

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	2775502533		
法人名	医療法人 阪本医院		
事業所名	グループホーム悠久		
所在地	大阪府八尾市山畑5-1		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果市町村受理日	平成27年10月22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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	大阪市中央区常盤町2丁目1番8号 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年9月10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)】

<p>1. 医療法人阪本医院が併設しており、重度化しても安心して医療が受けられる。健康管理や、医療面、安全面に気を付け入居者様の1人1人のペースに合わせ支援しています。また、本人ご家族様の意向があれば、馴染みの場所で終末を向かえる事ができる看取りの体制をととのえている。</p> <p>2. 職員の移動もなく定着しており、馴染みの関係ができ、利用者様も家族様も安心して生活ができる。</p> <p>3. 地域のかたとのつながりが深まっていて、とても協力的である。</p>

【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)】

<p>開所して10年余、当時からの入居者と職員がつくり上げてきた信頼と安心の暮らしの場、地域連携と地域資源の活用で培ってきた地域との強い繋がり、利用者の医療的依存度の高まりと重度化に臨機応変に対応できる組織、何れもが相互に繋がって利用者と職員の笑顔となっている。介護技術の習熟と共に、それを活かし生活を共に生きることができ介護職を擁し、費用弁済で研修への参加奨励する職場環境がある。出産後の職場復帰や、新人への手厚い配慮が職員の定着率の高さとなっていると考察する。</p> <p>認知症通所介護の併設は、地域の家族には大きな安心の拠り所となり、9人の利用者とホーム利用者との良い関係を生み、送迎等の苦労はあるが職員のスキルアップにも繋がるとしている。</p>

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、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

[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
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	グループホーム独自の理念を掲げ、目に付く所に掲示している。特に、利用者様の思いや、希望を受け止め、それを叶える方法を常に考え行動するようにしている。	「利用者に寄り添い・・・、利用者の継続的生活を馴染みの職員で支援・・・、地域と支え支えられる関係づくり・・・」を理念とし、ホームでの生活、その人にとっての生きる・活かすことに寄り添い、支えたいと実践に努めている。	
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	地域運営推進会議のメンバーの方に協力を得て行っている。	地区の文化祭に作品(利用者職員との合作)を出展、地区での誕生会(年2回)に参加などの他、法人主催の夏祭り・創立記念事業には家族と一緒に参加されている。地区防災訓練には利用者と共に参加を予定している。	
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	地域運営推進会議の中で、認知症についての学習も取り入れている。また、地域の行事に参加して、理解を得ている。		
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	推進会議のメンバーの方がとても協力的で、良い意見が沢山あるので、サービス向上に活かしている。	住民代表の複数名、市担当者、代表者、全職員の参加で定期的開催され、内容も豊富であるが、家族の参加がない期もあり課題としている。	10年余の経験値を地域に還元する意味でも、地域住民と家族参加の拡充を図ることを期待すると共に、会議録の内容充実と分かりやすい記述、会議録の家族への配布を望む。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡は、常に取り合っている。日程が合わず会議に出席されない時は、会議録を送付している。	通常における相談、事務的連絡業務、各種情報の受信等良好な協力関係を保持している。	
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	理解し、拘束禁止しているが、建物の1階の自動ドアの開閉のみ、ボタンを押さないと出れないようになっている。	心身とも拘束の弊害については理解している。車椅子の固定を家族が希望された時には、拘束について丁寧に説明し、拘束に至らないようにエプロンの紐を椅子に掛ける等の工夫を職員で話し合っている。	
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逃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	研修に参加している。また、法人全体のミーティングに参加し、学んでいる。入浴時身体の子エツクをしている。		

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
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	内容について理解し、掲示している。家族様より聞かれたり、必要性がある場合、支援している。		
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	契約時必ず説明し、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	常に利用者様の声に耳を傾けている。何でも話して頂くよう、面会時声を掛け、馴染みの関係を日頃から作っている。	面会の多い家族は最良の情報提供者と心得、些事な会話も大切に聞きとめるよう努め、日常サービス改善への気付きのひとつとしている。	
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	行事等についても、まず先に職員の意見を聞きながら行うようにしている。	法人全体での月1回の職員会議の他、必要に応じての面談で意見・要望を聴集し運営に反映させている。	
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	個々の条件をよく聞き、皆が、気持ちよく働ける環境作りをしている。		
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	研修に参加できる勤務体制や、また、法人のミーティングには必ず参加している。		
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	連絡は取り合って情報の交換はしている。会議等にも参加している。		

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
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	入所申し込み時でのご家族、ケアマネ等からの情報を元に、初回面接時でのご本人が少しでも不安にならないような対応が出来るよう留意している。まず先に本人の思いに耳を傾け、何でも話していただけるような雰囲気づくりを心がけている。		
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	利用者様の思いを伝えながら、家族様の思いに耳を傾けている。信頼関係を築く事を第一に心がけている。		
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	面接時や入所後においても、随時ヒヤリングを行い、両方の思いに耳を傾け、今、最も何が必要であるかを見つけ出し対応している。		
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	利用者様の変化に態度で気づく事ができるようになった。日々泣いたり笑ったりして生活を共にしてすごしている。一方的に行うだけの支援にならないようにしている。		
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	どんな小さな事でも家族様の面会時報告し、連絡を密にとっている。遠方の人には本人様の日々の様子を手紙で知らせている。		
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	行事開催時招待している。また、暑中見舞いのハガキや、年賀状を書いている。	近在からの入居者が多く、行事等での交流で馴染みの継続が見られる。入居歴が永く重度化する中で、デイサービス利用者との馴染み関係が深まり、双方に良い影響が生まれてきている。	
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	いつもリビングに集まって過ごしている。誕生日を一緒に祝ったり、トイレを教えたり、体調不良時優しく声かけたりしている。助け合える瞬間を大切にしたい支援が行えるような環境が整えられるよう意識している。		

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	行事開催時招待している。また、電話や、手紙を利用し、連絡をしている。		
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	利用者様の思いや希望を、ケアプランの中にいれている。また困難な場合、本人の希望や思いをくみとって、本人の視点にたつてプランを立てている。	経年により変化していく“その人らしさ”の観察と洞察を怠らず、日々の寄り添いを活かしたケアに努めている。	
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	アセスメント時本人、または、家族、本人の関係者等から情報収集している。		
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	本人はもちろん、家族や、関係者の人から情報を得ている。		
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	認知症の状態だからというような考え方ではなく、一人一人違う人である事を念頭に置き、可能な限り職員都合でご本人の過ごし方を決めてしまわないように状態を把握しながら、本人の意思を確認しながら、無理強いのないような生活支援につとめている。	事前評価・介護計画・実施・評価の介護過程の基準に沿って、3ヶ月毎の分析・評価をし、会議をしながら6ヶ月毎の見直しを行っている。職員の経験値や介護観の違いでケアに不統一を起こさないために、各記録の確実性と共有に努めている。	
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	日々の記録に介護計画のケアに基づき、記録を記入している。記録の内容や書き方については、分かりやすく簡潔に書くようにしている。研修会等に参加している。		
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	本人や、家族の希望をまず優先している。希望があれば併設の阪本医院を受診したりしている。		

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	本人の意向や、必要性に応じて地域の方と協力しながら支援している。		
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	本人、家族の意向を聞いて対応している。家族が同行できない時は、同行している。	多くの利用者が近在からの入居で、代表者を主治医とし、加えて医療連携体制の下での安心を得ている。個人的な専科には家族の支援を基本とするが、事情によっては同行受診の支援もある。	
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	医療連携体制をとり、24時間対応している。また看護職も配置している。		
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	相手のケースワーカーと連携をとり、情報交換している。また、入院期間中も、面会にいくようにしている。		
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	入居時に説明し、同意を得ている。	入居時に“看取りにおける医療についての同意書”を取り交わし、変化に応じて医師の説明・指示を確認しケアに当たっている。年間2～3名ほどの看取りを経験しており、職員も医師と看護師、家族との連携での看取りケアをすすめている。	
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	阪本医師により指導を受けている。事故発生時に備えてマニュアルを作成し、全職員が冷静に対応できるようにしていきたい。		
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	防災訓練年2回実施している。参加できない職員もいるため、日頃から意識してもらえよう取り組んでいる。	年間に法人全体で2回、ホーム独自で2回の訓練を実施し、地区での防災訓練に利用者と共に参加を予定している。	全職員が身についた即応体制が取れるために、訓練内容についての工夫と備蓄品の再検討を望む。

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	過去の性格や生活歴、また入居されてからの様子などを踏まえて、日々の生活のなかで関わりを意識している。	介護職個々人の深い倫理観が根底にある事を理解し、職員は人生の先輩として、その“人となり”を大切にしながら、生活を支援する姿勢がある。	
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	出来る人には、本人にやっていただくようにしている。また、生活の中で、思いや希望を聞き表現できるような関わりを意識している。		
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	個々のペースで生活を支援している。部屋で過ごしている人もいれば、リビングで過ごしている人もいる。可能な限り希望にそえるような関わりを意識している。		
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	毎日交換する衣服は、本人の好みを聞いて行っている。家族が馴染みの美容室へ、連れて行っている。		
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	好みの物を聞き、メニューに取り入れている。出来る人は、掃除調理、後片付け、一緒になってやっている。	法人栄養管理士の助言を得た管理者の献立で食材を購入、職員が話し合いながら調理している。適切な見守りと食事介助の下、職員も一緒に楽しく食事が進んでいる。菜園の収穫物が季節を彩ることもある。居室での個食にも対応している。	
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	食事チェック表を作成し、毎食後確認している。水分摂取量の少ない人には、好みの飲み物等をすすめている。		
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	無理強いせず、毎食後一人ひとりのペースにあわせたやり方で口腔ケアしている。		

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	チェック表を作成し、記録し、一人ひとりの排泄状態を把握し、対応している。	家族の経済的負担にも配慮しつつ、布パンツにパット使用など、個々人の機能に留意し、習慣に適した介助を行い、終末期までできる限りトイレでの排泄に努めている。	
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	水分摂取や、便通のよい食べ物を提供したりしている。また、腹部マッサージ、腹部を温めたりと工夫している。		
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	無理強いせず、個々にそった支援をしている。毎日入浴している。	2階は午後、3階は午前と毎日の入浴がある。風呂に入りたい重度者は2人介助で入浴している。入浴を嫌がる利用者へ、無理強いせず根気よく付き合う中で、利用者同志の声掛け応援もあって、「おふるエエナ」の声が聞けるようになり、家族にも喜んでもらった。	
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	個々に応じ対応している。眠れない時は一緒に過ごし対応している。		
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	カルテに添付している。新しく服薬ある時は、職員は、説明書に目を通し理解できるようにしている。		
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	出来る事、出来そうである事を探し出し役割をみつけている。常に楽しみ事を見つけ出す作業をしている。		
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、食材の買出しに職員と一緒にいける人は、行っている。月に1回は、ショッピングや、外食にでかけたり、4月、6月、9月、10月は、遠方にでかけている。	季節・天候・心身の状況にあわせての個人的外出の他に、診療所の事務職も合せての援助と地域業者の支援で年4回、全員参加の遠出を実行している。行けるときにみんなで行こうを目標にしている。	

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	本人、家族の希望があれば預かっている。		
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	毎年、暑中お見舞いや、年賀状を一諸に書き、出している。		
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	常に清潔保持につとめている。テーブル、玄関には、いつも花を飾ったりして季節感を出している。リビングには、観葉植物を置いたりしている。	過剰な装飾が無く、築10年余の暮らしが窺え、落ち着いた雰囲気がある。浴室やトイレは使い勝手を工夫し、清潔に使用されている。	
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	フロアや、リビングには、ソファを置いてくつろげるようにしており、気の合う入居者同志や、職員とも関わりを持てるようにしている。		
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	入居時、自分の家で使い慣れていた者や、愛用していた物を持ってきてもらっている。畳の部屋で過ごす人もいる。	長期利用と近時入居との差はあるが、夫々の好みや持ち込み品で居心地よく設えられている。ベッドの向きも好き好きに、低床、収納抽斗つきとあり、入口にかけられた暖簾(耐燃性)はマイルームの識別にも役立っている。	
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	廊下や、トイレ、浴室には手摺りをつけている。自室や、トイレの場所がわかりやすいように工夫している。		