

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	2270800036		
法人名	有限会社 夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと		
所在地	静岡県伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	平成26年1月7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	x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=227
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3-11-43-6		
訪問調査日	平成26年1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)】

ご家族とより良い関係を築きながら、利用者さんに安全で喜びのある暮らしを提供するために居室担当制とさまざまな委員会を設けています。日常の家事や趣味活動は本人の希望を基に職員と共に和気あいあいと行っています。利用者さんの意見を反映する場として「つるかめ委員会」があります。ご家族には定期的に「ホーム便り」と「状況報告書」を送付しています。今後も「ひとりひとりの暮らし方を大切にしながら笑顔があふれるホーム」そして「地域に貢献できるホーム」を目指します。

【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)】

施設は国道からほど近い山あいの田畑に囲まれた静かな環境に位置しています。ご利用者は食事の支度や掃除などそれぞれ役割分担を持ち、ご自分のペースで生活に参加できるよう支援されています。担当制や様々な委員会を立ち上げることでご利用者の希望を把握し、「ひとりひとりの暮らし方を大切に守り、地域の方々と交流しながら笑顔あふれるホームを作る」という施設理念の実現を行っています。

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	「笑顔があふれるホーム」をつくるために、各々の職員が得意な分野で利用者さんの笑顔を引き出しています。	「ひとりひとりの暮らし方を大切に守り、地域の方々と交流しながら笑顔あふれるホームを作る」の理念は職員にアンケートを行いその結果により作成されています。介護やレクリエーションなど各職員がそれぞれの得意分野で力を発揮しご利用者の笑顔を引き出す活動をされています。	
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	回覧板や会報で地域の情報を得ている。ネットワーク会議に参加している団体の研修や中学生の体験学習の場として受け入れを行っている。	町内会に加入し、年に1回は町内会の会合に出席されています。近隣の子供が遊びに来る事もあり、またレクリエーションでは地域の方がボランティアを担う等、日常的な交流がうかがわれます。	
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	地域のさまざまな会合に出向き、認知症に関する相談を受けたり、ケアの方法などの説明をしている。		
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	家族の代表、市の担当者、民生委員を交えた話し合いの他、定期的に全家族に状況報告書を発送している。	運営推進会議の開催記録に加えて定期的にご利用者家族に送付される現況報告書を会議の開催記録として保管活用されています。会議では参加された民生委員の要望により各施設の利用料をまとめた一覧表を市が作成するなどの事例があります。	
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	日常的に市担当者との関わりが多い中、地域ケア会議に於いてもさまざまなアドバイスをいただいている。	市内の介護保険サービス事業者が集まり情報交換を行う地域ケア会議への参加や市の介護保険担当者との関わりの中で相談や指導を受けるなど協力関係が築かれています。	
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	身体拘束について職員全員で学び、各フロアに投書箱を設置し、防止に努めている。	身体拘束ゼロ宣言を行い、同一法人の施設が集まる研究発表会などで研修を行っています。また投書箱を設け、ご利用者やその家族が意見を言しやすい環境を工夫されています。離床検知のためのセンサー利用が調査時4ヶ所確認できました。	
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	利用者の心身の状態の変化や、サインについて注意をはらい、対応の仕方や、言葉づかいに気をつけている。		

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
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	成年後見制度を利用している人がいる為、後見人の方からも学ぶ機会がある。		
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	文書と口頭で説明している。疑問点を伺い、具体例を挙げながら解り易く説明している。		
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	担当職員は日常的に家族と連絡を取り合っているため、話しやすい関係が築かれている。利用者の委員会を設け、要望を聞き実現に努めている。	専門の委員会を立ち上げ、その委員が中心となりご利用者の意見や要望の聞き取りを行い運営に反映させています。具体例として「ツルカメ委員会」は、ご利用者が自分の気持ちを表わし易いよう職員が場を盛り上げ、思いや意見を聞いています。	
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	朝礼や会議の場では、必ず職員の意見を聞くようにしている。月2回行われる代表者と管理者との会議で報告し、検討している。	施設内で行われるユニット会議や全体会議、打ち合わせにより職員より意見の聞き取りを行っています。管理者はそれらの意見は随時解決出来るように気を配られています。	
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	代表者はホームドクターでもあり、多忙であるが、職員の待遇については気遣いがあると思われる。		
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	月に一度、法人の勉強会を開催し、資格取得の為の研修も奨励しており、表彰制度がある。		
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	地域会議、ネットワーク会議、勉強会への参加、他事業所との交流は日常的に行われている。		

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	家族や信頼関係にある人を交えた中で本人は安心して思いを表すことができる。やさしく対応する職員にも徐々に心を開き始める。		
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	家族とコミュニケーションを多くとりながら思いを把握している。		
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	必要な支援について職員間で話し合い、経過についての情報を共有しながらより良いケアを図っている。		
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	手作りのふきんや雑巾で掃除や食事の片付けや準備、洗濯などを職員とともに和気あいあいと行っている。		
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	家族の支えや協力なくして本人を支援することは難しいと思う。		
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	冠婚葬祭や馴染みの商店などに出掛ける時には身支度や持ち物、薬、お小遣いなどを準備し、外出先でのケアの要点を家族に伝えている。	利用前に作成する利用者情報や面会の方がその都度記入される面会簿などで、ご本人を取り巻く人間関係を把握されています。行きつけの商店やショッピングセンターなどの買い物を職員の介助で外出する等の支援をされています。	
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	気の合う人どうしが和やかに食事、会話、活動を行っている。お互いの部屋を訪問する光景もみられる。		

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	必要に応じて相談に対応している。		
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	日常生活の中での、その人の言葉や表情から本人の思いを汲み取っている。	言葉で表現できない方にも、日々の暮らしの中の様子から意向を把握されています。把握した情報は情報シートに記入し職員間で共有を行います。	
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	ご家族や、知人、本人から生活歴や暮らし方等を伺っている。		
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	介護日誌、個別記録、バイタル、排泄、食事チェック表に記録している。		
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	担当職員が本人と家族の意向を聞き取り、課題やケアのあり方についてケア会議で話し合い、計画を作成している。	3カ月に1回計画の見直しを行います。ご利用者の情報を担当職員が集約しその情報をもとに計画作成担当者が介護計画を作成します。各ユニットで行われる個別ケア会議で計画の共有が図られています。	
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	日々の記録と申し送りノート、毎日の朝礼でも意見交換をしながらより良いケアに活かしている。		
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	本人の思いや希望を優先しながら対応している。		

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
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	利用者は、散歩や買い物、神社の参拝、足湯、みかん狩り、ボランティアの来訪などを楽しんでいる。		
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	かかりつけ医と主治医とホームは連携しており、適切な医療を受けられる体制がある。	施設代表者である医師がホームドクターとして往診を行います。精神科など専門分野では他の医師を主治医として連携を図ります。提携病院への受診は施設職員が対応されます。ご家族が対応を行う場合は施設での様子を記した手紙を発行し情報を的確に医師に伝える工夫をされています。	
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	医師や看護師への報告、指示、受診などを記録に残し、経過をみながら適切な医療を受けられ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。	適切な医療と看護を受けられるよう連絡を取り合っている。		
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	入居時に説明している。 重度化に先がけ主治医と家族とを交え、話し合いを行っている。	重度化、終末期の対応方針は入所時と状況の変化がある時に随時医師を交えてご家族と話し合いがなされています。医療機関や訪問看護ステーションと連携し24時間の対応を行う体制が準備され、必要に応じ連携先の療養型病院や介護老人保健施設への紹介も行っています。	
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	日常的に医師の指示を仰ぎながら、手当てや対応を行う体制ができています。		
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	年二回の地震火災避難訓練を行っている。 水害については地域の消防団や市役所との協力体制ができています。	備蓄はおむつや缶詰、飲料水等が適宜に用意され、また里山地域の為、増水に備えて土嚢までもが蓄えてあります。年二回避難訓練を行い、その都度課題となる問題点を解決しながら実際の避難に備えています。しかし、地域との具体的な関係には見えない面も有ります。	地域との防災に関する取り決めの文章化の必要性、防災拠点として推進の必要性をも含めて更なる検討を期待します。

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
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	排泄失敗に戸惑う人、混乱してしまっている人などの気持ちを受け入れながらプライバシーに配慮した対応を行っている。	入浴の際、必要時には同性介護を行っています。排泄では言葉使いに注意し、また他のご利用者に介護内容が分からないようにトイレにカーテンの設置や防臭剤を置くなどの工夫をされています。	
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	その日の予定を伝達すると、その人なりに服装や持ち物の準備をします。できない人は職員がそばにつき本人に選んでいただきます。		
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し、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	一日の大半を自室で過ごす人と、ホールにてみなさんと過ごすグループとに自然に分かれている。		
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	職員と共に好みの化粧品や日用品の買い物に出掛けたり、訪問美容師さんに髪型を注文する場面がみられる。		
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	役割分担表を作成し、職員とともに和気あいあいとした食事の準備や片づけを行っている。	下膳や食器洗い、給茶などご利用者が役割を分担しながら職員とともに食事の準備をされています。食事のメニューは職員が交代で担当し、ご利用者の希望を取り入れています。メニュー内容はご利用者の嗜好や嚥下や咀嚼の状態に応じて個別対応を行っています。	
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	食形態や好みに応じた食事も提供している。食事量や水分量を記録し、不足しないよう支援している。		
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	毎食後にうがいと口腔ケアを行い、就寝前には義歯を預かり洗浄している。コップ類も夜間に消毒を行っている。		

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	時間毎の声掛けや誘導、PTイレの導入などにより心地よく排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を作成することで排泄のパターンを把握し適時の声掛けなどが可能となっています。これにより排尿の失敗が少なくなる事例も見られます。	
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	便秘で不穏になるため、排泄チェック表で毎日確認している。運動を促し、献立の工夫や精神面のケアにも配慮している。		
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	週に4日の入浴日を決めているが、個々の必要に応じた対応も行っている。	各ユニットごと週に2回の入浴日があります。沐浴された場合も他のユニットで入浴機会を持つことで週2回入浴できるように工夫されています。浴槽は家庭で使用する浴槽を使用しています。身体拘縮などで浴槽に入れない方はシャワー浴で対応をされています。	
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	これまでの生活習慣により、寝たり起きたりの暮らしを続行している人、昼寝をする人、和室に横になる人など様々である。		
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	薬のセット、服薬前の読み合わせ、飲み込みの確認、空袋の確認まで念入りに行っている。薬については日常的に目を通す体制がある。		
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	各々の人が生きがいを持って過ごせるよう個別に支援している。		
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	本人の希望により散歩や行楽、買い物に同行している。本人の希望を家族に伝え、協力していただいている。	個別の外出はご家族が対応を行います。日常的な散歩は施設周辺のお寺や神社へ出かけています。桜の時期の花見やミカン狩り、足湯など季節に応じた外出を施設の行事として行っています。	

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
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	買い物や行楽に出掛けるときに預かっているお金を手渡している。小銭を所持し安心している人もいる。		
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	本人の希望により電話の取次ぎや手紙の投函を行っている。		
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	季節の活け花や、作品、写真、音楽により明るく、居心地の良い空間づくりを手がけている。	居間は吹き抜けとなっており、天井の窓から光が入り、明るい空間となっています。共用部分にはご利用者が作成した作品が飾られています。万一転倒した際の衝撃を減らすため、施設の床はクッション性のある素材を使用しています。	
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	フロアの席や和室で、気の合った人同士がテレビを見たり、おしゃべりをしたり、横になったりと、思い思いに過ごされている。		
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	馴染みの生活用品や衣類、仏壇や写真などに囲まれて自宅に居るような気持ちで過ごしていただけるよう支援している。	入居の際はクローゼットが用意されています。ベッドはご利用者が用意し、介護用ベッドは希望によりリースがあります。家具などは倒れやすいなど防災上危険なもの以外は持ち込みの制限はありません。	
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	心身の状態にあった居室を提供し、クッション床や手摺りの設備、実情によりセンサーや介護用ベッド、滑り止めマットやトイレを導入し安全に過ごしていただいている。		