

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	0270301575		
法人名	有限会社 永幸園		
事業所名	グループホーム ケア・サポートふたつ家		
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成25年3月25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
----------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成25年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意思を尊重し、可能な限り、希望実現に向けて取り組んでいる。</li> <li>・出来ない事をあきらめず、出来る方法を考え、支援しながらも、失敗体験による心理的ダメージが最小限となるように取り組んでいる。</li> <li>・出来る事に対し、マンネリ化するのではなく、ADLの維持・向上を考え、楽しく出来る工夫を試みている。</li> <li>・個々に合わせた調理の場を提供し、献立も利用者様が食材や調理法を選ぶことが出来るように工夫している。</li> <li>・栄養面での管理は栄養管理指導を導入し、各利用者様に合わせた適切なアドバイスや栄養面衛生面からも助言をいただいている。</li> <li>・日々の健康状態を維持出来るよう、主治医や訪問看護との連携を強化している。</li> </ul>
---

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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している (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
<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	事業所の理念の他、ユニット毎の理念を作成し、毎日朝礼で唱和している。職員は理念を理解した上で、理念に基づきながら業務(サービスの向上)に携わることを意識しており、日々のケアに取り組んでいる。		
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	町内盆踊りや近隣の小学校の交流会が年間計画にあり、実践している。また、運営推進会議を通じて町内会や老人クラブの会長との付き合いが強化され、様々な助言等をいただいている。		
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	経営者がキャラバンメイトを受講しており、認知症普及活動を行う予定がある。また、地域住民をはじめ、気軽に見学ができ、必要に応じて助言を行っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	報告だけではなく、参加者からの質問・要望・意見を反映し、サービスの質の向上に活かしている。改善点は、その場で回答するか、次回の会議で報告している。また、気付かない点を指摘していただき、サービス向上に繋がっている。		
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	市役所で行われる集団指導に積極的に参加し、必要に応じてホーム長が介護保険課に出向き、最新情報をいただいている。また、運営推進会議の場において、適宜、市役所から情報をいただいている。		
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	日中、玄関の施錠を行わず、身体拘束の実態もない。職員も利用者の行動を抑制するような声掛けをしていない。点滴の時は見守りをするようにしているが、抜いたり、安全が確保されない場合にのみ、ケース毎に家族様と協議する必要がある。		

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、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待について、ニュースでも取り上げられた事例や資料を基に勉強会を行い、職員に指導しており、当事業所内で虐待の報告事例はない。また、職員の精神状態にも気を配っている。		
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	ホーム長が社会福祉協会や裁判所に出向き、制度のパンフレットや大まかな流れ、申請等について聞き、職員に伝達している。あくまでも、家族からの相談やケースによって必要とした場合、積極的に活用し、支援している。		
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	契約時には重要事項説明書に基づき、事業所の理念をはじめ、利用料金や緊急時の対応、医療の連携等の説明を行い、家族様や利用者様が納得して利用出来るように伝え、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並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	意見・要望があった場合は、早急に職員間で協議し、本人の望む支援を構築している。ただし、早急に出来ない場合はその旨を伝え、実現出来る期日を連絡している。		
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	ホーム長が年2回、個人面談を実施し、職員の思いを汲み取っている。管理者は、主に月1回の会議の場で職員の意見や思いを汲み取り、後日ホーム長と協議の上、回答している。		
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	職員が向上心を持って働けるよう、人事考課を取り入れている。また、日常的にアドバイスや労いの言葉を掛けている。		
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	研修の案内を提示・回覧し、個々のレベルや希望に応じて全職員が研修に参加出来るようにしており、やる気を引き出しながら、スキルアップ出来るよう取り組んでいる。		

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
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	グループホーム協会に加盟し、定期的な研修を通じて、交流や意見交換を行っている。同業者との交流は互いを高め合い、より良いサービス提供へと繋がっている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム長が中心となり、入居前に本人様と面談し、現況についてのアセスメントやアドバイスをを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホーム長が中心となり、入居前に家族様と面談し、希望される生活の構築について話し合い、入居を想定したサービス内容の確認・相談・助言を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	上記同様、相談を受けた場合にはグループホームのサービス内容を伝え、早急な対応が必要とされると判断した場合には、他事業所のサービスや空所情報等を確認し、情報を伝えている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の出来る事、出来ない事を見極め、出来る事を支援している。押し付けにならないよう声掛けに注意しながら、一人ひとりに合わせ、活躍出来る場面を提供している。		
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置かず、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	家族様の協力が必要な場合は連絡をとり、一緒に支え合っている。面会以外に個別外出や年間行事に参加する機会を設け、気軽に相談等が出来る関係を構築している。		
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	季節的な行事(盆・彼岸・正月)を事業計画に取り入れ、支援している。また、適宜、個別外出、病院選択の自由等、支援に努めている。		

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
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	その時々で、一人で過ごしたいのか、寂しいのか、意向を確認した上で、気の合う方同士で自然に会話が弾むよう、レクや活動の場を提供している。また、利用者が孤立化しないために、職員も間に入り、関わりを持つように努めている。		
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	他事業所へ移られた方はいるが、現在あてはまる事例はない。		
<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	日々の会話を中心に意向を聞き出している。困難な利用者様に対しては、関わりの中で表情や仕草から察知したり、家族様からの情報収集に努めている。		
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	センター方式を活用し、生活歴や本人様の趣味嗜好、希望を把握し、本人主体のケアプランを立案している。不十分と思われる所は、家族様に情報をいただいている。		
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	個々の生活パターンに合わせ、支援している。意思表示出来ない方にも関わりを持ちながら、今どうしたいのか、小さな仕草から、何がしたいのかを汲み取るように努めている。		
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	日々の希望・要望を実現するために、センター方式・J=CPATを導入し、利用者様や家族様の希望に応えるように努めている。また、ケース会議で職員間で意見交換し、プランを作成している。		
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	個別ファイルに食事や排泄、入浴、身体状況や言動を見出しを付けて記載し、職員がいつでも見られるようにしている。変化に対しての振り返りを行い易くし、介護計画の見直しに役立っている。		

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
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	特にあてはまる事例等はない。		
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	町内会長・老人クラブ会長とは、運営推進会議を通じて情報交換を実施している。また、小学校との交流の他、警察(無断外出)や消防(年1回の総合避難訓練)とも連携を図っている。今後も視野を広げ、地域と協働出来る事に取り組んでいく。		
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	希望する医師を選択し、定期的に往診していただいている(2週間に1回)。体調不良により受診が必要な場合には職員が付き添い、支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護とは、日頃の健康管理の他、相談したり、助言をいただいている。また、週1回の訪問日以外にも家族様を交えた話し合い等、相談に応じてもらっている。		
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、また、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。	入院後は医師と今後のことを踏まえた話し合いを行い、その結果を職員に伝達している。退院後の生活支援全般を整えている。		
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	看取りに至った際は本人様や家族様の希望に沿い、職員一丸となって取り組んでいる。また、職員の負担(ストレス)にならないよう、精神面のフォローも心掛けている。		
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	緊急時対応勉強会の開催やマニュアル、緊急連絡網を作成している。不定期で行っているが、外部研修(普通救命講習)に参加した職員に、ケース会議の場で、ロールプレイを用いた実践的な研修報告勉強会をしてもらう等の取り組みを行っている。		

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
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	概ね月1回の避難訓練や、年1回の地域住民・消防を招いた夜間総合避難訓練を行っている。また、備蓄品については、在庫数や消費期限を記載したリストを2部作成し、備蓄品と事務所に貼り、いつでも使えるように管理を行っている。		
<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)	○一人ひとりの人格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	誇りを損ねない言葉掛けや対応を意識しているが、時には自分でも気付かずに、命令口調になっている時がある。月間目標に掲げ、自身で振り返るような促しを行いながら、職員間でも注意し合っている。		
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	各利用者様の状態に合わせたコミュニケーション方法を工夫し、思いを汲み取り、自己決定を支援している。その時は押しつけにならないように注意している。		
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	利用者様のペースで過ごせるように声を掛け、支援している。ただし、勤務体制により安全が確保出来ず、支援出来ない場合もある。その日は出来なくとも、後日でも実現出来るよう調整し、支援している。		
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	朝は整容全般の支援をしている。衣類等は家族様が準備して下さることが多い。女性利用者様の中には、余所行きのお洋服を手持ちの中からどう組み合わせればよいか、女性職員に見て欲しいとの要望があり、支援している。		
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	個々の好みや嚥下に合わせた食事を提供している。また、調理や片付けも、それぞれの力量に合わせて行えるよう支援している。食事介助の方が増えたが、食事が楽しみとなるような会話や声掛けに努めている。		
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	3カ月に1度、個々の状態を報告・相談し、管理栄養指導を受けている。また、水分量も必要な方にはチェック表を用いて、過不足がないよう、個々に合わせて支援している。		

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	毎食後口腔ケアを行い、個々に合わせ歯間ブラシ等で支援している。また、舌を観察し、舌苔の除去にも努めている。家族の同意の下で、3か月に1度を目安に歯科往診を依頼し、自歯のケアも行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄のサインでトイレへの声掛けを行っているが、認知症の進行によっては、定時、適宜に誘導を行い、パット交換、清拭、洗浄を行い、清潔保持に努めている。		
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	下剤に頼りすぎないように、水分補給を促し、乳製品をはじめとした発酵食品やバナナ等を献立に取り入れたり、腹圧を掛ける動きや運動等を行い、予防にも取り組んでいる。また、検証の上、必要に応じて下剤を使用している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	業務の関係上、熟考を重ねたが、利用者様の入りたい時間(就寝前)に提供出来ない。その分、タイミング等の希望はその方の意思を尊重している。また、入浴を楽しみにしていただけるよう、入浴中の会話等に気配りをしている。		
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	その方の状態に合わせて就寝や臥床支援を行い、活動と休息のバランスがとれるよう、個々に支援している。夜間は1時間に1度の巡視を行い、睡眠状態を確認している。		
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	どのような薬を服用しているか把握するために、個人ファイルに閉じている。薬の変更時は申し送りノートに記入し、口頭でも再度確認している。また、誤薬防止のために、セット後、服薬前にチェック表を使用しており、2人体制でダブルチェックし、声に出し、復唱している。		
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	ケアプランに取り入れながら、個々のADLに合わせて行えるよう工夫している。例えば、ジャガイモの植え付け・世話・収穫・調理と、以前行っていた事が継続出来るように取り組み、支援している。		



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。また、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	毎日は難しいが、時間を作り、本人様の希望の場所に行けるよう支援している。また、複数名いる時は数日に分ける等の対応もやっている。		
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	本人様でお小遣いを持っているのは1名である。金銭管理は職員、家族立会いの下で確認しながら行っている。金庫管理している方でも支払い時は自分でお金が払えるよう、ゆっくりと見守りや支援を行っている。		
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	電話は、気軽に掛けられるように希望時に取り次ぎを行っている。手紙は受け取ることが多いが、年賀状等、職員が支援しながら、希望者が出せるように支援している。		
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	カーテンや窓の開閉、照明の明るさは、利用者様に声を掛けながら、必要に応じて支援している。ホール内に風景写真や絵、造花等を飾り、会話のきっかけ作りや気持ちが和むような工夫を行っている。		
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	食卓席、ソファで団欒されることが多い。団欒のきっかけが作れるように、時には職員を交えて、あまり接点のない方同士がソファで語らうこともある。1人になりたい時はむやみな声掛けはせず、さりげなく見守りしている。		
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	タンス、ベッドはホームの備品として設置している。その他、馴染みやお気に入りの物(アルバム、座布団等)は持ってきていただき、その方らしい居住空間となるように生活環境を整えている。		
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」や「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	ホールには見やすい大きなカレンダーや手作りの日付版を設置している。また、視界に入るよう適切な高さに時計を掛け、必要に応じて表札を作ったり、外したりしている。		