

### 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	2392400186		
法人名	医療法人中野会		
事業所名	グループホームRU・RU・RU ユニット2		
所在地	愛知県半田市成岩本町三丁目60番地の3		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年5月9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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成28年2月2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)】**

アットホームな家を目指し一人一人の持っている能力を最大限に発揮できるように出来ることを探し導き出します。自立した生活がおくれるよう、その日のスケジュールを決めず自己決定を大切にしながら買い物・喫茶店・食事・外出を多く取り入れ、その人らしく生活できるように支援します。  
医療法人「中野会」の運営する3施設(中野整形外科、老人保健施設LA・LA・LA、グループホームRU・RU・RU)が連携した支援を提供します。定期的にホームにリハビリ職員が訪問し入居者様の身体能力の維持や向上を図っていきます。

**【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)】**

ホームを家と考えており、日常生活での手伝いをしてもらいながら、一人ひとりの持っている力を活かすよう努めている。現在は食事の準備は、利用者が率先して行っている。今、当ホームで力を入れて取り組んでいることは、利用者それぞれの馴染みの関係を継続する支援で、個別の外出として馴染みの場所や、なかなか家族でも出かけられない所へ出かけたりしている。地域との関わりも深まり、保育園、小学校とも定期的に行き来があり、今年度は一周年記念として近隣へチラシを配り、地域の人をホームに引き認知症を知ってもらう取組みを行なった。法人として、謙虚な姿勢を持ち、より高い目標を目指し前向きな取組みを行っているホームである。

**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、活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

[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
<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。	運営理念と運営方針を掲示板に掲げ、スタッフに意識づけを行っている。又、カンファレンス等で定期的に運営方針についての記述テストを行い、職員の理解状況を把握し、支援へ反映し実践出来るように努めている。		
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。	地域住民の一員として町内会に加入し、回覧板等を通じて地域活動の情報を集め、地域清掃や避難訓練・夏祭り・区民展に参加し地域の方との交流をしている。又、近所の方の作品をホームに飾るなどの関係作りを行えている。		
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。	利用者と地域清掃、行事などに参加したり、またホームの避難訓練を地域の消防団の方と行ったりして、利用者と直接関わって頂くことで認知症の方への理解につなげている。又、ホームの一周年記念と題して地域の方をホームに招き、知っていただく取り組みを行った。		
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。	ホームでの暮らしの様子をパワーポイントを用いて報告したり、運営状況、事故等の報告を行い、参加者から意見を頂き、話し合いを行っている。又、会議での意見を持ち帰りカンファレンスで議論しサービス向上に努めている		
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。	運営推進会議に参加して頂いたり、入居状況の報告を行う共に、意見やアドバイスを頂き相談している。また、独自の情報誌を作成して伝えている。		
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。	防犯の視点から、玄関に常時鍵をかけているが、「身体拘束、虐待」の勉強会を実施し、新たにマニュアルの見直しを行うなど正しい理解に努め、利用者の言葉や行動に応じ、すぐに外に出られる対応をしている。		
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。	継続的に勉強会を行い、職員による虐待防止に努めている。又、入居者への言葉遣いや支援方法について不適切な対応をしないよう、常に管理者及びユニット責任者より指導している。		

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。	制度があることは知っているが、現在利用している方はみえず、職員が学ぶ機会は作れていない。		
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。	利用前に必ずホームの見学や面談を行った上で、十分な理解を得て家族・利用者と契約を締結している。また、ケアプラン変時等も、家族からの疑問や不安に対して十分に説明し、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。	利用者の言動や表情を見て、個別の要望に応え利用者主体の運営につなげている。又、玄関に設置してある意見箱や運営推進会議や家族交流会を通し、家族より意見を聞き、カンファレンスにて話し合っている。		
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。	カンファレンス内で意見交換を行う機会を設けている。又、意見や不安を聞きやすくする為、内部で「不安を取り除くシート」を作成し、必要に応じて管理者が直接面談をする仕組みを構築している。		
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。	年に2回、個人面接を行い、不安等を聞き働きやすい職場となるように努めている。又、個々の目標を設定し、やる気が継続できるようにアドバイスをしながら、職場の環境を整えている。		
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。	ホームで定期的な勉強会の実施や法人内外での勉強会、研修会への参加できる体制を整えている。さらに学んだ内容を他の職員へ伝達講習している。		
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。	地域の勉強会や他事業所のイベントに参加し、サービスの向上に努めている。		

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
<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。	入居前にホームの見学をしてもらったり、必ず面談を行い本人と直接話をする事で、要望、困っていることをスタッフ全員が把握し、入居と同時に支援できよう努めている。		
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。	相談、申し込みの段階で、家族が困っていることや不安な事・要望を傾聴し、ニーズを把握している。		
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。	入居者個人の気持ちや希望、有する能力、身体面の状態等総合的に把握し、一人ひとりに必要な支援を行っていけるように努めている。		
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。	介護・支援をするなど一方的な関係ではなく、利用者の得意な調理、家事仕事などでは、職員が教えられたり、助けられたりと、一緒に生活しているという意識を持っている。		
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。	面会や家族交流会の時に、情報共有に努めている。ご家族が定期的に美容院へ同行したり、一緒に外出の機会を作るなどしている。また、逆に入居者の状態や必要時に応じて外出や同行を依頼することもある。		
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。	入居者へ聞き取りを行い、馴染みの人や場所の関わりが持てるように、散歩に出かけたり、手紙を作成したりしている。また、入居前から参加していた神社清掃の集まりに参加している方もいる。		
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。	利用者同士の関係を把握し、協力し合い・関わりを持つ関係はあるが、認知症の状態やももとの性格もあり、一方的に批判されることもある。その際職員は、間に入り関係を壊さないよう努めている。		

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。	退去後の新しい生活に困らないようにホームでの暮らしの様子や馴染みの物を詳しく伝えている。また、本人や家族・他事業所より連絡があればいつでも対応できる体制に努めている。		
<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。	24時間シートを用いて、一人ひとりの生活の把握に努めている。入居者の話を傾聴し、希望や想いの聞きとりを随時行い、把握できるように努めている。カンファレンスにて実現していけるよう支援を検討している。		
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。	入居前の面談や自宅訪問時に、暮らしの様子を確認し、把握している。また、ホームでの暮らしの中で家族や知人の面会の際には、一緒に話をしながら情報収集に努めている。		
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。	24時間シートを活用しながら、現状把握に努めている。最初から職員がやるのではなく、まず利用者と共に始めることで有する力を把握している。		
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。	月に1度のカンファレンス内で利用者個々の状態を話し合い、個別の新支援方法を考え計画作成者が意見を踏まえて介護計画を作成している。		
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。	個々の記録を残せるように24時間シートを活用している。また個々の申し送りノートや伝達ノートも作成しており、より多くの情報がプランに活かせるよう努めている。		
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。	利用者が安心して今の暮らしが継続できる様に、週1回理学療法士・作業療法士と連携して、多職種で支援に取り組んでいる。		

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。	理美容でホーム行きつけの美容院がある。地域の精米店へお米の配達を依頼している。また、保育園や小学校と交流を持ち、ホームへ子どもが訪問する機会を設け、関係を作っている。毎日地域のスーパーへも買い物へ出かけている。		
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。	事業所の協力医療機関だけでなく、いつでも、希望する医療機関に受診できる体制にしてある。		
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。	定期、緊急時、いつでも連絡、相談ができる体制をとっている。また、来所時は処置、アドバイス等を受けており、適切な看護体制を整えている。		
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、医療機関と家族の両方に、早期の情報交換を行うと共に、早期の受入れ準備を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の段階から「入居者が重度化した場合における対応に係わる指針」を説明し、同意を得ている。		
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。	防署員の方を講師に、緊急時の対応についての技術、知識を学ぶ勉強会を開催した。今後も定期的に救急対応についての勉強会を開催予定。また、緊急対応マニュアルの他にフローチャートも作成した。		
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。	マニュアルを整備し、年2回の防災訓練を実践している。1回目は消防署と訓練を行い、2回目は地域の消防団と訓練を実施しており、地域住民との協力体制も整えている。		

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。	一人一人の人格を尊重する支援の実施を目指し職員の言葉遣いについて強化月間を設ける等、入居者を尊重した言葉かけやプライバシー保護に対して努力しているが、まだまだ努力が必要だと感じている。		
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。	利用者が当日の広告を見て献立を決めたり、買い物に行ったりしている。また、入浴のタイミングなども自分で決められるように働きかけている。		
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。	食事等の1日の簡単な流れは、決まってきたり、居室内で新聞を読んだり、手紙を書いたり、共同室で縫物したり、散歩に出かけたりとその人のペースで過ごせるように支援している。		
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。	起床時の身支度や服選びは基本的に自分で決めてもらい、洗面等は本人の習慣に合わせている。女性は外出前に化粧等が出来るように出発時間より早めに声かけし、髪型が気になった時は美容院に行けるように希望を聞いている。男性は、毎日の髭剃りを促すなどさりげない支援を心かけている。		
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。	基本的に食事や準備は、職員と一緒にしている。また、広告や本をみて一緒に献立を決めている。希望時の外食、誕生日には利用者の好むものを聞きとり、メニューを決めている。		
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。	24時間シートを活用しながら水分量や摂取する時間帯を把握している。また、個々の習慣にあわせて飲み物の選定やパン食等対応し、栄養と水分の確保をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアが出来るように個々に合わせた声かけの実施、能力にあわせた支援をしている。また、歯科往診の時、個々の口腔ケア方法のアドバイスを受け実施している。		

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
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時間シートを活用し、排泄パターンの把握をし、個々の習慣にあわせ、トイレ内排泄の支援を行っている。		
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。	掃除、洗濯、畑仕事、散歩と体を動かすように声かけを行い、朝食時には乳製品や食物繊維の多い物など、水分量を含め、メニューの工夫をしている。		
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。	基本的に、入浴はいつでも入れる様な体制を整え、一人一人のタイミングで入浴している。しかし、入浴拒否の方に対しては職員のタイミングでアプローチを頻回に行っている。		
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。	一人一人の習慣で休息できる様に支援している。他者に気を使い一緒に行動してペースが崩れている方には、環境作りやアプローチをしている。		
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。	内服管理は行い、カルテに処方箋をはさみすぐに確認できるようにしているが、職員全員が把握できていない。日常生活の変化を往診時に報告し内服薬の検討をしている。		
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。	基本的に家事を入居者が中心に行う事で、役割が出来ている。また、趣味や特技を活かした編み物、雑巾作り、カレンダー作りといった力も発揮し、喫茶店・外食や散歩などに出かけ気分転換をしている。		
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。	毎日買い物へ出かけるようにしている。散歩や地域のイベントに参加するだけでなく、テレビや新聞を見て、行きたいと言われたところには、ホームの車を使用し出来る限り出かける様に支援している。		

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。	お金の管理はホームで行っているが、個々の能力にあわせ、本人が昔から使用していた財布にお金を入れ買い物に出かける支援を行っている。		
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。	本人の携帯であれば自由に使用可能としている。退所した入居者と手紙のやりとりしたり、毎月娘からハガキが届く入居者もおおり、返事も送っている。年末には各入居者から年賀状を出す支援もしている。		
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。	自宅の延長として、家庭的な雰囲気作りをしている。また、食器等を一般家庭でも使用している物を使うなど工夫している。配置に関しても入居者の手が届く範囲に置いている。また、季節感を感じられる装飾として、カレンダーを作成し、花や写真を飾る等している。		
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。	リビングにあるソファに座り、独りでも2、3人でも過ごせるようになっている。また、庭にあるウッドデッキに椅子や机を出してひなたぼっこをしている。		
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。	居室内の環境は家族や本人と話し合い、ベッドと備え付けのクローゼット以外は慣れ親しんだ物、好みの物で配置している。壁には写真等を貼るなど居心地よく、なおかつ安全に配慮した環境を整備している。		
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。	個々の能力等を把握し、伝え歩きや残存能力を活かせるテーブルや椅子の配置をし、導線をまとめる事で安全に自立した支援が行えるように目指している。		