

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	0870301108		
法人名	株式会社 長寿館		
事業所名	永国長寿館グループホーム	ユニット名(東棟)
所在地	茨城県土浦市永国1048-1		
自己評価作成日	令和 2 年 7 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 10 月 14 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870301108-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年8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)】

地域密着を目指し、ひとり一人に「ちょうどよい介護」を提供している。
 関連事業所との連携がスムーズで入居、退居が行いやすい。
 関連医療機関と密に連絡を取り、緊急時の対応がしやすい。

【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)】

事業所は国道沿いに面しており、近隣にはレストランやストア等があり、利用者も行事で外出を楽しむことができている。
 協力医療機関の定期的な往診や毎週看護師が健康チェックにも来てくれている他、看護師は、夜間巡回もしており、24時間医療体制も整っている。
 職員は、理念に基づき「ゆっくり」「楽しく」「一緒に」を大切に利用者のケアにあたっている。外出もたくさん楽しめるように地域の方からも情報を得て年間計画をたて、車椅子の方も一緒に外出している。
 また、利用者の居室も快適に過ごせるように職員が1日2回清掃を行い、更には業者にも清掃をしてもらい清潔を保っている。

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

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	理念を館内に掲示。 災害対策での協力や地域行事への参加等で地域の連携を目指す。	平成18年に経営者と職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、年に1度は見直しをしている。利用者のペースに合わせて、理念にも掲げているゆっくりと楽しく過ごせるように笑顔で接し、利用者の近くで声掛けするようにしている。	
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	推進会議で地区の方と情報交換をし地域のイベント内容を把握、毎月のスケジュールを調整して参加準備を行う。	婦人会による傾聴ボランティアが来ている。ギター演奏、大正琴、踊りなどのボランティアも受け入れている。散歩や買い物の際も地域の方と挨拶を交わしている。夏祭りなどの地域のイベントに参加できるようにスケジュール調整している。	
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	社会福祉協議会から介護相談員が月1回来所。 運営推進会議を利用して認知症への理解を地域住民に図る。		
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	2か月に1回運営推進会議を実施イベントや入退去情報、職員配置変更等など近況報告、地域住民との情報交換を行っている。	利用者や市職員、民生委員、地区の区長等が参加して定期的に開催している。利用者家族の参加は少ないが、事前に電話等で意見を聴き、運営推進会議に活かすようにしている。	
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に取り組んでいる	入退去の状況を市役所に提出、待機番の人数状況を定期的に報告している。 市役所主催の集団指導して参加情報を得る。	管理者は介護認定更新時の定期的な訪問や生活保護などの相談がある時など、市担当者を訪問して事業所の実情報告や相談などして、協力体制を築くように努めている。介護相談員が月1回来訪している。	
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	資料を使った研修を実施、施設内に身体拘束のポスターを掲示して職員への意識向上を図る。身体拘束を行わない方針やむを得ず行う場合の手順がマニュアルに記載されている。	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会設置（指針の作成）と3ヶ月に1回の開催を実施している。身体拘束排除のポスターを事業所内に掲示して職員の意識向上を図っている。	
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	施設内で定期的に接遇研修を実施。 言葉使い一つで虐待につながることを意識し努めている。		

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
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	資料を使った研修を行っている。		
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	契約の際は管理者と利用者、家族が相対して読み上げ内容を確認している。		
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	エレベーター前に意見箱を設置 事業所の御便りにアンケートと同封して家族に意見を求めている。	面会時には必ず声かけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。エレベーター前に意見箱を設置している。リハビリをしてほしいという意見があり、専門的なりハビリはできないが、マッサージ機をつかって体をほぐすようにしている。	
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	利用者(個別)カンファレンスを月2回開催し介護に関する意見等を話し合っている。勤務表作成時は希望休や有給の希望を確認し配慮している。	全職員に個別面談して意見を聞いている。職員から職員不足から有給が取りづらいとの意見を受け、管理者自らや施設長が現場に入り、職員が有給を取りやすいように配慮している。	
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	事業所の目標方針等を作成して職員の意欲向上を図っている。		
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	研修の年間予定表を作成している。 目標を各自設定し自己評価をする。		
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	外部で研修のお知らせが届いたときは職員に周知して参加を呼び掛ける。		

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	声掛け、目配り、気配りを欠かさず行う。		
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	相談受付表やアセスメント等を記入して要望を確認している。		
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	サービス担当者会議の実施 相談受付表の作成を行っている。		
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	利用者様と共に食事をする、片付けを行う等共同で生活をしている。		
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、毎月の御便り等で生活の様子を報告し状態を把握してもらうことに努めている。		
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	行きつけの店への同行を職員が行う。 知人との面会、電話や手紙を出す等の支援を行っている。	入居時の聴き取り情報や利用者との日々の会話や家族等から話しを聴いて把握している。職員が行きつけの店の買い物や墓参りなどに同行している。	
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	集団でのレクリエーション等を行い利用者様同士のコミュニケーションを図っている。		
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	退去した後も再度の入居の相談があれば応じている。		

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
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	相談受付表、アセスメントシート、サマリー等を読んだり話したり本人様とすることで意向の把握に努めている。	利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら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	相談受付表、アセスメントシート、サマリー等を読んだり話したり本人様とすることで生活歴の把握に努めている。		
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	個人記録の記入、カンファレンス等で現状の把握に努めている。		
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	計画作成の前に本人様、家族関係者で担当者会議を開催し必要事項を確認する。	家族等や本人の意向を基に、医療関係者の意見を聴き、職員間で話し合いを行い作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っている。利用者の状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	利用者様の日々の様子、バイタル、食事量、排泄、入浴等を個人記録に記入している。		
28		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	併設されているデイサービス利用者様との交流、イベントへの参加等の支援を行っている。		
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	地域のかかりつけ医院の受診付き添いや商店への買い物等の支援を行っている。又、社協からの相談のボランティアを利用している。		

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
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	利用者様の送迎、同行、診察の付き添い受診中の介助など医療を受ける支援をしている。	協力医療機関看護師が月4回健康チェックにきている。利用者全員が協力医療機関医師に受診している。	
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	医療連携の契約看護師が来館して利用者様の状態チェック、介護職員からの報告、相談を受けている。		
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。	介護サマリーの作成等、情報提供を行っている。		
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	終末期の方針を作成している。事業所のマニュアルに終末期の対応の手順が記載されている。	入所時に重度化や看取りの説明を行っている。看取りの状態になった際には、個別に訪問看護と契約をした場合も可能となっている。職員は年1回内部研修を行っている。	
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	資料を使い研修を行う。事業所のマニュアルや掲示された対処法で学び行っている。		
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	消防訓練で地域の方に参加して頂き、利用者様の状況や避難経路の把握に努めている。消防署員の立ち合いを要請し、消火器の扱いや防火、避難についてのアドバイスをうける。訓練の参加者に反省点を聞いて記録に残す。夜間火災時の手順を事務所に掲示している。	夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。夜間の連絡表や避難訓練手順を事務所に掲示している。備蓄品は本部で一括管理を行っているため、事業所には一日だけ保管している。記録に反省は記載されているが、今後の課題を話し合って記録するまでには至っていない。	避難訓練後の反省会を行い課題を残し次回の避難訓練に活かす事を期待する。

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
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	事業所の接遇マニュアルを職員全員が読んで適切な対応を身に付けている。研修で認知症について学び対応方法を習得する。	利用者の人格を尊重し、自尊心に配慮した言葉かけを行っている。個人情報(肖像権を含む)に関する同意書は一括で、使用目的別を選択できる状態にはなっていない。	肖像権も関する同意書を作成し、利用者、家族等に口答だけでなく書面で同意を得て、個人情報に更なる配慮ができることを期待する。
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	声掛けを多く行い、利用者様が思いや表現、希望を伝えられるように努めている。		
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	居室で休みたい、レクリエーションを休みたい等の希望をうけいれて集団行動を強いない様にしている。		
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	服装は職員が決めず本人が選択できるように工夫している。居室にハンガーラック等を置いて衣類を取り出し易くしている。		
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	利用者様へのお茶配り、テーブル拭き食器の片付け等可能な限り協力しあっている。咀嚼やくや嚥下が困難な利用者様には副食を刻む、ペーストにする、粥等で食べやすくする。水分補給でもゼリー飲料やトロミなどを使用している。汁物はミキサーにかけて攪拌している。	献立は利用者の好物や苦手な物を踏まえて同一法人の栄養士がカロリー計算した献立を作成し、職員が買い出し、調理して提供している。咀嚼やくや嚥下困難な利用者には食事形態を変えて提供している。近くのファミリーレストランにおやつを食べに出かけるなどしている。	
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	利用者様の状態によってはチューブや圧式容器を使用して摂取出来る様工夫している。		
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	協力歯科医の指導を受けて口腔のケアを行っている。上手にできない利用者様には必要に応じて職員が介助している。		

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
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	利用者様の状態に合わせた排泄介助を介護計画にそって行っている。	管理者は職員に利用者の尿の色や量を確認するように指示し、利用者の健康管理に結び付けている。利用者に応じた声掛けでオムツからリハビリパンツ、更に布パンツに改善している。	
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	緑黄色野菜を取り入れた食事を提供。散歩や立ち座わり練習、リハビリ体操など運動をし予防をしている。		
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	排泄で体が汚れた時など何時も違う日に入浴を行う。冬至に柚子湯を入浴剤を使用する等で入浴を楽しんで頂く。	失禁などあればいつでも入浴できる体制をとっている。体調に合わせてシャワー浴やデイサービスの機械浴を借りて入浴している。柚子湯や菖蒲湯で季節感を味わっている。	
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	衣類や寝具、室温調整等を行って眠りやすい環境を行っている。表情を観察し疲れた様などときは居室へ誘導し休ませている。		
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	個人記録に薬剤情報書を入れて職員が閲覧している。服薬マニュアルを読んで適切な服薬方法を身に付けている。		
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	カラオケ、塗り絵、草加の手入れなど個人で趣味や気分転換を行っている。		
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	近所の散歩やドライブ、近隣のレストランでのティータイムなど楽しんで頂けるよう支援している。家族の協力や職員の同行で買い物など行っている。	天気の良い日は車いす使用の利用者も一緒に事業所周辺を散歩して五感を刺激したり、四季の移り変わりを楽しんでいる。区長等から外出先の情報を得て、出かけている。	

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きさを理解しており、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	利用者様の状態によって、お金を所持して買い物等が行えるようにしている。認知症の状態によって管理が困難な利用者様は職員が管理し台帳へ記録している。		
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	電話を自分で操作が困難な利用者様には職員がかけるのを手伝っている。自分で手紙を出しにいけない利用者様には職員が郵便局に代行して行く援助をしている。		
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	ホールフロアや廊下など利用者様の制作物や思い出の写真など展示している。清掃は毎日実施してゴミや匂いが出ない様になっている。季節の花を飾り香りを楽しんで頂いている。	職員による1日2回の清掃のほか、清掃業者が3ヶ月に1回入っており、全体的にとっても掃除が行き届いている。居間の一角に4畳ほどの畳スペースがあり、利用者が腰かけたり横になるなど、寛げる空間となっている。	
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	ホールフロアには座敷やソファを設置してゆったり過ごせるように工夫している。		
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	家具の配置は利用者様、家族の希望に沿って自由に行っている。	管理者は入居時に使い慣れた物品を持参して貰えるよう利用者や家族等に説明している。使い慣れた身の回りの物を持ち込んで、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	バリアフリーの設計になっている。居室の入口やトイレ、事務室に表札を付けて迷わまい様になっている。		