

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	4271800320		
法人名	社会福祉法人 幸生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームわたづみ		
所在地	長崎県対馬市豊玉町仁位91-3		
自己評価作成日	平成21年11月	評価結果市町村受理日	平成22年4月8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	http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成21年12月15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)】

地域との交流が図りづらい為、併設する通所事業所の協力を得ている。行事へ参加したり、散歩時にコミュニケーションをとったり通所の各地域の利用者様との交流の機会を設けている。また、出身地域の利用者様の利用時に合わせてセッティングする等の工夫をしている。

【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)】

母体が、社会福祉法人であるため、同じ敷地内に、デイサービスセンターや特別養護老人ホーム等の施設があり、夜間、緊急時のバックアップ体制が整っている点は家族の安心となっている。職員の研修や勉強会も法人全体で行われており、職員のレベルアップを図る取組がなされている。昼間はホームの玄関には鍵をかけず、扇形に作られたリビングからは、中庭を通して、人の出入りを把握し、見守る事ができる。居室の入り口が、廊下から一歩奥まって作ってあるところに、施設ではなく、住み慣れた我が家と感じてほしいというホーム側の配慮が感じられた。

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

[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	地域生活継続を支えるための支援ができるような理念を作っている。 職員も理念に基づいて日々のケアに取り組んでいる。	「笑顔で楽しく、安心して安らげる心豊かな生活」が理念である。理念はミーティングの際に確認している。利用者には普通の暮らしをしてもらいたいという思いから、見守る姿勢を大切に、ケアを行っている。利用者は、買い物や、隣接したデイサービスで地域の方との交流が行われている。	
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	施設が住宅地から離れた場所にある為、地域との交流は日常的には出来ていない。	利用者が近所に買い物に行ったり、同じ敷地の中にあるデイサービスへ来られる方との交流や町の文化祭に出品したりしているものの、事業所自体は町内会には加入しておらず、事業所と地域との交流が不足している。	日常の散歩や買い物で、近所の方とのふれ合いはできているが、今後事業所として、地域と双方向での交流がなされるような取組に期待したい。
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	特に地域の人々に向けていかしてはいない。		
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	評価結果を会議で報告し、質問や意見をもらい、サービス向上に活かしている。 事業所で食事会を開催し利用者との交流の機会をもうけている。	運営推進会議は、2ヶ月に1度の割合で実施されている。隣接している特養の職員も含め、出席者の要件は満たしている。誕生会のあり方について提案があり、月毎にまとめて開催するのではなく、それぞれの誕生日に祝うよう改善された実績がある。	
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取り組んでいる	現状では師の職員との交流は難しく、連携は困難である。	行政の職員とは運営推進会議以外では、書類、法令に関する質問を行ったりするレベルに留まっている。	運営推進会議以外でも、市役所へ積極的に連携を図る姿勢が期待される。
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	玄関・居室の施錠等は夜間以外はしていない。 身体拘束委員会も存在し全員で取り組んでいる。	身体拘束は行わない事を運営規定に明記している。法人全体で、身体拘束委員会を設置しており、職員が参加している。玄関の鍵は掛けず見守る体制を重視している。	
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逃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	事業所内での虐待はほとんど見られない。 また、防止にも努めている。		

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	研修会等に参加し学んだことを会議等で報告している。		
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	契約時に説明を行い、納得・理解はしてもらっている。		
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	面会時等に話をしたり、推進委員の家族代表者が要望等聞いて下さっているが、ご家族からはあまり出ない。	重要事項説明書には、相談苦情の窓口や市町村、国保連合会の連絡先が記載されている。意見箱が設置されているが、今までに利用された実績はない。	苦情解決のしくみは整備されているものの、家族からの要望が出されていない状況を踏まえ、今後、意見を述べやすい方法について、更なる検討が期待される。
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	意見箱を設置し、職員の意見を出しやすい環境を整えている。	施設長と職員との個別面談は、行っていないが、日頃から相談を行ったり、ケア会議の際に物品の購入等の要望は伝えている。今までは、勤務シフトについて改善された例がある。	
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	職場環境、条件の整備には努めている。		
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	その都度、県社協等の研修に参加している。 年1回全職員対象の研修会を行っている。		
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	他施設との連絡協議会等で話はあるが、勉強会開催までは至っていない。 施設見学は行っている。		

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
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	事前に本人・家族と面談し状態を把握するようにしている。		
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	家族にも事前に話を聞き、家族の希望を聞き、施設としてどのような対応ができるかを話し合っている。		
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	必要とされているサービスの提供を行っている。他のサービスも紹介して対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	なるべくそのような関係が築けるよう心がけている。		
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	本人の様子を見ながら、変化があれば家族に報告し、家族からの言葉に安心を得たり、一緒に喜んだりしている。		
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	現状では馴染みの人や場所の記憶が薄れている方もおられるが、少しでも記憶がよみがえるよう話を聞いたり、自宅近くまで出かけたりしている。	生活暦の把握をし、職員間で共有する事で、利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関わりを継続してゆく事が重要であるとの認識がある。月に1度のバスハイクでは、自宅近くまで行ったり、知り合いの人が尋ねて来られる事もある。	
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	お茶やおやつ食べていただく時等、皆さんでテーブルを囲んでいただいたり、気の合う方同士座って話ができるようにソファを置いたりしている。		

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	契約終了時にはフォローする旨伝えているが、相談や援助には結びついていない。		
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	思いや意向の把握に努めているが、言葉にされる方はほとんどなく、日常生活の中の“つぶやき”等から拾い上げるよう努めている。	ご自分の意志を表す事が少ない利用者に対しては、日頃からこまめな声かけをするように心がけている。表情からくみ取ったり、ご家族との話の中から情報を得るようにしている。	
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・家族や関係各所への聞き取りを行い情報を収集している。		
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	日常生活の記録やケア会議等により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	本人・家族からの要望等はほとんど出されないが、主治医の指示事項やケア会議での意見を反映させるようにしている。	介護計画は、6ヶ月毎に見直されている。家族へは、面会時にケアについての要望を聞き取るようにしている。ケア会議で意見交換を行い見直しを行っているが、モニタリングの記録がなされていない。	日勤・夜勤日誌とも詳細にわたり記録がなされているが、介護計画に関してはモニタリングの記録がなく、今後の改善が期待される。
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	送りノートやパソコンで情報を共有できるようになっており、計画の見直しに活かすようにしている。		
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	その時々でニーズに対応するようにしているが、多機能化への取り組みは十分とは言えない。		

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	必要に応じて地域資源を活用している。		
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	定期的なかかりつけ医への受診及び希望時等の受診で状態報告を密に行い、適切な医療が受けられる体制をとっている。	豊玉町内の診療所と歯科の診療所が協力医療機関である。利用者が入所前から利用していた病院の継続受診希望があれば、遠方でも対応している。また法人内で隣接している特別養護老人ホームからは、夜間、緊急時の協力体制がしかれ、適切な医療が受けられる体制が整えられている。	
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	併設する特養看護師の支援体制ができており、随時支援を受けている。		
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。	入院・退院時の切れ目ないケアが受けられるよう情報交換は行っているが、入院中は家族との連絡のみで病院側への働きかけはしていない。 今後の課題である。		
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	早い段階からの話し合いは行っていないが、重度化への対応は随時説明している。終末期への対応の体制は出来ていない。	重度化や終末期に向けた指針は作られており、利用開始の際に家族への説明はなされている。重度化する兆候がみられる利用者の家族には、今後の方針について個別に確認を行っている。看取りについては、病院や隣接する特養へ移転するのを原則としており、最終的な看取りは実施していない。	
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	随時、話し合い等行っているが、定期的な訓練までは実施出来ていない。		
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2回訓練を実施している。 併設する特養と災害時の協力体制をとっている。	地元消防署の指導のもと、隣接する特養と合同で、年に2回の避難・消火訓練(夜間想定含む)が実施されている。但し、近隣の住民の参加がなされていなかった。また地震や水害等の災害対策(食料や水の備蓄)は行っていない。	今後、避難(消火)訓練を行う場合は、消防署だけでなく、地域住民や地域消防団へ働きかけるなど、災害があった場合の迅速な対応が出来る体制作りを期待したい。

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	個々の職員が常に心がけてはいるが、“言葉”の持つ力を十分に意識して声をかけていく必要があると感じている。	利用者に対しては、「人生の先輩である。」「毎日を明るく笑って過ごしてもらいたい」という思いで、接している。利用者への声かけや排泄の誘導の際の言葉遣いも個人の尊厳を重んじる姿勢が現れている。また、個人情報もファイル整理され、他の人の目に触れないよう、所定の場所に保管されている。	
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	日常生活の中で自己決定を促す言葉かけを心がけている。		
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	利用者の希望には可能な限りそうようしている。		
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	すぐに使えるようにブラシを準備したりしている。		
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	一緒に準備や片付けを行い、力が発揮できるようにしている。	食事の準備や片付けは出来る範囲で一緒に行っている。また、季節にあった旬の食材を選んだり、食べたい物を聞いて作っている。気分を変えて中庭で食事会を行う事もある。また、職員は、利用者の介助をしつつ、会話を楽しみながら、食事を摂っている。	
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	摂取量の記録をチェックしながら、一人ひとりに応じて支援するようにしている。		
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	口腔状態や能力に応じてケアの内容や場所を選択している。		

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	随時、声かけや誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援している。	一人ひとりのケース記録を作成し、排泄の回数を把握したり、出来るだけオムツにしない取り組みを行っている。夜間帯においても、なるべく起こして誘導し介助をしながら、排泄支援を行っている。誘導する際の声かけも工夫がなされている。	
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	飲食物の工夫を行うとともに薬の適正使用により便秘予防に努めている。		
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	毎日入浴できる体制をとり、希望に沿って入浴していただいている。	毎日入浴が出来る体制がとられている。自分1人で入浴が出来ない場合は、職員が介助をしながら本人の希望に沿った時間に入浴がなされている。入浴を嫌がる利用者に対しては、決して強制せず、声かけを工夫するなどして対応している。	
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	照度や寝具等の環境に配慮したり、日中の活動を促すなどして気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個人のカルテを整備し、内服薬等の理解に努めている。 症状等の変化については随時主治医と相談にしている。		
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	喜びや楽しみが見出せるような役割や活動の場を作るようにしている。		
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	行事としての外出の機会以外にも希望により、外出の支援を行っている。 家族や地域の人々の支援が得られると外出の機会を増やすことも可能になるので協力体制を築きたいと考えている。	月に1度はバスハイクを企画している。墓参りに毎月行く利用者もいる。急に外出を希望されるご利用者に対しても職員は、迅速に対応している。	

認知症高齢者グループホームわたづみ

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	まとまったお金の所持は遠慮してもらっているが、本人の希望によるお金の所持や使用は妨げることなく援助している。		
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	電話機の操作介助を行い、電話による会話が楽しめるよう支援している。 手紙を書くことはほとんどない。		
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	季節感が出るような装飾を取り入れたり、温湿度計による、室温・湿度管理を行い快適に過ごせるよう努めている。	リビングは、天井が高く明るく、開放感があるスペースとなっている。床には、床暖房が施されている。一角には、畳が敷かれ炬燵が置かれたり、トイレは、2部屋に1つ配置されたりと利用者の立場に立った構造となっている。また、利用者が取材された新聞を掲示していたり、手芸品を廊下に展示するなど居心地のよい空間である。	
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	コタツやソファの利用により思い思いに過ごしていただいている。		
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	使い慣れた家具等の持込みが可能な事を事前に説明している。居心地良く過ごせるよう、本人と相談しながら持参家具の配置を検討している。	廊下から少し奥まって入り口が作られており、落ち着いた造りとなっている。写真を飾ったり、ご利用者が使い慣れた物を持ち込めるように配慮がなされている。湯飲みや箸は、使い慣れた自分のものを使用されている。	
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」「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	トイレの場所表示程度しか行っていない。		