

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	O272400540		
法人名	有限会社 恵成		
事業所名	グループホーム すい賓荘		
所在地	〒037-0514 青森県北津軽郡中泊町大字小泊字浜野61-1		
自己評価作成日	平成26年10月4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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年10月23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)】

<p>「柔らかにお客様をもてなしやすらぎを与える」というグループホームの名称の由来を開設以来の理念としています。住み慣れた地域で、穏やかに安心して暮らしていただくように支援しています。又、地域に根ざしたグループホームを目指しながら、家族以外の方ともなじみの関係が続くように、外出の機会を設け、全スタッフがさまざまな場面で支援しています。</p>
--

【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)】

<p>車通りもさほど激しくなく、のどかな住宅地の中に違和感なく建てられている。施設長の認知症を有するお年寄りに対する熱い思い・援助方針を基に、管理者の理論的・実務的な物がプラスアルファされ、全職員が方針を共有しケアの実践がされている。記録面も整備され、細やかな内容が見て取れる。一線は引かれているが、入居者と職員の家族の様な関係性が構築され、言葉が飛び交い、笑顔が印象に残るグループホームである。</p>
--

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	住み慣れた地域で安心した生活が送れるように支援するために、職員会議で話し合っている。又支援態度などを、施設長から口頭で注意されたりすることで、ふりかえりができている。	創立当初より「柔らかにお客様をもてなし安らぎをあたえる」を理念に、住み慣れた地域で安心した生活が送れるように、施設長、職員間で話し合い取り組んでいる。	
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	夏祭りの踊り手、炊き出しボランティア等にできる限りの範囲で協力している。地域で活躍している方を講師に招いたりしている。	近隣の学校行事、地域の行事に積極的に参加され、また、職員も地域の行事にはグループホーム職員として積極的に参加している。他に読み聞かせ等で地域の方の訪問もある。	
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	避難訓練時、消火訓練時は、運営推進委員以外にも、近隣の方々に協力を文書でお願いし、参加してもらっている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	入居者の状況、待機者の状況、研修報告、行事報告している。推進会議録はスタッフにも読んでもらい、検討事項はミーティングなどで話しあうようにしている。	2ヶ月に1回の開催で、グループホームからの情報提供の他に、意見、要望に関して参加者で話し合い、経過を職員間で検討しサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議時に意見を拝借したり、必要時は役場へ出向いたりして、事業所での課題解決の際に意見を聞くなど協力関係は築かれている。	運営推進会議への出席や、認定更新の機会、相談等で支所・本所へ出向き、入居者、グループホーム運営に関して相談し連携を図っている。	
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	外部研修、ホーム内研修などで理解していて、玄関はセンサーチャイム、居室の戸に風鈴などをつけて鍵を掛けない工夫をしている。	身体拘束に関しての外部研修への参加、グループホーム内研修にて職員間で話し合い、職員の共有認識を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法に関する講習、研修会で学び全職員に研修報告をし、尊厳保持についても話し合っているが、地域柄乱暴な言葉使いがあって、改善を促がしている。		

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
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	ホーム内に必要とするケースはないが、必要時に活用できるように外部研修に参加している。		
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	重要事項を説明して納得を得た上で契約している。又変更があった時は、文書を配布し説明している。		
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	玄関に意見箱は設置しているが、直接口頭での意見がある。共に件数は少ないが、検討が必要なときは、職員会議や推進会議で検討。	家族の面会時に話しやすい雰囲気作りに努め、意見に関しては職員間で話し合い、振り返りを実施し、速やかに対応している。	
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	月1回の職員会議は全職員が出席できる体制作りをしている。その会議で出た意見を話し合い、環境面の改善点などは、反映している。	毎月の職員会議は全員が参加している。管理者は意見を出しやすい関係を構築し、ハード・ソフト面共に、意見の反映がされている。	
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	処遇改善加算を活用して基本給を引き上げている。夜勤手当を引き上げ、皆勤手当を設けた。		
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	キャリアアップのために年2回以上の外部研修の義務化。又資格取得の研修を受ける機会を設けている。		
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	中泊町地域グループホーム交流会は3ヶ月に一度、輪番制で課題を決めて行っている。相互間の活動強化や、交流の場となっている。		

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
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	事前面談で本人の要望を聞いてサービスにつながっている。ホームの生活になじんでいただけるように担当職員を中心にゆっくりと話を聞き、不安軽減につなげている。		
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	事前面談で家族が求めている事をサービスにつなげ、TEL連絡やホーム便りで近況報告して、話しやすい環境づくりをしている。		
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	家族と本人が求めている事をミーティングで話し合い、ホームで対応できない時は、他のサービス事業所に繋げるなどの対応をしている。		
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	入居者の方から学んだり、癒されたりしている。		
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	日常に変化があれば連絡し、面会の際にも話している。2ヶ月に一度のホーム便りを家族の希望があれば、遠方にいる家族にも送付している。		
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	町内行事の見学などに、積極的に出かけるように支援している。なじみの人には気軽にホームに来てもらうように声をかけている。	馴染の美容院の利用継続や、地域での行事には積極的に出かけ、顔なじみの方々にグループホームへの訪問を声かけしたりと、継続的な交流が図られるよう、働きかけている。	
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	各自の時間を尊重しながらも、ホールに集まりすぎしてもらえないようにしている。		

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
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	利用が終了しても、御家族に災害発生時の協力ボランティアを依頼したり、必要に応じて相談に乗ったりしている。		
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	日々の言葉や、表情からご本人の意向を把握するようにしているが、意思疎通困難な方もいて、御家族から情報を得て検討するようにしている。	センター方式の24時間生活変化シートを活用し細やかなアセスメント実施している。以降の把握が困難な際は、生活歴や家族からの情報収集を基に検討している。	
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	本人、家族から聞き取りしている。又入所前に利用しているサービスがある方にはその担当者より情報をもらっている。入所前のケア会議でコミュニケーション手段として全職員に報告している。		
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	できること、できないことを把握して、個々の能力に応じた対応が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	職員間で問題点を見出し、現状に即した介護計画作成に努めている。	毎月、モニタリング、カンファレンスを実施して。入居1ヶ月、体調不良時等、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人記録、業務日誌の他に、体調管理で必要ときは食事量や水分量などを管理して、介護計画に活かしている。		
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	状況に応じて面会時の送迎、御家族の宿泊支援などは、柔軟におこなうように図っている。		

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
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	地域団体の訪問があったり、役柄年2回ほど慰問に来ていた方が、その役目を終えてからでも月1回のペースで訪問に来てくれたり、ボランティアで2ヶ月に1回美容院さんの散髪があって、心待ちにしている。		
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	入居者、家族が希望するかかりつけ医となっている。入居前の医療機関を継続している。他の医療機関受診が必要なときは、主治医より家族に説明してもらうようにしている。	入居後もかかりつけ医の変更なく、入居者・家族の希望の病院受診がされている。定期受診はグループホームで支援し、他、病状説明等は家族の協力を得て情報交換している。	
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	看護職がないホームなので、疑問ある時は月1回の医療連携会議などで相談したりしている。又受診時にアドバイスをいただいている。		
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。	情報交換のため、入院中も面会するように努めている。必要時は、地域連携室や担当看護師と連絡を取るようになっている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族とホームでできる最大の支援について検討し方針を決めている。重度化した際の継続入所については、ホームで対応できる範囲は説明している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師・家族・職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	救急法、心配蘇生法の講習を全職員が消防署にて受講している、緊急時もあわてない対応で実践している。		
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	消防職員出席の避難誘導、通報訓練、消火訓練独自の津波想定避難など、運営推進委員の他に近隣の方にも参加してくれている。	消防関係者、地域住民参加の定期的な避難訓練が実施されている。地域柄、津波想定訓練の実施他、毎月、職員間でのイメージトレーニングを行っている。	

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
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	プライドを傷つせず、プライバシーを尊重する言葉掛けを会議の折に話し意識は向上してきているがなじみによる雑な言葉かけが、見受けられる。	日常会話は、地域柄、方言を多用している。排泄誘導時等を初め、方言であっても、尊厳やプライバシーに配慮した言葉を掛けている。	
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	外出などは、個々の希望を聞き入れている。またきれいな食べ物は代替にしたりできる範囲で対応している。レク活動は、自分で決める場面作りをしている。		
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	ホーム内で決めている一日の流れはあるが、本人の気持ちを尊重して、無理強いしない。		
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	洋服は自由に選べるようにハンガーラックにかけている。入所前からの美容院さんに来援してもらいカットしてもらっている利用者さんもある。		
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	献立は決まっているが、きれいなものはわかっているため、代替を出している。又体調に合わせて柔軟に対応している。山菜の皮むき、イカの下ごしらえなどを行ってもらっている。	食事の下ごしらえの手伝い、食後の後片付けは一緒に行い、また、職員も同じテーブルを囲んで、味付け・盛り付け等の会話が有り、楽しく食事することを大切にしている。	
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	体調に応じて食事量、水分量を記録してもらっている。嚥下状態に応じて、ミキサー、きざみ、とろみなどの対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアをおこなっているが、習慣がなかった人は拒否したりする事もあるので、拒否したときは洗面所に来たときにおこなうようにしている。		

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向けた支援を行っている	訴えれない人も、排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を促がしている。	紙パンツ、パット類は本人に合わせて検討している。1人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない言葉で誘導しながら、可能な限り、トイレで排泄できる様支援している。	
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	おやつに乳製品を取り入れたり、毎食後りんごを摂取してもらい自然排便できるようにしているが、入所前より下剤を処方してもらっている人には、状況に応じて下剤の調節をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めているが、拒否した時は、次回入浴に回したり、次の日も入浴希望があれば、応じられる体制作りをしている。	週2回入浴を基本としているが、週4日の入浴日がある為、入浴日変更、足浴等、希望に対応できる体制が整備されている。	
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	日中の活動を促がす努力はしているが、夜間眠れない人には、ホールへ出てきてもらって夜勤者と過ごしている。徘徊はあるが、リスクを考え主治医と相談して睡眠導入剤の処方のない人もいる。		
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	処方内容の一覧表を掲示しているので、疑問ある時は確認している。誤薬の事故がないようにチェック体制を強化している。		
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	残存機能を活かせるようにできることの手伝いをお願いして、自信につながる支援をしている。		
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。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	ドライブ、地域行事、買い物など車椅子でも気兼ねなく出かけられるようにしている。地域行事には積極的に参加して、なじみの皆さんと会えるように支援している。	市町村からの地域行事のお知らせもあり、積極的に参加し、地域の方との交流も支援している。その他、グループホームでのドライブ、買い物等、外出支援を行っている。	

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
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	自分で管理できる人には、買い物の支払いをしてもらっている。管理できない人はホームで預かっているが、外出時には預かっている事を話すと、家族にお土産を買っている人もいる。		
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	御家族には、いつでもTELくださいと折に触れて話している。又入居者さんが希望したときも同様である。		
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	ホールは畳敷きの場所もあるが、そこに長いすを配置して、座ったり、寝転がったりと自由なスタイルで過ごしている。玄関を出ると畑があって季節感を居室窓から感じられる。	共用空間は明るく、ソファや椅子、畳敷きのスペースも有り、家庭的な空間が確保され、自由に過ごされている。また、行事等の写真が飾られ、楽しかった思い出を懐かしむ会話がされている。	
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	ホールには、自然と人が集まり各自で思い思いに自分の居場所を決めている。		
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	箸、湯飲み茶碗などを持ち込んで使用している。ご主人の写真や位牌を持ち込んでいる人には、朝ごはんをお供えている。	家族への思いが詰まった「位牌」「写真」を飾ったり、使い慣れた物の持ち込みを促している。居室内のベッド等の配置は、本人が自由に、居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	戸をあけても自分の部屋だと判る場所に名前を貼り付けている。家族の事を忘れないように一緒に撮った写真を居室に貼っている。		