

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	3090100607		
法人名	社会福祉法人福美会		
事業所名(ユニット名)	寿寿ソーラス(Aユニット)		
所在地	和歌山市福島898番6		
自己評価作成日	平成30年9月25日	評価結果市町村受理日	平成30年11月26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.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3090100607-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平2丁目1-2		
訪問調査日	平成30年10月17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>入居者様、それぞれの生活習慣、心身の状態に合わせ自分らしく尊厳を持ち、安心して暮らせる家庭的な場所を提供できるように努めています。</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>管理者が現場の状況をしっかりと理解・把握できているため、現場職員も働きやすい環境になっている。法人理念は全職員に周知され、日々の業務の振り返りとして活かされている。居住空間は閑静であり、落ち着ける空間である。地域とのつながりとして、夏祭りへの参加や高校の吹奏楽部の招待を行ったり、防災については地域の青年団との協力体制が得られ、地域に根づく活動が展開されている。健康管理面でも、かかりつけ医や訪問看護師と連携が取れており、本人・家族にとって安心できる体制となっている。</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 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
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	事業所理念は、分かり易い言葉で、職員が意識出来るようフロアの見えるところに掲示している。理念の内容は職員全体に説明し、実践につなげている。	事務所に掲示されミーティング等で読み上げる機会を設け、また日常業務の振り返りの原点として法人理念が職員にしっかりと周知されている	
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	福美会全体でイベントを行い地域と関われるよう交流しました また、自治会、ご近所の住民と、溝掃除、ゴミ拾いを行いました。	地域との交流の機会は事業所が運営する夏祭りがあり、高校の吹奏楽部を演奏に招き交流が深められている。週に1度程度散歩を行い、地域との交流の機会としている。	入居者の重度化が進んでおり、職員だけでは地域に出向くことも難しくなってきた。地域の方からの声かけ・見守り等の協力を得ながら外出機会を設けることで地域との関係が更に深まることを期待する。
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	認知症の人の理解や支援方法を、イベント等の機会を利用し、介護相談ブースを設けている。 また、常時個別に相談を受け付けている。		
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	入居者様の状態や事業所の取り組みなどを報告し、意見を頂いて、運営推進会議で話し合い、事業所のサービス向上に生かしています。 また、その内容の記載した用紙を貼りだし、報告を行っています。	入居者の参加は難しいが、家族や地域の代表、地域包括支援センターの参加もあり、2ヶ月に1度開催されている。防災に関する研修も地域と一緒にする提案がなされ、会議が効果的に運営されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	高齢者おむつ給付事業の手続きや、また入居者様の状態を報告し、わからない事についても指導して頂いています。	市役所・地域包括支援センター職員等への相談は状況に応じ随時行っている。内容によっては家族と共に市役所に出向き課題解決に取り組んでいる。空床状況報告も適宜行っている。	
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	職員には禁止対象となるケアはしない様、心がけ、また理解するよう職員に研修、実施しています。	正面玄関を入った所に身体拘束廃止の理念を掲示している。研修会もそうであるが、日常業務の中で、身体拘束になっていないか、等の随時チェックの習慣が職員に浸透している。居室も内側から鍵がかけられるようになっていない。	
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	虐待の研修を行い、事故報告書に挙げ、自己検証、究明を行う。また管理者、職員は意見交換を行い、お互いの精神状態のケアを実施している。		

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
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	入居様におかれては、日常生活自立支援事業、成年後見制度制度を利用しておられる。		
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	重要事項説明書、契約説明書を持って丁寧に説明しています。また契約後も電話などで説明しています。		
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	入居者様、家族様の意見は直接職員に申し出いただくか、相談窓口や意見、要望書に記入して頂き、会議や申し送り等で実施している。	入居者、家族等から直接の意見は、ほぼ出されていない。生活状況や診察結果報告等、家族との連携はこまめに行なわれており、その時に意見を聴取し業務改善につなげている。	
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	意見がある時は、ミーティング、職員会議等で話し合う。又伺い書や企画書を挙げて上司に相談をする。	管理職が現場をよく理解・把握できている。現場で必要な物品購入も職員の意向が反映されている。上司・部下の関係も良くミーティングでも現場から意見が数多く出されている。	
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	就業規則にのっとり、給与水準、給与改定を行っています。また努力や実績は各職員に聞き取りを行っている。		
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	内、外にかかわらず研修に参加し知識や技術を身につけ、職場においてはミーティング等の機会を利用し知識、技術の向上を行っている。		
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	同業者とは現場を行き来し、意見交換などして施設向上に取り組んでいる		

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
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	利用する、しないに関わらず、話し合う機会を設け施設の説明、考え方などを話すために、まずは時間を取って頂いています。		
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	まずはどのような生活を送ってらっしゃるか聞き取りアセスメントシートを利用し将来どのようにしていきたいのかを、望みを聞きます。又入居するまで介護面でのアドバイスもしています。		
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	アセスメントシートを利用しニーズを確かめ、計画を立て、入居者様、家族様に複数の計画を提案し、同意を得る。		
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	職員はユニホームを利用しない。同じものを食事したり共に家事等を行っている。		
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	出入りはいつでも自由に出来ます小さな出来事でも意見交換を行っています。		
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	本人様、家族様に許可をもらっている人については、いつでも出入りは可能です。	来所・面会は積極的に受け入れているが、面会することで入居者が混乱を招きかねない場合は面会制限する配慮もなされている。月に1回程度元同僚が来所し面会する入居者もおられる。	
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	基本席は自由ですが、気の合った入居者様同士席と一緒に誘導し余暇を過ごしていただく。イベントなどで親交を深めて頂けるよう努めています。		

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
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	退去時には本人様や家族様にその後の生活についての相談等あれば連絡していただけることも可能だと説明している。		
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	個別的にニーズを聞き入れ、カンファレンス等にて検討、実施している。	入居者の重度化が進んでおり、意向を伝えられない場合もある。そのような状況でも入居時アセスメント等を振り返りながら、日頃の会話等をヒントに入居者・家族の意向を受け入れる工夫・対応がなされている。	
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	本人様、家族様にどのような暮らしをしていたかを聞き、職歴、性格、趣味等を聞き取り、入居の際には愛着ある者などを持ち込まれるようにしています。		
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	アセスメントシート、日課表を作成し入居者様にサービスを行う。		
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	定期的、適宜にケアカンファレンスを行い、本人様や家族様の意向を聞き介護計画を行っている。	日々のミーティングで生活状況を把握した上で、3ヶ月に1度のケアカンファレンスを開催し介護計画の見直しを行っている。医療面のアドバイスは事前に行い、介護計画に反映している。	
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	入居者様一人ひとりにケア記録作成し、全介護職員がケア記録を作成している。情報共有は、業務日誌、ミーティング等で実施している。		
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	入居者様、家族様が、その都度希望があれば、取り入れる様検討していく。		

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	他の地域の方や自治会の方と協力出来る様に心がけています。 地域の人や民生委員から相談を受けている。		
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	本人様、家族様等の希望により主治医による往診を行っています。また主治医の診察結果等は家族様に連絡をしています。必要に応じ各専門による診察、治療を行っています。	入居前からの医師の継続診察も行なわれている。検査時等に家族が付き添えない場合は職員が付き添い結果を家族に報告し、健康管理に努めている。眼科や歯科等の専門科診療の支援も適宜行なっている。	
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	介護職員は日常状態を看護ノートに記入し看護職に伝えています。		
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。	入退院時、入院中医療機関に訪問し、入居者様の状況、グループホームの受け入れ態勢の説明、協議を行っています。		
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	重度化した場合医師を通じて家族様の希望を聞き、その中で、できることを検討して、対応しています。	入居者により週1回の訪問看護と2週間に1度の診察を受け診察結果を共有している。病状が悪化する際は家族に相談し、入居の継続か入院かの希望を確認している。	
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	緊急対応マニュアルに沿って訓練を行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	災害マニュアルを制作し、それに沿って職員が動ける様にしています。災害が起こった場合、食糧、飲料水の備蓄をしています。また、青年団の方と話し合ったりし、災害時には力を借りられるようになりました。	日中・夜間に分け、年2回災害訓練を実施。避難経路は事務所の前に掲示し、非難時の対応に備えている。また、在宅で酸素を使用している入居者の受入れを行っており、停電時も長時間もわたり酸素を使用できる準備がでている。地域との関係として、地元の青年団から協力を得られる体制も整ってきた。	

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	名前は家族様の望む呼び方をする。基本はフルネームで呼んでいる。お風呂場など服を脱いでいるなら、タオル等で隠す配慮をしています。	入居者はフルネームで呼ぶようにしている。個別ファイルは事務所の鍵のかかる場所に保管し、来所者からも見えないよう配慮がなされている。電話問い合わせ時も個人情報漏洩に注意し、面会等を断る対応もなされている。	
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	サービス提供場合は必ず声かけをし、同意を得てから行っています。日常生活でも選択肢を示し、自身で決めていただいています。		
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	入居者様に声かけをし、意向を確認し、個々のペースにあわせています。		
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	本人様の好みを聞き、身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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	入居者様に嗜好調査を行い、好みの把握をし、給食会社とも会議を行い実施できるよう努めています。	嗜好を伝えられる入居者が少なく給食会社との会議を通じ、食事トラブルがないよう配慮されている。本人の好きな食べ物等は職員が給食会社に注文したり、家族が持ち込むことでも食事の楽しみにつながられている。	
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	食事量、水分摂取は記録し、少ない場合には適宜に補っていただくよう支援している。		
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	食後、眠前には口腔清拭を行い、状況に応じて歯科医、歯科衛生士の指示を仰いでいます。		

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
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	排泄記録を元に排泄パターンを把握し排泄介助を行っています。	おむつ使用者が7割を超えている中でも、その時々のおむつや表情等を通じトイレ誘導をこまめに行った上で尿取りパッド交換の範囲で収まるよう努めている。	
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	排便表を作成し状態を把握、排便がない利用者様に対しては、水分をよく摂って頂き、腹部マッサージを行い、トイレで腹圧をかけたりし、主治医にも相談しています。		
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	事前に入居者様に希望を聞き入浴時間、頻度を決め、実施しています。	個々の状況に合わせて時間等の変更も行いながら、週に2回の入浴を提供している。菖蒲湯など入浴剤も使用し、季節感を出しながら入浴が楽しめるように工夫されている。	
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	その人の生活パターンに合わせて休息、睡眠は、とれるよう支援しています。		
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	医師、薬剤師より薬の内容(用法、容量)の説明を受け、薬情も理解した上で服薬していただいている。		
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	生活歴から趣味、嗜好を把握し能力にあわせ支援している。		
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	天候がよければ散歩などし、四季折々には外出行事を設けている。	事業所周辺には田んぼや野菜畑があるので季節感を感じるために週1回程度散歩に出るよう支援している。また、花見や紅葉見に外出する支援も行なっている。	

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
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	入居者様の希望や能力に応じて協力していますが身体機能の重度化、低下が進み今は外出し、お金を使うことが無くなっている為ご家族様に協力して頂いたり入居者様が所持しているお金を希望で職員代わって買い物を行っています。		
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	現在では手紙や電話のやり取りを希望している入居者様はいませんが、以前は家族様や友人地域の方々とやり取りが途切れない様に支援していました。又今後希望される方がおられましたら支援していきます。		
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	生活空間は木目を基調し、掃除、整理整頓を行っている。	認知症状の特性を考慮し、木目を基調としたシンプルで落ち着いた環境である。遮光については、入居者の意向に合わせて開閉している。	季節に沿った行事案内や観葉植物等を活用し、四季を体感できる環境配備等の工夫を期待したい。
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	フロアにはソファを置き、くつろげる空間を用意し、利用者様同士お喋りできる空間を提供。		
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	今まで使い慣れた家具や趣味の物を持ち込み、安心して、居心地良く過ごして頂く。	入居前の馴染みの品を持ち込むことも可能であり、仏壇を持ち込む方他、テレビやDVDの持込で自分の時間を有意義に過ごせるようになっている。	
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	居室やお手洗い等の表示物は大きくし、見渡しのいい空間設計。安全に過ごせるようバリアフリー、手すりを設置し、自立した生活を送れる工夫をしています。		