

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	3290100282		
法人名	株式会社 サン・リンク		
事業所名	グループホームこころ Aユニット		
所在地	島根県松江市馬潟町108-1		
自己評価作成日	平成28年2月6日	評価結果市町村受理日	平成28年5月31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 x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成28年2月22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)】

地域のつながりとしては近所のひよし第2保育園との定期的な交流会・芋掘りなど参加させて頂いたり、ボランティアさんに定期的に来て頂いて入所者様に楽しいひと時を過ごしてもらっています。珪藻土の土壁を使用し木のぬくもりのある内装となっています。浴室では機械浴も出来ますが、檜で作った浴槽に入ってもらっています。

【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)】

隣接して法人の事業所が多数あり、利用者の立ち寄り場所になったり緊急時には協力し合う体制になっている。地域の一員として行事や催し物に参加したり、保育園児と芋ほりを一緒にするなど地域の人の関わりを大切にし利用者の楽しみに繋げている。職員は、利用者一人ひとりにさりげなく寄り添い思いを受け止め、その人らしい暮らしが出来るように支援している。日頃言葉で表現しない利用者から「ごちそうさまでした」や、家族から「良くやってもらっている」などの利用者の言葉を聞くこともあり、職員の仕事のやりがいや励みになっている。

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ます (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	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している (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	グループホームを地域に開かれたものとし、利用者が、孤立することなく地域社会の一員として、生活できるよう努力している。	職員間で話し合い各ユニットに理念を掲示し意識づけを図っている。利用者が笑顔で過ごせるよう理念に沿った支援に努めている。	
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	地域運営推進会議にて地域行事を確認し参加できるようにしたり、ホームの行事にも参加して頂けるように案内している。	散歩時挨拶を交わしたり運営推進会議で地域の人から行事の情報を貰い毎月1回「よらい喫茶」に参加している。日常的にボランティアや保育園児と交流している。	
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	地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法など分かりやすくアドバイスできるように努めている。		
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	隔月で開催し、利用者の現状報告、サービスや取り組みについて報告し、他機関と情報を共有したり意見を元にホームの改善を心がけている。	状況や活動を報告し参加者から意見や情報を得て運営に反映させている。事業所が困っていることや取り組みを伝え、町内会長など参加者の協力を得て改善に繋げている。	
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	地域運営推進会議や直接問い合わせを行い相談している。	運営推進会議や介護相談員の訪問時、事業所の具体的な取り組みや実情を伝え協力関係を築いて取り組んでいる。	
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	社内研修などから身体拘束の知識を深め、職員は常に介助方法の話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアを心がけている。	各ユニット会議で帰宅願望のある人や、転倒のリスクのある人に拘束をしない為にはどうしたら良いのか話し合いを重ね、対応を工夫して取り組んでいる。	
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	内部研修、外部研修などから、高齢者虐待の知識を身につけ、虐待のない介護に努めている。		

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
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	内部研修、外部研修で権利擁護に関する制度の理解ができるように計画していきたい。		
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	契約時には不明な点が残らないように、説明を心がけているが、その後も不明な点があればいつでも聞ける関係が作れる様にしている。		
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	面会時に要望などあれば伺うようにしている。玄関に意見箱を設置し、要望があれば対応している。	面会時や毎月のたよりで日頃の様子を伝え、要望や意見を聞いて話し合いの場を設けたりプランに繋げている。家族から利用者の気持ちを聞くこともある。	
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	月に1回行なう会議等で職員の意見や提案を聞き運営に反映させるようにしている。	全体会議で代表は職員から直接意見や提案を聞く機会を設けている。手当に関してや夜勤者の業務負担の軽減の提案に職員の勤務時間の変更を行いゆとりのある業務に改善している。	
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	資格手当を設けるなどし、各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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	社内研修でケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、外部研修に参加する機会を持てるようにしている。		
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	外部研修(グループホーム部会)などに参加し他事業所の取り組みを知る事や職員同士の交流を持つことで、当苑でのケアに活かせるようにしている。		

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
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	契約の段階から、本人家族の困っている事・不安・要望など十分に聞かせていただき安心できるようなサービスの提供を行なう事でよい関係作りに努めている。		
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	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで安心していただけるような、良い関係づくりに努めている。		
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	ホーム利用前に、本人の見学・他サービス利用中の訪問などで、日常的な場面の中で本人の気持ちを聞かせていただくようにしている。		
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	一人ひとりの力に応じた作業を一緒に行なうことで暮らしを共にするもの同士の関係を築けるよう努めている。		
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	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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	家族や知人の面会時には、ゆっくり話が出来るように居間・リビングの環境を工夫している。	基本情報や日々の会話から今までの暮らしの把握を行い関係が途切れないように支援している。親戚の食事会や同窓会に参加したり墓参りなど家族の協力を得ている。	
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	一人ひとりの性格や、感情の変化を理解したうえで、利用者同士が関わり、支え合える関係がもてるように支援している。		

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
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	こちらからの積極的な支援は行なっていないが、連絡を受けたり、相談があった場合は対応する。		
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	ケアマネと居室担当者が中心となり、本人や、家族の思いを傾聴するようにしている。	日頃の会話や表情、行動から「食器洗いをしたい」「家に帰りたい」などの思いを把握し、連絡ノートで共有してその人らしい暮らしに繋げている。	
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	可能な限り本人から情報を聞き取り、家族やケアマネジャーからの情報収集を行なうだけでなく、日々の関わりの中でスタッフが得た情報も把握共有するよう努めている。		
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	入居当初の様子だけでなく、入居後も状況を把握するよう努めている。		
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	毎月の会議で利用者様の変化や援助内容について検討している。	日頃から利用者、家族の要望を連絡ノートに記入し毎月ユニット会議で情報を話し合っている。状態に合わせて検討し、現状に即した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	ケア記録と連絡ノートを活用し常に職員間で情報を共有することで実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズに合わせ、柔軟な対応を行っていきけるよう考えていきたい。		

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	地区の公民館行事(喫茶)へ利用者と共に参加している。地域の方の協力を得て避難訓練に参加してもらうよう計画している。		
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	苑の協力医院が隔週で訪問診療を行なっている。他院を希望される場合は、家族の協力や苑の対応で受診を行なっている。	利用者や家族と話し合い、かかりつけ医の継続や協力医に変更する人もある。受診時には1ヶ月の状況をコピーしたものを持参して情報の共有に努めている。専門科受診は職員が対応し薬の調整など相談している。	
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	訪問看護師には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら、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。		
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。	家族の理解を受得た上で、医療機関へ情報提供をケアマネから行う。その後も医療機関と情報交換を行い、退院調整がスムーズにできるよう努めている。		
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	重度化していくことを想定して本人・家族・協力医・苑が常に連絡を取り合いながら現状を見据えつつ、最良な援助につながるようにと考えている。我々職員が常に間に入り情報をつなげながら話し合い共有できるようにしている。	運営推進会議で看取りについての質問があり参加者にも家族、関係者と話し合い医療的なことが無ければ取り組むことを伝えている。今後利用者の状態の変化や予測される症状にあわせ、対応方法など統一した支援を考えている。	
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	緊急時対応マニュアルの活用と内部研修を行なう事で、急変時や事故発生時の対応が出来るように努めている。		
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	災害グッズや非常食を準備している。	消防署員立会いの避難訓練を実施している。近隣には法人の事業所が多数あり緊急連絡網にて協力関係が築かれている。備蓄の食料品は賞味期限に合わせ試食を計画している。	

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
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	人生の先輩として尊重の気持ちを忘れず接するよう心がけている。	職業や生活歴などを把握し人生の先輩として尊重した言葉使いに努めている。排泄支援時は周りの人にわからないように声掛けしている。食事時間も利用者のペースに合わせた対応をしている。	
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	物事が複数ある場合は選択していただく様に配慮している。入浴後の着替えなど判断・決定の機会をもってもらうように気をつけている。		
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、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	職員のペースになりがちであるが本人のペースを大事にしていきたい。ご自分のペースで一日を過ごせるよう、見守るなどの対応も行っている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれができるようその人の力に応じ支援している。		
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	厨房から出来上がった食事が来る為準備を一緒にすることは出来ないができる方には食器洗いなど一緒に行なってもらっている。	天気の良い時には食事を松花堂弁当箱に詰めて外で食べたり、一緒にホットケーキ作りやクリスマスケーキの飾りつけをするなど楽しみに繋げている。食器洗いや下膳など力を活かしながら一緒にしている。	
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	一人ひとりの食事・水分量を把握できるようにしている。その人の状態に合わせて食事の量や形態(刻み・とろみ・ミキサー)の変更を行なっている。		
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	一人ひとりの力に応じた口腔ケアの支援を毎食後に行なっている。協力歯科医院へ必要時訪問診療を依頼し、診察とあわせて口腔ケアの指導の助言を頂いている。		

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	排泄は出来るだけトイレで行なえるよう支援し、一人ひとりの力や排泄パターンに応じ、声かけ誘導を行っている。	利用者の状況や時間をみて声掛けや誘導を行いトイレで排泄が出来るように支援している。車椅子の人も1日2回トイレでの排泄支援をしている。	
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	下剤を服用する場合もあるが、水分量や食事摂取量、運動量など考え、関わりで改善できるように努めている。		
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	湯加減や入浴時間など体調に配慮しながらリラックスできる貴重な時間として関わるようにしている。	檜風呂と機械浴があり身体状況や本人の希望などで対応している。湯加減や入浴時間など配慮している。声掛けに気が進まない人には、足浴から声掛けして本人の気持ちが入浴に繋がるように工夫している。	
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	日中は個々の居室や共有スペースのソファで自由に休息を取って頂く。夜間は室温や寝具の状態、入眠状況の確認を行い安心して良く眠れるよう支援している。下肢の挙上にて疲れ・むくみの軽減を図っている。		
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	訪問看護師の管理・指導の下、服薬介助確認を行っている。		
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	一人ひとりが張り合いや喜びのある生活が送れるように、その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に沿った気分転換にも対応できるよう支援している。		
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に支援している	できる限り、本人の希望に沿った外出の支援になるよう、時には家族にも協力を求め行なっている。身体機能の低下に伴い外出を好まない方が増えているが近場の散歩等積極的にいき車椅子を利用し、身体に負担がかからないように支援している。	天気の良い時は近所を散歩し季節の花を見たり、保育園で園児と芋ほりをしたり、法人の事業所に立ち寄りお茶を飲んで帰るなど五感を大切に支援に努めている。地域の「よらこい喫茶」や外食など家族や地域の人の協力を得て支援している。	

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	基本的には預り金で対応しているが、希望のある方には外出時などに所持してもらうことがある。		
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	電話の希望がある場合、他の入居者様に配慮し事務所で掛けて頂いて安心して頂けるようにしている。手紙が届いた方には直接本人に手渡し、そのときの状況を家族に伝えている。		
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	珪藻土の土壁を使用し、木の温もりのある内装となっている。浴室が広い為冬場は備え付けのヒーターでしっかりと暖めている。	毎月の利用者の活動や日頃の様子の写真が飾ってある。トイレは大きく表示してあり男性用小便器もあり生活習慣に配慮している。脱衣場と浴室には大きなヒーターがあり室温に配慮している。	
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	ソファや畳など自由に過ごして頂ける場を設けテーブル席は身体的なことも含めなるべくその人の居心地の良い場所となるように日々工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、畳の生活に慣れている人にはそれに近い状態を作り、手すりが必要であれば本人・家族と相談しながら設置するなどして居心地良く過ごせるよう工夫している。	家族と一緒に写真や使い慣れた家具や机、椅子、遺影などがあり、書や写経を書く人は道具が準備してある。知人などの面会時には寛げるようにソファを置いている。	
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・トイレ・浴室には手すりを設置。トイレを示す表示や居室前の名札を大きくするなどわかる工夫をしている。		