

(様式2)

平成 21 年度

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	1590100069		
法人名	東日本福祉経営サービス		
事業所名	グループホーム おやの家		
所在地	新潟市江南区亀田向陽1-8-7		
自己評価作成日	平成22年3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	http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成22年4月12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)】

おやの家では、ご入居者様はもちろんのこと、ご家族様の「おやの家」でもあれるように、家族交流会を設けています。また、ご入居者様と談話会を開き、ご入居者様の意見をじっくり聞き、それを参考にさせていただいています。ご入居者様、ご家族様を、スタッフみんなで支えていける「おやの家」を目指しています。

【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)】

法人代表が、自らの介護体験から認知症について理解を深め、地域への貢献のために2006年9月に開設したグループホームである。運営主体は株式会社であり、新潟市内、県外において有料老人ホーム、通所介護、グループホームを展開している。1階部分はグループホームと事務部門、2階から4階には有料老人ホームが併設されている。

周囲は閑静な新興住宅地で、付近には医療タウンや福祉プラザ、他の福祉施設があり、地域の福祉ゾーンとなっている。公園もあり、自然にも恵まれ、四季を感じながら過ごすことができる環境である。亀田駅から徒歩3分と交通の便も良く、少し足を伸ばせば、大型スーパーや飲食店などもある。地域との交流のきっかけとして、ホームで秋まつりを実施し、近所の方からの参加も得た。今後は地域の方に参加してもらおう救急法の講習も計画しているところである。

職員は、利用者との談話会の機会を設け、利用者の意向や希望を引き出し運営に反映するよう努めている。また、家族との交流にも積極的に取り組み、忘年会や食事会等の行事に併せて家族交流会を行い、利用者本人に関する情報交換や意見の聴取を行っている。

内部研修も充実させて、職員の質の向上、スキルアップに取り組んでいる。

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>朝礼の際、理念の唱和をしている。また、認知症介護実践リーダー研修において、スタッフで理念についての話し合いを行っている。</p>	<p>地域密着型サービスとしての運営理念が作成され、理念に基づいてどのようなケアを行っていくのか職員全員で話し合っている。理念は、玄関とホールに掲示したり、朝礼で唱和して周知を図って居る。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>こちらからお祭りなど、行事がある際は、自治会長さんへ連絡をし、回覧板に載せていただいている。お祭りの際には近所の方も来訪されている。ボランティアさんの来訪もあり。</p>	<p>地域の福祉タウン内の障害者施設利用者との交流の機会を持ったり、ホームでも秋祭りをを行い近隣の方の参加を得るなど、地域との交流に努めている。自治会にも加入し、自治会長とメールで情報交換を行ったり、回覧板でホームの情報発信をしているが、ホームには回覧板が回ってこない状況がある。</p>	<p>回覧板は、地域の情報を得たり、回覧板を回すことを通じて近隣住民との交流の機会にもなる。自治会の一員として、ホームにも回覧板を回してもらえよう働きかけ、それをきっかけにしたさらなる交流を期待したい。</p>
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>行事等でご近所の方が来訪された際には、入居者様の生活、活動を報告させていただいている。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に1回運営推進会議を実施している。近くの特別養護老人ホーム、地域包括支援センター、地域住民の方、同じ地区のグループホームの方など色々な意見を聞かせて頂き、参考にさせていただいている。</p>	<p>会議は奇数月の最終木曜・午後7時から開催している。利用者代表、家族代表、地域住民代表、地域包括支援センターの職員、近隣の居宅介護支援事業者、近隣の特別養護老人ホームの施設長等の参加を得ている。会議で出された意見を運営改善につなげている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で地域包括支援センターの職員が来られた際に、質問などすることがある。また、分からないことに関しては、市へ問合せをして聞くこともある。</p>	<p>ホームの運営に関する疑問点や相談事は、市の高齢福祉課の担当者へ電話連絡後に直接足を運んで問い合わせを行い、助言を頂き、顔の見える関係づくりに努めている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施錠はせず対応をしている。身体拘束に関しては該当者がいない。入居者様の意思を尊重し、接している。</p>	<p>玄関は併設の有料老人ホームとの共有のものであり、日中は鍵をかけず、いつでも出入りができるようにしてる。身体拘束に関する研修を実施して理解を深めるとともに、利用者への言葉かけについても注意を払っている。</p>	

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	(5-2)	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	身体拘束に関する事例検討、研修を内部研修として行い、意識付けを行っている。職員同士でも、声かけなど気をつけ、防止に努めている。	新聞等で報道されている事例に基づいて内部の勉強会で行い、日々のケアを振り返っている。身体的な虐待だけでなく、言葉による虐待も起こりうることを周知し、防止に努めている。	
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	パンフレットなど、常に皆が見れる場所においてある。現在、該当者はいない。		
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	契約時説明をしている。また、改定時にはあらかじめ文章をだし、家人に同意を得ている。		
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	運営推進会議で話し合ったことに関して、議事録として閲覧できるようになっている。また、家族会を開催した際は議事録を作成しご家族に送付した。	運営推進会議や家族会等、家族から意見を聞く機会を設けている。家族の面会時には本人の状況を説明し、要望を引き出すようにしている。遠方からの来られる家族には、居室に宿泊してもらったり、希望があれば一緒に食事をしている。毎週水曜日には、利用者と職員が、購入したお弁当と一緒に楽しむ「談話会」を行い、要望等を聞く機会としている。	
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	フロア会議、全体会議等で意見を聞いている。管理者に意見を伝える環境にある。	毎月の全体会議のほか、必要に応じてフロア会議を行い、職員の意見や提案を聞いている。また、普段から職員間で話し合ったことは随時管理者に伝えられ、運営に反映されている。	
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	年に2度職員全員自己評価を行っている。就業規則が整備されている。		
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	内部研修や外部の研修の参加を行っている。		

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
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	運営推進会議で、同じ地区のグループホームの管理者に参加していただき、話を聞いたり、認知症介護実践リーダー研修に参加し、他の事業所の方の話をし、会議などで話をしている。		
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	サービスを導入する段階では、入居者様に対して、傾聴をし、不安の訴えなど聞くよう努めている。受容、共感を心掛けている。		
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	サービスを導入する段階では、ご家族に対して、面談時、電話連絡などで、お話を伺っている。サービス導入前後は、不安も大きいとおもうので、多めに連絡をとるように努めている。		
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	サービス導入前には、暫定のプランを作成している。入居日に開示している。こちらでのサービス以外でも、ご家族、医療機関のサービスなど必要な事項があれば相談をさせていただいている。		
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	共に食事を作ったり、外出をして一緒に活動をしている。談話会など、同じ目線になって話をし、入居者様の意見を聞いたり、話をしている。		
19	(7-2)	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	必要に応じて、ご家族に連絡し、相談をしている。また、家族会などを通して来訪しやすい環境を提供している。	家族の来訪の都度、本人の現在の状態を伝え、情報共有するよう努めている。定期通院の支援は家族にお願いしたり、本人の誕生会には家族に参加協力を頂くなど、家族にも一緒に本人を支えてもらえるよう取り組んでいる。	
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	ご本人のご友人が遠くから来られたり、手紙を出したいと言う希望がある場合には、一緒に手紙を出しに行っている。年賀状のやり取り、懐かしい場所の会話を行っている。	馴染みの理美容院の利用や、友人・知人との手紙や年賀状のやり取りが継続できるよう支援を行っている。	

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
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	職員が仲介に入り、コミュニケーションを円滑に図れるよう援助している。各々の生き方を尊重しながら、皆で過ごす時間をつくっている。		
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	必要に応じて、ご家族に連絡を取ったり、顔を見に行ったりしている。		
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	月に1度本人様と生活に対する希望、意向を聞いている。ご自身の思いが伝えられない方に関しては、ご家族に生活歴、ご意見を聞きながら暮らし方など検討している。普段の会話からお聞きしている。	毎週行う利用者との「談話会」や、本人との毎月の面談で意向の把握に努めている。家族にも面会時やメールで意見を求め、本人本位に検討している。	
24	(9-2)	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	ご本人やご家族より話を聞きながら情報収集をしている。	日々の生活の中で、職員が気づいたり把握をした利用者の生活習慣や暮らしぶりなどについて、家族へ確認を行っている。また、家族から昔の写真等を持ってきてもらい情報把握に努めている。	
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	日々ケアプランに添ったケアを行う中で、状態の観察、健康状態の観察を行っている。情報の共有、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	ご本人、ご家族、介護職など意見を聞きながらケアプランを作成している。	本人、家族の意向を確認して介護計画を作成している。職員間で情報を共有しながら1か月に1回モニタリングを行い、定期的には6か月に1回見直しを行うほか、随時、現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。	
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	日々のケース記録と月に1回評価を行ってケアの方向性を考えている。また、必要に応じてケアカンファレンスをしている。		

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
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	ご家族の希望にて、訪問リハビリを行っている方もいる。以前に足の浮腫がある入居者様のご家族に対し訪問マッサージの案内をしたこともある。		
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	ご近所の美容院など利用させていただいている。また、食材に関しても地域の食材を使用するなど活用している。散歩、外出を行っている。		
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	協力医療機関、主治医等必要に応じて指示を仰いでいる。	定期受診の付添いは基本的に家族にお願いしている。食事や睡眠、体重等本人の状態や質問事項を記入した連絡票を作成し、通院時、家族を通じて主治医に渡し、連携を図っている。受診後は家族から結果を聞き取り、報告書を作成し、職員間で共有している。緊急時や家族の対応が困難な時は職員が付き添っている。	
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	現在、看護師の配置が無い為、日常で医療に関して相談する場合は、家人、主治医に連絡をとって指示を仰いでいる。		
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。	協力医療機関から、入院先を紹介してもらい入院したことがあったが、その際は医療機関との連携を行いながら取り組んだ。		
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、事業所の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	現時点ではないが、重度化の場合には、ご家族と話し合いをしながら、方向性を決めていく。	重度化した場合にホームが対応し得るケアについて、入居時に本人・家族に説明している。以前は看護師を配置していたが、現在看護師が配置されていない状況であり、ホームとして看取りや重度化への体制を検討している段階である。現在は、本人・家族の希望に応じて、かかりつけ医と連携しながら方針を共有し支援している。	ホームとしては、本人や家族から看取りや重度化への対応の希望があった場合に対応できるよう看護師を配置したいと考えている。ホームとしての支援の指針の検討と、そのために必要な体制づくりに向け、引き続き取り組みを期待したい。
34	(12-2)	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	内部研修で応急手当等行っている。事故発生時においてのフローチャートを常備している。	併設の有料老人ホームと合同での内部研修や、外部機関の研修への参加等で、応急手当や救命救急法を定期的に訓練している。参加できなかった職員には伝達講習を行い、周知を図っている。	

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
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	避難訓練は年に2回実施している。フローチャートを常備している。	災害時のマニュアルが整備され、スプリンクラーも設置されている。避難訓練も年2回行っているが、現状では室内での訓練に留まっている。地域住民に参加してもらう訓練の実施や備蓄品の準備等について検討しているところである。	訓練は、実際に屋外に避難したり、夜間を想定するなど、より実行性の高い内容とすることを期待したい。また、地域住民に訓練に参加してもらうことをきっかけに、地域の防災体制を確認するとともに、災害時に近隣住民から協力を得られる体制の構築に期待したい。
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	声かけに対しては、気をつけて行っている。入室時はノックするなど配慮をしている。人格を尊重した声かけやプライバシーに配慮している。	利用者の居室に入る際やトイレ誘導の際の言葉かけは、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮している。記録や個人情報については、取扱と管理の方法を徹底している。	
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	日常から入居者様から話を聞いているが、週に1度談話会を開き、入居者様のお話を聞いたり、モニタリングの際にお話を聞いて意見を聞いている。自己決定できるような声かけをしている。		
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	その方の行動を優先した対応を行なっている。個々の希望を優先している。		
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	生活暦などを聞いて、その方らしい装いをしている。		
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	できる作業に関しては、食事の準備などとしていただいている。好みを伺っている。	下ごしらえやおしぼりたたみ、台拭き、食器洗い等、本人ができることを一緒に行っている。食事会や料理レクリエーション等も企画し、家族の参加・協力を得て楽しんでいる。	
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	水分をあまりとられない方に対して、好きな飲み物、ゼリーなど工夫をしている。またご家族に生活習慣などお聞きしながら、対応している。記録に残し、確保していただいている。		

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	ケアプランにも入っている方もいるが、食後は口腔ケアを実施している。介助が必要な方に関しては介助を行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、状態の観察を行っている。排泄のパターンを把握しトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用して利用者個々の排泄状況を把握している。排泄パターンに沿ってトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。トイレまで距離があり夜間の排泄を不安に感じている利用者には、夜間のみポータブルトイレを設置し、対応している。	
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	乳酸飲料を取り入れたり、1日に1回以上は体操を行っている。野菜を多く摂取するよう援助している。		
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、個々にそった支援をしている	その方のその日の身体状況に合わせて入浴をしていただいている。	利用者の希望で現在は週3回、時間帯は14時～17時で入浴が行われているが、希望があればその都度対応している。浴室が広く、気の合う利用者同士での入浴、家族との入浴も可能である。足浴、シャワー浴にも希望により応じている。また、ゆず湯や入浴剤などで、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	その方が入眠しやすいよう、ご家族から意見を聞いたり、どのようにしたら安心して眠れるか検討している。		
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	ケース記録に一人ひとり薬の表をはさめておき、常に職員が見られる状態にしてある。常に薬を確認できる環境にあり、服薬の支援を行っている。		
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	ご家族、ご本人から生活歴、好きなことを聞いて支援をしている。		

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。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	ご希望がある際は、ご家族、職員で対応をさせていただきます。	利用者の希望に応じて、ホーム周辺の散歩や日用品の買い物などには職員と一緒に出かけている。特に個別に希望する場所への外出には、家族の協力も得ている。また、花見や外食ツアー、季節ごとのドライブなども企画し、外出している。	
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	金銭は預かり金として、家族から預かり利用者の希望する買い物がある場合、介護職員と一緒に買い物に行くようにしている。		
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	電話の希望がある際は、公衆電話を使用し、手紙を出す時は同行させていただいている。		
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	段差等無く明るいスペースをとっている。また壁に写真を貼っているが、入居者様も喜んで見られている。掲示物に生活感、季節感を取り入れている。	廊下やリビングは広くゆったりとしている。中央に吹き抜けの庭があり、明るく開放的である。気になる匂いや音もない。写真や季節、利用者が作った装飾品等を飾り、生活感や季節感のある雰囲気づくりをしている。	
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	一人になる場合はほとんど、居室が多い。ご家族の希望でお部屋を用意してほしい場合においては、相談室をお貸しすることもある。リビング、ダイニングで思い思いに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	居室は本人様が使用していたものや、活動しやすいようなスペースとなっている。	利用者一人ひとりが使い慣れた椅子や家具を持ち込んでいる。写真や置物も持ち込まれ、一人ひとりがゆっくりと居心地よく過ごせるスペースづくりがされている。	
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」「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	ご本人が使用しやすいように整備はしている。転倒の危険性など部屋の配置などの変更をする場合は、本人様、ご家族と相談する。		