

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	1270201070		
法人名	有限会社 福老の家		
事業所名	グループホームあんしん苑		
所在地	千葉市花見川区横戸町893-1		
自己評価作成日	平成25年10月27日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成25年11月19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)】

グループホームに入居されたからといって、それまでの生活習慣や自己選択の範囲が減ることがないように配慮します。「食事は長い間一日二食だった」という方には一日二食のお食事を提供いたします。「朝食はパン」という方には、一緒にパンを買いに行きましょとお誘いします。定期的に外食にお誘いする日を設定していますが、「お寿司が食べたい方」「グラタンが食べたい方」「ラーメンが食べたい方」「外食ではなく、買って来て食べたい方」「出かけたくない方」よく聞いていけば、相応の様々なご希望が聞こえてきます。スタッフはできる限りのご希望を叶えられるように奮闘しています。これらはほんの一例ですが、日々の生活の中で、ご本人が決められることは決められるように環境を整える、その決定を実行できる様に支援していくことに重点を置いています。

【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)】

「選択」「決定」「行動」を支援する、という理念が日常生活のあらゆる場面で実践されているホームであり、規則で縛るといふところを感じられない。食事の提供では、たとえば初めから流動食として提供するのではなく、常食の形でお見せし、利用者の前で一品ごとにミキサーにかけると、利用者の尊厳を尊重したサービスが提供されていることは大いに評価できる。市民の森に隣接していたり、広い菜園があったりと環境にも恵まれているが、職員の努力に加え、地域の方や、交番の協力で利用者が自由に外出ができています。地域の方に対し、ホームへの理解や認識をさらに高めるための啓蒙活動などの取り組みに期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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
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	「選択」「決定」「行動」ができるように支援することを念頭に置き、日常生活の中で振り返るようにしている。	日常生活のあらゆる場面で、理念である、選択、決定、行動が実践されている。利用者の生活の自由度が非常に高い結果に結びついている。	
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	ご近所での散歩時など、挨拶を心掛けている。また、来苑されるボランティアの方も地域の方なので、交流するようにしている。	自治会の都合で、ホームとしては自治会に入れないが近隣住民とは交流ができています。防災について近隣の方が協力を約束してくれている。地域の行事へは利用者の希望により、個人的に参加している。	機会を作って地域の方への啓蒙活動として、互助の視点で介護やグループホームの紹介をするなどの取り組みに期待したい。
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	ご家族からの紹介や、ボランティアの方からの相談が時折ある。他地域であることも多いが、誠意をもって対応している。		
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	4月より2か月に一度開催し、活発に意見交換できている。日常の支援に活かした内容もある。	地域との連携の在り方等について積極的な議論がされている。ホームの行事等への地域の方の参加を促すなど具体的な方策について行動に結びつけている。	
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	気軽に問い合わせができ、指導いただいている。	管理者は日常的に連携を取っており、協力を得られる関係ができています。	
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	前回の外部評価以降も引き続き身体拘束はない。	利用者は生活のパターンを自由に選択できるのがこのホームの特徴である。たとえば買い物など、選択したことは自分で行動するよう支援している。玄関の施錠も含めて身体拘束はしない方針を貫いている。	
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	身体拘束と併せて定期的に事業所内研修を実施する予定。		

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	管理者が成年後見制度を取り扱うNPO法人に参加。あんしん苑でも活用できるよう、準備中。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時にはできる限り複数名のご家族に同席していただき、合意の署名をいただく。用語などはできる限り砕いて説明できるよう、契約書類を改良する予定もある。		
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	面会時にはお茶をお持ちして、ご家族が話しかけられるきっかけにしている。	家族の訪問時は意見交換の場ととらえ、積極的に情報交換している。利用者の日常生活記録を見せ、介護の状況を理解いただいている。	
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	個人面談の際、または日常的に事務室を訪れた際などに意見を交換している。	3ヶ月に一回個人面談を行っており、時間制限なしに徹底的に意見を交わしている。管理者と職員とのコミュニケーションは良くとれており、職員は働きやすい職場と感じている。	
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	個人面談には多く時間を取り、仕事の振り返り、目標設定、労働環境のことまで意見の吸い上げをしている。		
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	2か月に一度の苑内研修を設け、内容によっては個人授業の形式をとっている。		
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	近隣のグループホームと交流ができるよう、グループホーム連絡会、協会などに加入している。		

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
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	入居時には特にご家族の協力をお願いし（電話対応など）、多くの情報をいただくようにしている。それにより、リロケーションダメージを最小限に抑えるようにしている。		
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	入居前に現在の生活の場を訪問し、実生活で何が困難になっているのか確認している。		
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	自宅で十分生活可能な方とそのご家族が入居希望で来られるが、訪問介護その他を導入する方法もあるとお話する。		
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	「お願いします」という声掛けを多用し、その人の力が必要であることを伝えるようにしている。		
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	入居希望をうかがった時点で、施設に入れたという気持ちにならないでいただきたいとお話しし、あんしん苑は協力者であることというスタンスを理解していただく。		
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	お連れできる距離の希望にはこちらで添うようにし、（行きつけの店など）遠方のご希望（お墓など）あった時にはご家族にお伝えしている。	親戚への訪問や墓参り等は家族の方と、日常の散歩や買い物は職員と一緒に出かけしている。家族や親しい方への手紙等は便せんの購入から投函まで本人自ら出来るように職員が支援に努めることで、関係が続いている。	
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	食事時の席、長時間のドライブの席など、人間関係を考慮して決めている。		

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	他施設に移られた方、在宅復帰された方など、ご家族から時々連絡をいただいております。		
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	入居時に、ご家族からその方の生活に対する考え方や価値観のお話を伺い、できるだけ添えるようにしている。	これまでの生活習慣となっている、起床や食事時間は本人の希望に添えるように支援を行っている。困難な方は状態観察をして、気付いた事を各職員がケース記録に記載し、全体会議で情報交換を行った上で本人本位に検討している。	
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	利用していたサービスがあれば事前に情報提供を受け、生活の全体像の把握につとめている。		
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	遠目からの観察や生活の様子で、その方が今持っている力、コンディションの把握に努める。		
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	各入居者にケース担当を付け、常に変わるご本人の状態を把握できるようにしている。計画作成担当者とケース担当が介護計画作成にあたっている。	介護計画は介護支援専門員と利用者の日頃の状態を把握しているケース担当が関わり、他にかかりつけ医や家族の意見を反映して作成している。モニタリングは3カ月～6カ月毎に行い、必要な方はその都度行っている。	アンケートでは大部分の家族から評価を受けているが、一部に「介護計画を説明して欲しい」との声があり、説明方法や話し合いにつき検討をお願いしたい。
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	ケース記録をはじめとし、食事、排せつ、生活援助内容を記録し、滞りのないようにしている。また、職員間の連絡ノートを活用して気づきなど情報交換している。		
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	突発的な受診への協力(送迎など)や、ご家族の事情を考慮して協力の量を増減している。		

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	協力機関ではないものの、近隣の医院には認知症を理解して受け入れていただいている。待合室では近隣住民の方とコミュニケーションも取れている。		
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	引き続き関係は良好。月一回受診することで、普段の様子も把握していただいている。	本人や家族の希望により、かかりつけ医の受診を家族が行う方と職員が受診同行する方がいる。外来受診が困難な方は協力診療所の往診を受診している。訪問歯科は週1回、協力病院との連携もあり24時間適切な医療が受けられる。	
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	長く固定の看護師の訪問を受けているので、各入居者との人間関係が構築されている。		
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。	一日も早い退院を入院時に希望している。地域連携室には受診時に立ち寄るなどして関係を続けている。		
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	入居時に終末期に関する考え方を伺い、書面をいただく。また、機会があるごとに終末期の話避けないように、現在の本人、家族の考えを把握しているように努めている。	入居時に重度化や終末期に関する考え方を伺い、「生命の事前確認」を頂いている。利用者の家族は当ホームで看取りを前提に入居して来る方が多く、重度化や終末期の話避けずに、本人や家族の考えを把握するよう心がけている。これまでに当ホームでの看取り経験件数は10件と多い。	
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	AEDの導入をし、指導員の指導を受けた。		
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	月一回の消防訓練には、地域の方が参加してくださることもあり、コメントをいただく。	年2回は千葉県防災士会指導のもと、消防訓練を実施している。月1回は夜間想定で火災時の避難訓練をホーム内で行い、全職員が身につけており、ボランティアや地域の方の参加も時折ある。備蓄品は備蓄庫に3日分確保している。	

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
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	長く勤務する職員が増え、なれ合いを防ぐため、入居者に対する敬語の徹底を開始した。	一人ひとりの気持ちを大切に思い、言葉かけや対応は親しみを持ちながらも丁寧な言葉で対応ができるように心がけ、職員間で共有している。	
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	小さなことでもご本人が「選択」し、「決定」し、「行動」に移せるように支援することを目指している。		
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	マニュアルは大筋の物しか作らず、その日、その時の個人の希望をその場で昇華できる余裕が持てるようにしている。		
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	新しいものを買って入居するのではなく、できるだけご本人の好みで買った衣類を持ち込んでいただくようお願いしている。		
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	刻み食、ミキサー食の方も複数いるので、常食の状態でご本人の前に出し、一緒に刻む、ご本人の前でミキサーにかけるなどしている。	本人に常食を見せてから、目の前で一品づつミキサーにかけ、刻み食の方は包丁が持てれば職員と一緒に刻む。常食の方は食器運び、盛りつけ、みそ汁、ご飯係り等の役割分担して行っている。お酒やワインを楽しむ方もいる。	
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	介護日誌に毎食の記録を残し、24時間の水分量の記録も残している。水分量の不足は翌日補えるよう、申し送り事項に加えている。		
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	「全員の毎食後」までできていないので、今後の課題にする。		

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	24時間の排泄表をつけ、リズムの把握をしている。排泄用品は一度導入すると外すのが難しいため、導入は慎重にしている。	「排泄チェック表」を元に、個々の排泄パターンや習慣を活かして、トイレで排泄ができています。夜間も出来る方はトイレ誘導を心がけている。職員の声からリハビリパンツから布パンツへ変更し、無理強いをせずに対応している方もいる。	
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	できるだけ薬剤に頼らないように自然排便を目指している。(水分量の把握、食物繊維摂取、散歩など)		
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	介助の必要な方も21:00まで毎日入浴できることを当たり前としている。朝5:00を希望される方も。	朝5時から21時まで毎日入浴ができる。介護の必要な方は比較的毎日入浴を楽しんでいる。入浴を嫌う方は声かけのタイミング等を職員間で連携を図り工夫して支援している。ホームの敷地に柚子の木があり、季節には柚子風呂が毎日楽しめる。	
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	消灯時間を設けず、各個人の睡眠リズムを尊重している。		
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	個人の薬情をファイルにまとめて、処方箋のたびに差し替えている。		
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	ほぼ全員の入居者の方に自然と役割があり、楽しみ事などの希望はその場で叶えられるよう対応している。		
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支援している	遠方の外出希望があった際にはご家族にお伝えし、こちらもできることは協力することを伝えている。	利用者が家族と外出する際は希望があれば、当ホームの車いすやリフト車を提供している。日常的な散歩やおやつ買いは本人の希望に添う。車での外出は季節のイベントを始め、本人の希望で海岸へ行ったり、月1回の外食は利用者が食べたい物が選択できるよう支援に努めて出かけている。	

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	金銭管理ができる方(多少間違えてしまう方も)には上限を決めて所持していただいている。		
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	電話はいつでも使えるようになっており、また手紙を書いてポストに出しに行くことが習慣になっている方もいる。		
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	ご家族のご厚意で、エントランスに花を活けて頂いている。季節の生花が入居者の方、来客に好評。明かりはできるだけ柔らかいものを使うようにしている。	ユニットには名前があり、さくらのリビングはピンク系のカーテンと照明、みどりのリビングは薄みどり系のカーテンと照明に統一され落ち着があり、日中は一人ひとりが自由にゆったりと過ごされている。朝食後は各自が洗濯物を角ハンガー等にかけて、中庭に干され生活感がある。	
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	廊下の突き当たりや、日の当たるエントランスなどに手製のベンチを配置し、入居者同士、入居者と職員のおしゃべりの場になっている。		
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	「引っ越しと思って来てください」と入居時にお話しし、古いものでもご本人のなじみの物を持ち込んでいただくようお願いしている。	使い慣れた家具や寝具等を持ち込み、仏壇を置く方、また防災カーテンであれば自宅で使用していた物でも可能にて取り付けしている方、お孫さんの絵や工作を自由に貼っている方と、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	居室内の壁には手すりを自由につけられる下地を入れてあるので、その方に合った手すりを設置できるようになっている。また、居室入口には入居時に準備していただく個性のある表札がかかっている。		