

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム すまいる2号館

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	0390200103		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム すまいる2号館		
所在地	〒027-0096 岩手県宮古市崎嶮ヶ崎第9地割39番地70		
自己評価作成日	平成 25年 11月 3日	評価結果市町村受理日	平成26年4月14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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390200103-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 25年 11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)】

笑顔で「話」「輪」「和」を大切に、入居者がありのままに、穏やかに心豊かに安らぎと自信を感じながら地域社会の一員として生活できる。をホーム理念とし穏やかに過ごせる環境作りを努めています。

【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)】

すまいる2号館では隣接して同じ法人が運営するグループホーム、介護老人保健施設があり、災害時等における協力体制が整っている。また所在する地区の総会や掃除等行事に参加するほか、ホーム自らも花火大会を開催し近隣に呼びかけ子ども達の参加を得るなど地域住民との交流機会をつくり事業所への理解につながる地道な取り組みを進めている。職員は、理念を基に三つの「話、輪、和」を大切に、好きなことを見つけありのままに楽しく過ごせる方策を探りながら実践に努めており、利用者の表情も良く会話も多い。その一方で、認知症が進行する中での支援のあり方について職員で話し合い、負担のない形で何かしたいとの意識を高めて不断の努力をしており、成果が楽しい事業所である。

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 ↓該当する項目に○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、生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、安心して暮らしている (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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム すまいる2号館

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	理念をホール内に掲示し各自確認、カンファレンスや個人面談を通して意識確認し統一に努めている。	三つのわ「話、輪、和」を大切に、好きなことを見つけ、ありのままに楽しく過ごせる方策を探り支援に努めている。年度初めに職員個々に目標を定め、年度途中の個人面談を通して達成状況を確認し実践に努めている。	
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	地域行事に参加、ホーム周辺の散歩、回覧板を回す際の会話を大切にしている。	町内の春秋2回の大掃除や花壇整備、総会等に参加するほか中学校の職場体験や婦人会のボランティア受け入れ、花火大会の開催では子供たちと一緒に楽しむ等交流に努めている。	
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	避難訓練で地域の方々に協力を頂いたり、近隣中学校の職場体験を受け入れ、認知症の理解の場となっている。		
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	2ヶ月に1回実施。ホーム内状況報告、地域の情報、家族の立場からご意見を伺いホーム活動の参考にしている。	利用者、家族、行政担当者にボランティア活動に取り組む住民の方でメンバーを構成している。主として事業所の活動状況や行事の様子などを報告し意見を得ているが、メンバーが少ないため構成を含め、会議のあり方について検討している。	広範な意見や提言をいただくとともに、地域交流の橋渡しを担える町内会役員、民生委員を始め、地域で様々な活動をされている方々にもメンバーに加わってもらえるよう、多方面への働きかけが望まれる。
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	集団指導に出席及び運営推進会議等でもホーム内情報を伝えアドバイスを頂いている。	市の担当課には積極的に相談や確認を行い、連絡を密にするよう心がけている。また、行政主催の研修会への参加等、日頃から機会を通じて積極的に情報交換、アドバイスを得られる良好な関係を築いている。	
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	カンファレンス、ケアプラン作成等、身体拘束をしないためのアイデアを出し合い工夫している。	同法人の各グループホームに身体拘束委員会があり、研修を通じて言葉の拘束や虐待について理解を深め、意見やアイデアを出し合い、身体拘束をしないケア、普段の見守りと連携プレイの実践に努めている。	
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	研修に参加、虐待事例等、伝講している。		

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	制度を利用している方もいることから、理解を深める為研修に参加、伝講している。		
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	入所時、及び変更時、十分な説明をしている。		
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	意見箱の設置及び月1回のホーム内お便り内でも、ご意見を伺えるようにしている。又、契約時にも苦情受付の窓口を説明している。	利用者からは日々の会話の中から希望や要望を汲み取るようにしており、また家族からは来所の折の他、毎月のお便りに意見、要望を記載出来る欄を設けるなど、意見等を聴く機会を設けている。	
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	業務会議、月1回開催及び連絡ノートにて提案、業務見直しの場となっている。	グループ全体の経営方針説明会や事業所内の業務会議、申し送りノートが職員の意見や提案を表せる機会となっている。意見や提案については全員で話し合い、情報の共有と業務内容の改善に活かしている。	
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	日々のコミュニケーション、個人面談において個人目標の進捗状況確認をしている。		
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	法人内外の研修に出来るだけ参加できる環境作りに努めている。		
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	ブロック研修、県GH定例会に参加、交換研修を行なっている。		

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	ご本人との会話、声掛けを通して聞き取り、職員全員で話し合い、統一した対応で安心した生活が出来るよう努めている。		
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	入所契約時等、傾聴する姿勢で対応している。		
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	ご本人、家族と話し合い、職員、他部署とも相談しながら支援に努めている。		
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	出来ることの維持継続、出来ないことの支援で統一したケアに努め、感謝の声掛けを行なっている。		
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	ご本人の状態報告や面会を通して共に支援していくよう声掛けしている。		
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	入所前の病院受診を継続する事で顔見知りの方との再会の場となっている。	かかりつけ医のところで昔馴染みと会って話したり、過去に活動していた地元の婦人会からお誘いがあり参加したりしていた人もいたが、次第に馴染みの関係に関心を持たなくなってきているなか、家族との繋がりを大切にしながら、事業所の生活の中で新たな馴染み関係をつくることも支援している。	
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	利用者間の空気を察し、職員がフォローに入り、孤独感をもたないよう配慮している。		

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	長期入院で退所した後もお見舞いに行ったり、相談や支援に努めている。		
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	「その人らしさ」を念頭におき、ケアプランを作成、ご本人・家族・職員から情報を収集し、ご本人の希望、意向の把握に努めている。	センター方式のシート項目を活用し、利用者や家族から情報を収集、整理し、これらをもとに日常の会話から本人の思いや希望を引き出し、申し送り等で職員間で検討しながらケアに活かしていくよう努めている。	
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	入所時、センター方式の用紙を家族に渡し、分かる範囲内で記入して頂いている。		
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	ご本人・家族からの情報をもとに、日課の様子観察、申し送りで意見交換し、共通理解に努めている。		
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	月1回のカンファレンス、毎月の評価、3ヶ月ごとの見直しを行なっている。又、家族へも説明、意見を伺っている。	介護チェック表を見ながら計画と現状を比較、カンファレンスで必要があれば見直しを行っている。利用者・家族・職員から情報を収集し、希望や意向の把握に努め「その人らしさ」を念頭にケア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	介護記録をご本人の言葉・行動、それに対するケアとに分け、その場の様子が分かりやすいように工夫している。		
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	利用者の状況の変化により、業務見直し、柔軟に対応している。		

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	公園で近所の子供たちと花火会、保育園児との交流会を開催した。		
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	入所前からのかかりつけ医の継続、家族の協力も得ながら、安心して受診できるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医への定期受診には家族の付き添いをお願いしているが、職員の同行が増えている。医師、家族との情報共有を欠かさないよう支援している。	
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	週1回の訪問看護来設。体調不良時の訪問及び相談が行われている。		
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。	入院時は付き添い、状況報告及びサマリー提出。お見舞い時、入院中の経過説明をうけ退院後のケアに生かしている。		
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	看取りの方針について勉強会を行い、職員間の共通認識に努めている。	重度化については、医療行為が必要になった時点で病院等の関係機関と連携し対応することを利用開始時に説明している。終末期に関しては、法人でマニュアルを作成しており、これを基本に職員で勉強会を始めている。	終末期への対応は利用者の生活が長期になるに従い現実の問題として生じされるとともに、社会的にも、今後、地域密着型施設としてグループホームの持つ機能に期待が寄せられてくるものと想定され、より一層の研鑽に努められることが期待される。
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	救命救急、AED講習を定期的実施している。		
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	年2回の消防訓練、地域の方5名と緊急時協力体制が出来ている。	台所やボイラー室を主な出火場所として夜間の火災を想定した訓練を、消防立ち会いで行なっている。また、災害時には隣接のグループホーム、介護老人保健施設、5名の地域協力隊代表協力を得られる体制となっている。なお震災後ガス発電機を設備している。	

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
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	笑顔での声掛け、チグハグな会話にも傾聴を心掛けている。	会話においては否定せず、同じ目線での傾聴を心掛けており、誇りを傷つけないようケアにあたっている。自分のプライベートな部屋という気持ち強いことから、入室の時はノック、声掛けで了解を得るようにしている。	
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	日々の会話の中で傾聴を心掛け、本人の思いをさぐり、自己決定できるよう心掛けている。		
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	本人のペースを大切にしながらも孤立しない支援を心掛けている。		
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	散髪はご本人・家族の希望に沿って対応。身だしなみもご本人と会話しながら季節に合った服を選んでもらう等支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの出来る事を把握し、トラブルにならないよう配慮しながら共同で準備・片付けを行なっている。好き嫌いのある方へ代替食を提供している。	献立の作成や調理は職員が交代で行い、食材によって食べたい調理法を聞いたり、柔らかさや色合いにも配慮している。共同作業は多くないが負担にならない程度に依頼し、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食べやすい食事形態、三食、おやつ以外にも水分提供し、水分不足にならないよう配慮している。		
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、口腔ケアの声掛け・誘導・仕上げみがきを行なっている。		

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
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	ご本人の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導している。トイレ・便座での排泄の重要性を理解している。	全員が便座に腰掛けて用を足せることを目標にしており、介助を必要とする人も必ず便座に座ってもらうようにしている。入院で程度が悪化する利用者もいるが、適切な支援により座位の保持も安定し改善する例もある。	
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	出来るだけ自然排便が出来るよう、食物繊維、水分が取れるよう支援している。		
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	一日おき午後からの入浴、入りたがらない方には時間をかけて対応。好みの温度、入浴時間に配慮している。	4、5人ずつ一日置きの入浴となっており、気持ちよく入浴できるようお湯の温度を利用者に合わせて調整し、脱衣所等は暖めるよう配慮している。また、気分が嫌がる利用者もいるが、時間をかけて誘導したりシャワー浴を進めたりと対応している。	
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	ご本人の気分・状態に応じ、休息・就寝対応している。		
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	処方内容は確認しやすいところにある。変更時は申し送りノートに記載し、伝達がスムーズに行くようにしている。		
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	日々の中で役割を持って生活し、その都度、感謝の言葉掛けを行なっている。学習療法がご本人の楽しみのお機会となっている。		
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	ホーム近くのお店に本人希望で出掛けている。家族同行の定期受診後に外食してくるなど、家族の協力も得られている。	通常は散歩が主で団地内を一周したり、近くのコンビニで買い物をしたり、隣接グループホームの利用者と交流したりしており、本人の希望に沿って支援している。バスハイクは季節毎にお花見や紅葉狩り等に出掛けている。	

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
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	ご本人、家族の希望でご本人が所持し、近くのお店で買い物を楽しんでいる。		
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	希望により電話をかけたり、手紙を自らポストに出しに行く等支援している。		
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	掲示板を季節ごとに変えたり、中庭に花壇を作り、窓から眺められるようにしている。又、テレビだけでなく、ラジオや利用者が好む音楽を;かけたりしている。	台所がホールと対面式になっており、調理の様子が利用者から見え、準備や後片付けがやりやすい間取りになっている。暖房はパネルヒーターだが、より温かく過ごしてもらうため、エアコンを準備中である。	
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	廊下に椅子を置いたことで、歩行中の休憩の場、となっている。独居時、居間で休んでいた方が畳で横になるなど、馴染みの継続の場となっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や小物を持参し、ご本人の使いやすい配置にしている。	高さや傾斜を調節出来るベットやクローゼットが備え付けられ、各居室毎に洗面ボールも配置されている。適度な持ち込み品で個人の好みに合わせた特徴のある部屋になっている。掃除は本人も行っており、清潔で気持ちよく過ごせる居室になっている。	
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	ナースコールが手に届きやすいように工夫、常夜灯も常設以外にも増やし、夜間安心して移動できるようにしている。		