者、家族などの言葉に耳を傾ける様努めている。面会時には家族などへの呼びかけ、聞き取りも行いつつ意見箱を設置し幅広く意見を反映できるようにしている。	面会時に家族に声掛けをして意向を聞くようにしている。会えない家族は電話にて連絡するようにしている。現在家族会がないので、まず茶話会から始めて行こうと準備中である。	
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	週1のカンファレンス・月1のミーティングを行っている。日々の管理者への質問の機会も設けている。また、職員の意見も聞き、月1の竹の子会議・運営会議に出席し意見を反映している。	管理者は職員と面接の時間を作り、仕事の事から個人的なことまで全体の相談にのっている。給食・広報・まとめ役など各種の委員会があり、毎月のミーティングでそれぞれが報告し、意見を出し合っている。	
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	職員への資格取得への支援等を行い向上心を持って勤務出来るように努めている。		
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	月例の職員学習会を実施している。また、隣設の施設での月例職員勉強会への参加も実施している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会や地域の研修・学習会での交流活動の機会を通じてサービスの質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
<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	入居前に本人の希望、不安等を聞きとる機会を設け利用者を良く知り信頼関係が作れるよう努めている。		
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	入居前に家族等の希望・不安等を聞きとる機会を十分設け、お互いに信頼関係が作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	初期の段階で現在利用中のサービス等を聞き取り、必要なサービス支援の対応に努めている。		
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	職員全員が利用者に尊敬の念を持っており穏やかに生活を共に出来るように努めている。		
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	利用者の日々の様子や体調変化等を家族に詳しく密に伝えるように努めている。		
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	馴染みの知人が尋ねてきたり、美容院・墓参りへの家族の支援を受けている。また、地域の三八市の行われる商店街にでかけたり関係が途切れないよう支援している。	「ひもとくシート」を昨年からはじめ、徐々に全員分を作成してより良い支援に繋げる準備中である。月1回の外食支援の時、順番に馴染みの場所を訪れるようにして喜ばれている。本人の希望である墓参りや自宅訪問等は家族支援でお願いしている。	
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	苑で生活していく中で利用者同士が協力し合い関係が上手くいくように職員が間に立つよう努めている。		

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	サービス終了後も苑での思い出や感想等の便りを頂いたり必要な支援に努め関係を大切にしよう心掛けている。又、入院先への面会等も行っている。		
<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	入居時の面談や日々の暮らしの中での会話から、また、家族の面会を利用して本人の意向を聞き取り、生活習慣や嗜好を把握するようにしている。居室担当が意向を聞き取り利用者本位のケアを行っている。	家族からの聞き取りや本人との会話の中から把握した事を個別の「観察記録」に記載し、全員閲覧することにより情報を共有するようにしている。居室担当を決め、より本人との信頼関係を築くことで把握に努めている。	
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	入居前の生活習慣等の把握に努め日々の生活の中に取り入れ継続出来るように努めている。		
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	利用者一人ひとりの出来る能力を最大限に引き出す支援を行う様に努めている。		
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	個別援助計画を作成し、週1カンファレンスを行い、モニタリングを実施、目標の達成度を話し合い個別援助計画に反映している。	居室担当が中心に、「個別援助計画実施書」を毎日記入している。週1カンファレンスにて1回に1～2名のモニタリングを行い、目標達成度を検討している。その結果を次回の介護計画に反映させている。	
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	個別記録は全職員が共有し計画の見直しや評価に活かしている。日々の様子や変化は個別に記録を行っている。		
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	定期的な往診、検査等の支援を行い医療面での家族等の要望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
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	市町・個人のボランティアの受入を積極的に行い、地域行事に参加している。今後は障害者施設との交流も予定しており、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事ができるよう支援している。		
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、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	かかりつけ医を協力医に変更等の説明を入居時にしている。週1回協力医の往診があり、歯科は半年に1回定期健診がある。他科受診は家族の協力を得ており適切な医療が受けられるように支援している。	全員入居時に、かかりつけ医を協力医に変更しており、協力医の往診を毎週受けている。また、歯科と眼科も往診がある。緊急時は内科へ職員が付き添うこともあるが、それ以外は家族対応としている。	
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	協力医療機関より日常の医療面での管理・相談・助言等を受け利用者の生活に活用できるよう支援している。		
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、本人の支援情報は医療機関へ提出し面会等も行い主治医や家族とも情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期の看取りの指針を作成している。事業所として出来ることを早い段階で話し合い、方針を共有し医療機関と連携をとっている。また、医師による月1回の認知症の勉強会の中で、看取りについて事例検討等を行い、職員への認識を深めている。	今まで看取りはないが、今後に備え月1勉強会を行っている。その時の為に具体的なフローチャートの作成実施中である。緊急時は隣接施設の看護師の協力を受けることができ、協力医への連絡・指示等を仰ぐルートは確立している。	
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	隣施設での職員勉強会の中で、急変時、応急手当の初期対応方法を学ぶ機会を作っている。		
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	防災頭巾を作成し、防災勉強会を開催したり、年2回の消防署員の指導のもと防災訓練を行っている。	年2回、昼間と夜間それぞれ消防署の指導の下実施している。また、隣接施設の職員の支援を受ける体制が出来ている。今後は地震対策の初期対応等を職員間で話し合いをしていく。	

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	日々利用者本位の介護になるよう配慮している。重要書類の管理と取り扱いはルールを守り徹底している。	日頃の言葉使いや入浴・排せつの状況確認を大声で問いかけないとか、トイレを本人の状態に合わせて使用場所などを考慮するなど、利用者本位の介護を行うように気を付けている。	
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	押しつけにならない様、利用者一人ひとりの希望や考えを聞き支援する様に心掛けている。		
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	出来るだけ希望に沿う様に個々の利用者のペースを保つように配慮している。		
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	季節に合った衣類を身に付けるよう支援している。また、訪問美容室の利用によりカットやカラーの要望にも支援を行っている。		
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	週1回の1階2階の合同食事会や月1回の外食で食事が楽しく変化あるものになっている。また、調理の盛り付けやそれぞれ出来ることを一緒にし、ランチョンマットや器にも変化をつけている。	年1～2回は嗜好調査を行っているが、答えが得にくい状態である。4～5人のグループで月1回外食支援を行っており、食べたい物なので食も進み、好評である。お菓子作りや調理支援を工夫している。朝食はパン食である。	
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	毎食事量のチェックを行い把握に努めている。日中の水分補給は食後と10時と15時、入浴後と水分摂取していただいている。		
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1日3回、口腔ケア支援に努めている。うがいには緑茶を用意し夕食後は義歯を預かり消毒をする支援を行っている。		

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	個々の利用者の排泄パターンを職員全員が把握し自立に向けた支援を行っている。	布パンツ使用者が18名中3名、夜間ポータブルトイレ利用者が3名、他の方は声掛けすることによって自立排泄を促している。3～4日お通じがない時は「せん茶」を1日3回飲むことにより排泄を自然に行えている。	
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	便チェック表を付け、排便パターンを把握し下剤の調節支援を行っている。食材や水分摂取に配慮し、センナ茶も取り入れ自然排便に心掛けている。		
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	毎朝全員検温、血圧測定し健康状態を把握しながら入浴支援を行っている。にがり水を入れた入浴は皮膚疾患等の改善が見られ利用者に好評である。	入り口に「ゆ」の暖簾をかけ、午後からゆっくりと一人入浴で行っており、入浴拒否の方はいない。「にがり」を使用することで保湿効果が上がり乾燥性痒みもおさまり好評を得ている。	
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	夜間不眠のある方については、日中活動的に生活していただき、夜間に安眠が出来るよう努めている。		
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	薬の内服をよく把握し服薬確認と記録を行い不明な点がある時は常に医療機関へ確認を行っている。		
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	利用者の好みや気分、能力に合わせた役割によって楽しや気分転換ができよう様支援している。		
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に支援している	隣接の老人保健施設のイベントにも出かけている。月1回の外食は買物にも回り、楽しみの外出になっている。なばなの里への外出は季節感を感じることが出来る利用者へ人気である。	2ユニット18名の利用者を4グループに分け、四季折々の桜・菖蒲・チューリップ・コスモスなどを見に出かけている。日常的には場所柄散歩等をゆっくり行う場所がなく、行えていない。自力で毎日の歩行数の統計を取り、認知予防のためと頑張ってみえる方がいる。	



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	外食・買い物の際、金銭管理ができるよう心掛けています。		
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	暑中見舞いや年賀状等を書いていただく事で支援している。		
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	壁面は季節感を取り入れた作品を展示したり、リビングにソファークッションを置き家庭的な雰囲気をだし、畳の空間も有効に利用し過ごしていただいている。	毎月カレンダーを作成して各部屋に飾っており、共同空間には四季折々に合わせた大きな作品をみんなで作成して飾って楽しんでいる。畳コーナーの1階は掘り炬燵がある。今食堂カウンターに竹の子苑らしい工夫をしたいと検討中である。	
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	その日の気分により居室で過ごされたりリビングで過ごされたりされるが、皆さんと気分よく安全に過ごして頂ける声掛け支援をしている。		
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	利用者や家族と相談し入居前に使用されていた愛着のある私物等を活用して、居心地良く安心していただけるよう努めている。	自分流にここでの生活を考え、作品作りや写経など没頭してみえる方もある。2階の方々は自分の洗濯物をハンガー通しをし、部屋干し・ベランダ干しなど自己管理をしている。	
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	苑内は安全に配慮した完全バリアフリーになっていて、自立に向けた生活が送れるようになっている。		