

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	3290800170		
法人名	有限会社 高村		
事業所名	輝ららのさんぼ道 グループホーム		
所在地	島根県益田市遠田町2291番地		
自己評価作成日	令和2年9月25日	評価結果市町村受理日	令和2年11月24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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action_kouhy

【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	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和2年10月23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)】

利用者の個別支援(利用者の夢、やりたいことを叶える)
 食材や季節にあった食事、手作りおやつ提供
 外出支援(旅行など)
 家庭的な環境(全面畳)

【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)】

管理者、職員は、利用者が四季を感じ、自由で豊かな時間の流れの中で、自然と共にある「暮らし」の支援に努め、「我が親を思う心からの介護」を心掛け日々のケアに取り組んでいる。コロナ禍の中でも楽しく過ごしてもらえるように、畑で収穫したり、一緒に料理をしたり、ちょっとしたことで特別な時間として取り組んでいる。フェイスブックで日頃の暮らしぶりや職員のメンズの会、社員旅行の様子などを発信し、「いいね」「いいね」と反響がある。グループホームや自治会の人に介護技術の講習を行ったり、近くの病院と災害時の受け入れ体制の協定を結ぶなど、地域とつながりながら暮らしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	毎日の朝礼、月一回の全体研修で「経営理念」「行動指針」「スローガン」を唱和している。またGHNO申し送り時には独自で作成した「クレド」を読んでいる。	仕事の始まりや会議の前に唱和し目的や意義を確認している。介護の仕事でも目標を立て理念を共有し実践につなげている。	
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	Xmasには近くの保育園にサンタクロースになって訪問。子供たちにプレゼントを贈った。また、祭りを開催し地域の方に来て頂いた。	開設当初より近所の人から新聞紙のゴミ袋をもらったり、地域行事に参加したり、ボランティアの来訪があり交流を図っている。コロナ禍の中、地域の人から「祭りが今年はないのでさみしいです」との声がある。	
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	介護技術や認知症についての講習を山陰中央新報の主催で計画(応募まで行った)したが、コロナの関係で延期(中止)となった。		
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	地域の方から防災に関しての指摘があり、近くの医師会病院と契約を結び、災害時などに連携と取れる様にした。	利用者の状況報告やヒヤリハット報告、専門の人を招いて防災の研修などを行い意見交換をしている。現在、書面で状況や活動を報告し意見を聞くようにしている。	
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	運営推進会議に来て頂き、日頃の様子をお伝えするとともに、不明な点は相談している。	現在書面で利用者の状況や事業所の取り組み、ヒヤリハットなどを伝え、協力関係を維持している。	
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	3ヶ月に1回は身体拘束会議を開いてケアについて話し合いをしている。また、アンケートを実施し職員の意識を確認している。	定期的な会議やミーティングで身体拘束の理解を深めている。事例に対して話し合い、対応方法を振り返り取り組んでいる。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	同上		

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	マニュアルを作成し、研修会を行ったり、マニュアルを何時でも閲覧できるようにしている。		
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	契約時に説明を行い、質問や相談にお応えしている。		
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	年に2回家族会を行っている(6月はコロナの関係で中止)運営推進会議の資料、報告書はご家族に送付している。また、運営推進会議に順番にご家族様へ出席して頂き、意見を聞いている。	電話や毎月のたよりで日頃の様子を伝え意見、要望を聞き運営に反映させている。利用者の「皆にお茶を振舞いたい」との希望に雰囲気づくりの和傘などをセットして応えるなど、思いを日々のケアにつなげている。	
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	管理者は毎月職員と面談、年に2回は代表と面談、また、改善カードを利用し職員の意見や提案を聞いて改善するようにしている。	代表、管理者は定期的な職員面談で意見や提案を聞く機会を設けている。改善カードを活用したり、日々のミーティングで環境整備や介護日誌のあり方などを話し合い改善につなげている。	
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	職員全員がチャレンジシートを作成し、その進捗状況を踏まえ面談。そこでやりがいや役割を認識しコーチングするようにしている。		
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(コミュニケーション、理念研修など)を定期的に関催し、職員が参加できるようにしている。		
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	毎月のグループホーム管理者者会、グループホーム職員交流会に参加している(最近ではコロナの関係で中止している)		

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	フェイスシートや吹き出しシートを作成しご利用者の声を聞き取っている。また、安心してできる声掛けを行い皆で共有している。		
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	担当者会議にはご家族も参加して頂き、要望を聞きながらサービスやプランに反映している。		
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	担当者会議にはご家族も参加して頂き、要望を聞きながらサービスやプランに反映している。		
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	さんぽ道の方針は「大家族」です。利用者様を「ファミリーさん」と呼び家族として接しています。出来るだけ家庭に近い環境で過ごして頂ける様に努めています。		
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	ご家族に毎月のご様子をお便りに書いたり、WEBでの面会、写真、動画の送付、旅行や行事にご家族様にも参加して頂いています。		
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	行きつけの理髪店や飲食店に行っています。	友達や家族を招待し一緒にご飯を食べてもらったり、理髪店やラーメン店など馴染みの人や場所との関係を継続して支援している。面会制限時は、電話やリモートを利用したり、日々話題にして意識づけに努めている。	
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	殆ど毎日行事がある。3度の食事はみんなと一緒に食べて頂き、日中もホールで過ごされる方が多い。		

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
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	2月に死去の為退去された方のご家族がいまだに、電話を掛けてきてくださったり、職員もご自宅に訪問し、お話をしたりお線香をあげさせていただいています。		
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	個別支援を重視しお一人お一人に寄り添っている。お友達やご家族をご招待し一緒にご飯を食べて頂いたり、その方の希望をお聞きし行事を取り入れている。	日々の関わりを大事にし、安心して暮らしていける様に関係を築き一人ひとりに寄り添い会話や態度から思いの把握に努めている。入院中の利用者に見舞いに行き声をかけると笑顔が見られた。	
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	ファミリーさんの吹き出しシートを作成し、ご本人の生活歴、趣味、思いなどを記入して、職員が周知している。		
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	ケース記録や日誌を活用し、日々の状況を職員全員が把握に努めている。		
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	担当者会議にはご家族も参加して頂き、要望を聞きながらサービスやプランに反映している。	担当者会議で家族の要望を聞き日々の情報をケース記録や日誌などで共有し、現状に即した支援となるよう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	ケース記録や日誌を活用し、日々の状況を職員全員が把握に努めている。		
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	さんぽ道には訪問看護があり、医師の指示があれば点滴などの対応が即可能である。また訪問美容もあり散髪もすぐに対応できる。また、職員の中にはOTもありリハビリなども対応できる。		

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	一緒に買い物に出掛けたり、地元の祭り、運動会にも参加している。地域のボランティアの方にも来て頂いている。		
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	2週間毎に協力医の往診がある。また、当社に対して色んな意見を頂き、その意見を真摯に受け取り改善している。	2週間毎に協力医による訪問診療がある。市内でコロナ発生を確認した週は訪問診療は中止、家族対応の受診は1ヶ月間中止となった。書面と電話で継続した医療を受けられるように支援している。	
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	ファミリーさんの体調変化に相談をしたり、医師の指示の下、点滴等の医療処置を行って頂いている。服薬管理もして頂いている。		
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。	認知症の方は入院が長引くと食欲不振や体力低下、認知の進行が進んでしまうので、治療後は早めに退院して頂ける様に病院側にお伝えして、実際にも早期に退院して頂いた。		
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	2月に死去された方は、ターミナルはGHでとご家族と主治医と話し合いをしていたが、退院日が決まっていたがその日に死去された。	利用者、家族、関係者と話し合い事業所でできることを伝え方針を共有し取り組んでいる。最期は事業所で、と家族や医師と話をしていたが入院し、状態が悪くなった人に、寄せ書きなどを持参し、地域の関係者と共にみんなで支援をした。	
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	救急法や講習会、マニュアルを作成しすぐに見れるようにしている。		
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	毎月、消防訓練を行っている。消防の方にも来て頂きお話をさせて頂いたり、地域の病院と協定を結び協力体制をお願いしている。	消防署員から助言を受け改善したり、毎月本番を意識した避難訓練をしている。災害時の避難場所や入院や治療を受けられるように地域の病院と協定を結び協力体制を築いている。	

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
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	「輝ららの credo」をもとに現状に応じた「グループホームの credo」を作成し、朝礼時に読んで実践するようにしている。	日々行動指針などを確認し、話し合いながら利用者の立場になり、トイレ、入浴介助の際には小さな声でやさしく声がけをしている。入浴時や居室での着替えの際羞恥心を配慮し対応している。	
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	急なファミリーさんからの要望も叶えている。夜に「お風呂に入りたい」と要望されたので入って頂いたり、「ちらし寿司が食べたい」と希望されたので急きょメニューを変更して食べて頂いた。		
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	夜にお風呂に入ってもらったり、朝は声掛けはするが、無理やり起床してもらわず本人にお任せして起きて頂いている。		
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	毎日整容チェックを行っている。時には、お化粧したり、マニキュアを塗ったり、ブローなどを行っている。		
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	野菜を切ったり盛り付けなど出来る方には一緒にして頂く。また、行事食やバイキング形式、外食やテイクアウトをして楽しんで頂いている。	利用者のできることを活かしながら調理や片付けなど一緒にしている。栽培した旬の食材や「自宅の野菜が食べたい」の声に家族の協力を得たり、器の工夫や希望の献立、バイキングやテイクアウトなど食を楽しんでいる。	
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	水分、食事は表を活用し把握している。また、水分がなかなか摂取出来ない方にはゼリーなどで摂って頂くようにしている。また、糖尿の方はカロリーオフの砂糖を使い対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの誘導を行い、不十分な方は仕上げ磨きを行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄のパターンを確認。トイレ誘導を行い、習慣化する事で布パンツに変更出来た方もいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを確認しチェック表を参考に自立に向けた支援をしている。声がけから習慣化し布パンツに変わった利用者もいる。	
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	水分やゼリー、乳酸菌を提供し、体操も毎日行っている。		
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	その日の体調や状況に応じている。希望を聞き入って頂く事もあったり、夜に入浴希望された方もあり入って頂いた。	希望や体調に合わせた支援をしている。お風呂の日と称し、和傘でホールを飾り風呂場には切った竹や富士山の絵を飾ったり、湯上りにはたらいに入れたラムネジュースを飲むなど、雰囲気や環境を工夫している。	
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	状況に応じて休息して頂いたり、声掛けをしています。		
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	職員2人で薬ファイルをもとにチェックを行っている。		
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	行事や外出、個別支援を行っている。日課にされて取り組んでおられる方もおられる。		
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	買い物に行ける方は一緒に行ったり、週に2~3日はドライブに出掛けている。今はコロナの影響で行けていないが、ご希望を聞きながら外出できる様にしている。恒例の旅行も12月に行った。	現在はコロナ禍にあり以前のような外出はできないが、人がいない所にドライブし景色を眺めるなど支援している。テイクアウトや買い物など、その日の利用者の要望に添うように努めている。	

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
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	お金所持の規制はないが、皆様お金を所持されていません。欲しい物があれば立替えて購入されています。		
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	テレビ電話をしていただいています。		
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	居室以外は共有スペースですが、特に問題や苦情はありません。	和紙畳の上やソファなどで一人ひとりのペースで過ごせるようにしている。毎月、利用者それぞれの力を活かし一緒に壁画を作っている。テラスでお茶を飲んだり、野菜をプランターに植えるなど五感を大事にして支援している。	
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	ソファや冬にはこたつ、天気の良い日にはウッドデッキなど活用して頂いています。		
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	入居の際には出来るだけご自宅で使用していたものを持参して頂いています。布団、茶碗、箸など。またご自分で作られた作品など飾っておられる方も居られます。	手作り作品を飾ったり、愛着のあるラジオや布団など好みのものを持参してもらい安心して過ごせるように工夫している。	
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	歩行が不安定な方が多いですが、全面畳なので、ご自分の素足で歩行する事によって安全が保たれています。		