

### 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	4592200028		
法人名	社会福祉法人 高千穂天寿会		
事業所名	グループホーム 寿久の里		
所在地	宮崎県西臼杵郡日之影町大字七折1850-1		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月27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	<a href="http://www.kagokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4592200028-00&amp;PrefCd=45&amp;Versign=022">http://www.kagokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4592200028-00&amp;PrefCd=45&amp;Versign=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年12月20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)】**

一人一人の能力を把握し、出来ている事を褒めさせず自立に向けて援助していく。
---------------------------------------

**【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)】**

昨年度より、利用者が「今できることはしていただくということ」を、家族や職員から情報を得て個別ケアに取り組んでいる。居室のカーテンの開閉から自室の清掃、また、車椅子を利用している利用者は自走を促すなど、できることを見つけた支援を行い、今年に入り、変化もみられている。また、毎日のおやつを手作りしており、特に毎月1回、皮に趣向を凝らした饅頭作りは利用者の楽しい行事の1つとなっている。管理者、職員は利用者一人ひとりの情報を共有し、日々質の高い自立に向けたケアを行っている。
--

**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		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「利用者が、自分らしく、より家庭的に生活がおくれるよう」援助計画を立て、常にミーティングを行い、情報の共有化を図っている。	より家庭的に、楽しい生活が送れるようにと、利用者一人ひとりの体調や気分を考慮しながら、行き届いたケアの中に理念を生かし、実践している。	
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	地区の方々が慰問に来られ一緒に体操をしたり唄を歌ったりし、お茶のみをしながら交流をはかっている。又小学生が隣の施設に慰問に来た際は、出向いて交流を行っている。	ボランティア活動をしている地域の人が来訪し、茶会をしたり、隣接する老人ホームに子供たちが来訪すれば訪問し、交流を図るなど、地域と関わりを持つよう努力している。	
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	現在、事業運営しか行っておらず、今後、地域貢献への取り組みも検討すべきであると考えている。		
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	現在の状況や困り事等その時々に応じた内容を報告。感染症対策や避難訓練・不審者等の対応等具体的な意見ももらっている。	ホームの現況報告と共に、意見や助言をもらい、運営に反映している。最近の会議では、不審者の対応について話し合いがなされ、地元の消防署から助言や協力を得ている。	
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取り組んでいる	相談事等ある時には地域包括支援センターの職員に電話をし指示を仰いでいる。1回/月の地域ケア会議にも出来る限り出席し情報の収集を行っている。	行政担当者は運営推進会議に参加しており、また、情報の提供やホームの行事に参加するなど協力的である。ホームも、様々な課題等を折にふれ報告し、連携を深めている。	
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「介護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	玄関の施錠に関しては不穏者がおり危険を伴うと感じた時には施錠を行っている。又身体拘束については現在1名であるが、徐々に拘束の開放時間を増やし拘束0にする方向で現在検討中である。	骨折した利用者が退院し、ベッド上の動きが激しく4点柵で対応していたが、最近1点を外し、状態を見ているところである。拘束の弊害については学んでおり理解している。	
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	研修に行った職員が全体会の場で報告を行う。又ニュース等で事件を知った際には、ミーティングにて話題にしたりインターネットで情報の収集を行っている。		

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
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	学ぶ機会が少ないのが実情である。入居者の方に成年後見制度を利用されている方がいらっしゃる為、後見人の方や家族の方から話を聞くことが出来る。		
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	入居時に契約の説明を行い納得をいただいている。不安や疑問点等も尋ね理解していただいている。		
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	家族の面会や電話等があった際に意見を聞くようにしている。その状況に応じて運営委員会に報告を行ったり施設長に報告を行っている。	運営推進会議に家族の参加がある。また、家族の来訪時や電話での対応時に意見や要望を聞き、運営に反映している。	
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	ミーティング等で意見があった際には施設長に相談を行い結果を職員に報告を行っている。	気軽に要望がだせる職場となるよう努めている。代表者や管理者と話す機会も多く、利用者の散歩コースの危険個所に柵を設置するなど、日々いろいろな細かい意見を反映している。	
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	職員の意欲向上のため、定期昇給はもとより、勤務成績を考慮し、キャリアパス要件を基に、特別昇給制度も取り入れている。また、年に一度の職員旅行に福利厚生費として旅費の一部助成を行っている。		
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	法人内研修・外部研修等に参加している。また、資格取得の際には、仕事が休めるよう勤務を考慮。資格によっては、旅費支給も行っている。		
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	グループホーム協議会主催の研修参加を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時に家族と一緒に契約に立ち会っていただきその際に不安な事等を聞きサービスに反映している。		
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	面会時や電話等にて現況報告を行っている。又月に1回の通信と担当者からのお便りでも現況報告を行っている。		
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	必要としているサービスがあれば支援を行うが現在は利用者はいない。		
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	自分で出来る事は自分でしていただく様に支援している。出来ない方でも何か出来ることをみつけ行うようにしている。		
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	面会時には居室にて一緒にお茶を飲んでいただきくつろいでもらっている。外出・外泊の申し出にも応じている。		
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	自宅周辺にドライブに行き家や畑等をみて喜ばれている。又病院受診にも家族や知人がいることが多く、よく話をされている。	地域恒例の福祉祭りや地区の夏祭り等に参加したり、自宅周辺へのドライブに出掛け道順の確認をするなど、なじみの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	ドライブや食事の時には相性をみて席を決めている。意思疎通の困難な方や孤立されている方には職員が間に入り対応している。		

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
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	契約終了されたご家族には終了時にフォローの意思を伝えており、実際に電話にて相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成後は介護経過記録に添付し職員全員把握できるようにしている。	職員は、日々の関わりの中で声かけが大切であると考えており、返答や仕草、表情で思いをくみ取る努力をしている。掃除が好きな利用者に庭掃除を手伝ってもらうなど、本人の思いを大切に支援している。	
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	ミーティングにて話題にし把握している。		
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	日誌・記録にてチェックを行っている。新しい発見等も介護記録に記載を行っている。		
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	担当者がモニタリングを行いミーティングで意見やケアマネが家族・本人から聞き出した意見を反映している。	「今できることはやっていただく」を基本に、全職員が計画に沿って支援できるように、家族や担当者の意見・要望を参考に話し合い、現状に即した計画を作成している。毎月モニタリングも行っている。	
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	個別に介護経過記録に記載。又24時間表にて排泄・睡眠等を記入し内服・状況が変わった際には付箋紙を貼り変化や1日の状況を把握できている。		
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	病院受診は家族の都合がつかずホームにて対応を行っている。		

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
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	毎年出来る限り町の行事には参加し交流をはかっている。みなさんに協力をいただき安全に参加できている。		
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	入居前のかかりつけ医にて対応。特変があった場合には家族に協力してもらい一緒に受診し主治医の意見を聞いていただいている。	遠方や高齢の家族が多く、受診のほとんどをホームが代行し、家族に報告している。	
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	ホーム内に看護職はおらず、相談事や特変時には町立病院へ電話をし指示を仰ぐ。		
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。	面会に行ったり家族に入電し状況を聞いている。病院より電話をいただくことも多く情報交換を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	同一法人で特別養護老人ホームも運営しており重度化した際には入居が出来るように家族説明を行い、他施設とも連携を行っている。又特変時の対応を町立病院院長とも話し合い協力をお願いしている。	重度化及び急変時の対応については、併設の老人福祉施設の存在や協力医療機関との密接な連携体制、希望に沿えるような支援ができることなどを家族と共に話し合い、方針の共有をしている。	
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	定期的に訓練し実践力を身につけることは出来ていないが、その時々にあった対応はミーティングにて話しあっている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。又火災報知機の使用方法を業者に再度聞き認識を行った。	先月、夜間想定での避難訓練をしている。行事の一環として、周期的に避難訓練をしている。近隣との協力体制も構築している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人にあった声掛けを行うように心掛けています。トイレ誘導時にも耳元で小さい声で行うように指導している。	トイレの戸を閉め忘れていればそっと閉めたり、おむつ交換時にバスタオルをかけるなど、プライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。また、接遇研修をホーム内外で行い、日々の支援に生かしている。	
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	誕生日には本人の希望や昔好きだったメニューを提供している。10時の水分補給は3種類の中から選んでもらっている。		
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	業務の流れは決まっているがその日その日で一人ひとり違う為その時々に応じ対応している。何をしたいか等の希望を聞いてレクリエーションを行ったりする事もある。		
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	居室やホールの鏡の前で整容していただく。又外部から散髪に来ていただいている。		
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	料理の下ごしらえやおやつ作りを行っている。後片付けもお盆を渡し片付けてもらっている。	後片付けや台ふきができる利用者には積極的に働きかけ、職員は見守りながら一緒にやっている。毎日職員と一緒に行うおやつ作りは楽しみの1つとなっている。	
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	食事摂取量の表にてチェックを行っている。摂取量の少ない方には主治医に相談し高カロリー飲料を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行い緑茶にてうがいをやっている。朝・昼は声掛け・見守りを行い本人にしてもらっているが十分でない方に関しては夕のみ介助にて行っている。		

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
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	一人一人の排泄時間を24時間表に記入し排泄パターンを把握している。尿取りパットも個人の能力に応じ種類を選んでいる。	立位が困難な利用者でもトイレでの排せつを支援している。利用者にとって一番良い状態を職員同士で話し合い、自立に向けた支援をしている。	
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	排便表や24時間表にてチェックを行っている。水分の摂取と運動に努めている。		
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	入浴拒否の方が多くそのときの状況に応じて話をし納得してもらって入浴を行っている。	週5日の入浴となっているが、希望があれば毎日でも入浴できる。入浴のない日は足浴をとり入れている。入浴を拒む利用者には声掛けを交代で行ったり、翌日に変更するなど、無理強いをせず入浴が楽しいものとなるよう支援している。	
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	就寝・起床時間は本人任せである。日中も傾眠が見られたり体調に応じ居室にて休んでいただいている。		
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	病院より内服の表をいただき目を通すようにしている。内服変更時には24時間表と連絡ノート・日誌に記載し3日位は状態報告を日誌に記載している。		
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	馴染みの物を家族にお願いし持ってきていただいている。仏壇を持って来られている方に関しては朝は自らお参りをされている。		
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	町内外の行事にはドライブを兼ねて出掛けしている。正月には初詣に出掛け年に2回ほど弁当を持って遠足に出掛けたりしている。家族の希望で外出や外泊も行っている。	天候の良い日には、ホームの周りを散歩している。最近高千穂へドライブをし、なじみの神社にお参りをするなど、楽しいひと時を過ごせるよう支援している。	



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
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	お金の管理が出来る方に関しては家族了承にて持っていて。又おやつバイキングはチケットを配布し引き換えを行っている。		
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	希望に応じ家族に電話が出来るように支援を行っている。又年賀状も担当者と一緒に製作している。		
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	季節に応じての作品作りを毎月行っており廊下やホールに展示している。	玄関ホールや廊下等の随所にソファーを設置し、いつでも休めるように配慮している。共用空間も清潔に保たれており、季節感のある作品や花を飾っている。	
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	ソファーに座ってみんなでテレビをみたり、自分の席で一人で本や新聞を読んだり思い思いに過ごされている。		
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	馴染みの物を家族にお願いし持ってきていただいている。仏壇を持って来られている方に関しては朝は自らお参りをされている。一人暮らしだった方は家族希望で仏壇を持ってこれ毎朝お参りされるのが日課になっている。	使い慣れた籐製の椅子やハンガーラックが持ち込まれた居室やたんすの上に仏壇を置いただけの居室など、その人の思いを大切にした居室作りがなされている。	
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	外に干していた洗濯物を廊下に干す事によって外には行けない人も干せるようになった。又廊下に椅子を置き休みながらでも居室に好きな時に一人でも行けるようにした。		