

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	4270300397		
法人名	特定非営利活動法人 生きがい福祉サービス		
事業所名	グループホーム しおさい		
所在地	〒855-0864 長崎県島原市秩父が浦町丁3539-22		
自己評価作成日	平成21年 10月30日	評価結果市町村受理日	平成21年 12月28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)】

ホームの裏が、すぐ海なので、すごく景色がいいです。又、定員6名と少人数なので、家庭的な環境だと思います。

※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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年12月3日

【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)】

国道沿いに立地する当ホームは、アパートであった建物を利用した民家改修型である。ホーム内に一步入ると、予想以上の眺めが窓外に広がっていた。廊下に沿った窓の外は手が届くように穏やかに海が広がり、管理者が時には釣り糸を垂れることもあると笑って話され、入居者もゆったりと景色を眺めていた。そのホーム名の通りに海が五感で感じられる環境と懐かしさが漂う家庭的な空間で、少人数(定員6名)による自由な暮らしをしていただくよう、細やかな、時におおらかな個別支援がなされている。共同生活である以上ルールも必要であるが「好きな時に好きなことを」という暮らしの理想を念頭に置き、なおかつ出来ることはしていただく残存能力を活かす支援を目指している。職員の笑顔、近隣との交流を大切に温かなホームである。

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
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	ホームでの理念はスタッフの目につく所に張っており、常に念頭において業務を行なっている。	「生涯現役、毎日一生懸命」を掲げて、その理念のもとに残存能力をフルに活かし生き生きと自由に過ごしていただける支援を日々心がけている。今日を一生懸命に生きる為に、入居者が出来ることを職員が共に探す支援でありたいとしている。	
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	近所の方との日常会話、子供達との遊び等交流を行なっている。	「いい汗ボランティア」に登録、学生などボランティアの受け入れをおこなっている。同世代とのふれあいが入居者のいい刺激になればと、地元老人会の「ぼちぼち集会」への参加を希望し民生委員を通じ相談をおこなった。明確な回答はまだ得られていないが、実現に向け継続して働きかけに努めたいとしている。	
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	認知症の人の行動、言動等を近所の方に説明し理解、協力をいただいている。		
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	運営推進会議の中で参加者にはホームの状況等を説明し又、意見を求めるようにしている。	地域、行政代表の方に参加いただき、ホームの活動状況報告を中心に会議を開催しているが、地域交流に関することを始め様々な案件について活発に検討がなされていくかが今後の課題となっている。	老人会参加などの案件を提示されたが、災害対策に関する具体的相談やホームからの地域発信など議題を挙げ検討することで、今後も会議を活用されていかれることに期待したい。また、会議録は書式を再考されて参加者、会議の流れ(質疑の様子、発言者)が見える記録の工夫が望まれる。
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	市担当職員に対してホームの情報提供をし又、スタッフ研修等共同で行なっている。	市担当職員とは、入居者の状況や空室状況を伝えたり、最近ではスプリンクラー設置に伴う質問など、報告、連絡、相談をおこない協力関係を築くよう管理者は努めている。	
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	身体拘束の研修を行い、ケアに取り組んでいる。	「身体拘束をしないケア」を大前提に、問題行動があった場合は必ずその原因を考え対応をすることとしている。安全確保が必要な場合、まず抑制するのではなく入居者本人に対して「危険な理由」を伝え納得していただきながら回避する方向へと、言葉かけに配慮している。	
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	虐待に関する研修を行い、ケアに取り組んでいる。		

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
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	権利擁護、成年後見人制度についての研修を行い、利用者に必要となった場合支援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、解約または改定等の際は、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	重要事項説明書や利用契約書等の説明を十分に行い、署名、捺印をもらっている。		
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	運営推進会議や広報等で家族等からの意見や要望を聞く様にしている。又、利用者からは日々の関わりの中で意見、要望を聞く様にしている。	訪問が定期的に、或いは頻繁にある家族とはお会いする時に要望、意見をお尋ねしている。遠方におられるなど諸事情で面会が少ない家族には電話で近況報告をする際に同様にお尋ねしている。家族アンケートも過去に実施したが、質問等内容を再考し、意見要望聴取のために再び実施し検討材料にする予定である。	
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	職員会議での職員の様々な意見を聞き運営に役立てている。	毎月1回(25日)午後6時より職員会議をおこなっており、公休の職員も含め全員参加で入居者の状況報告をはじめ業務に関する様々な話し合いがなされている。管理者は「自由に発言ができる職場にしたい」と、職員からの必要な物品購入希望などの提案を受け入れ、懸案事項はその場で職員全員で検討するよう努めている。	
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	職員一人一人に対して仕事に対する姿勢、実績等を考慮して手当等を支給している。又、様々なスタッフ研修も約1ヶ月1回のペースで行なっている。		
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	職員会議及びスタッフ研修等の際スタッフ一人一人の力量に応じて話をしている。		
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	市内のグループホーム連協に入会をし情報交換を行なっている。		

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
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	家族及び本人より情報提供をして頂きアセスメント、ケアプランに生かしている。		
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	利用者の出来る事を把握し、ホーム内の掃除、洗濯、調理等を手伝ってもらっている。		
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	家族の面会や一時帰宅等を促している。		
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	生活歴を把握し、家族を含め支援を行なっている。	入居者の地元や家族との関係継続の支援は家族の協力のもとになされているが、近隣の馴染みの方との付き合いが少しずつ広がっている。整骨院を受診している入居者が、同じく受診している近隣の高齢者の方と親しくなられ、連れ立って通院することとなり、それが縁でホームへも遊びにきていただけるなど関係作りが行われている。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の性格を把握し利用者同士関わりを持てる様レクリエーション等を通して支援をしている。		

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
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	ホーム退所後も家族等と連絡を取り相談や支援に努めている。		
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握し出来るだけ思い通り暮らせる様支援している。	アセスメントの見直しは変化がなくても3ヶ月から6ヶ月でおこなっており、気づきがあれば随時付け加えている。段々とコミュニケーション能力が落ちていける入居者もいるが、行動、表情で意向や思いを汲み取るよう努めている。	
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	ホーム内での生活の中で利用者の希望を把握し出来るだけ思い通り暮らせる様支援している。		
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	日々の記録(介護日誌等)で確認している。		
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	本人又は家族にケアプランの説明をし変更が必要な場合はその都度医師等に相談しケアプランを作成している。	3カ月毎に、変化がある場合は随時モニタリングをおこなっている。管理者がプラン案を作成し、それをもとに本人、家族の意向を踏まえながら職員全員で考えるプランとしている。	
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	毎日のミーティングや月1回の職員会議での利用の情報を共有しケアプランの見直しが必要ならば行なっている。		
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	利用者の想いを大切に、利用者のやりたい事が出来る様に心掛けている。		

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	利用者に必要な地域資源を各関係機関との情報交換をし把握している。		
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	本人、家族の希望の病院を受診しホームと病院との連携を行なっている。	かかりつけ医への受診支援がなされており、変化があった場合は受診結果を管理者が、家族へ随時電話にて報告している。同行した職員は朝、夕のミーティングにて受診結果を伝え情報の共有もおこなっている。	
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	定期的に行なっている医療連携時において日々の利用者の健康状態を看護職に報告し支援している。		
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。	利用者が利用している病院等とは連絡を取り合い関係作りを行なっている。		
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、事業所の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	本人や家族には利用者に重度化やターミナルについて話し、本人や家族が納得できる支援を行なっている。	医療面のバックアップが可能であり、本人、家族の意向があればターミナルケアの支援を行なうということをホームの方針としている。入居時に方針は口頭で伝えている。	重度化、終末期に関する方針は、職員と共に再度話し合いの上文書にされ、家族の同意を得られることが望ましい。書面にある方針をもとに本人、家族と医療機関、ホームの三者で話し合いを重ねながら支援に取り組んでいかれることに期待したい。
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	マニュアルを作成し訓練を行なっている。		
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、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し訓練を行なっている。 ※地域の方にも協力を依頼している。	スプリンクラー設置を来年5月の取り付け完了に向けて準備中である。年1回の消防署立会いのもとの訓練の他、自主訓練も含め2回の火災訓練をおこなっている。隣家の町内会長や近隣の方に常に火災等緊急時の協力をお願いしているが、より具体的に入居者の避難誘導など協力内容を話し合っていく予定である。	

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	個人の性格を把握し、声掛け、ケアを行なっている。	入浴時、排泄時には配慮を欠かすことがないよう、日常支援しており、トイレの際もひざ掛けをするなどしている。言葉かけも馴れ合いになったり、禁止ワードで感情を傷つけることなどないよう職員間で注意している。また、居室はプライベートな空間として、家族が訪ねて来られた折などは特に配慮している。	
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	利用者に対して意思決定できる様な声掛けを行なっている。		
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	利用者のやりたい事を把握し日々のケアに活かしている。		
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	身だしなみに必要な道具等は自由に使用していただいている。		
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	利用者の嗜好を把握し栄養状態を考えながら提供している。又、食事準備、片付け等は出来る方には手伝ってもらっている。	地域の方から野菜、魚など頂戴することも多く、新鮮な食材を提供できている。知人の管理栄養士にアドバイスを受け塩分控えめの献立を立てており、透析を受けている入居者の主治医からも確認、了解を得ている。魚を捌くなど調理が得意な入居者もあり、生活能力を發揮していただいている。	
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	利用者の栄養、水分補給を把握し支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行なっている。	尿意があらわれる方はトイレを使用されているが、尿意がない方は時間誘導で声かけし、歩行に不安があるため居室のポータブルトイレを使用されている。居室でのポータブルトイレ使用時は、誘導の際は窓を閉め、用を足される間はドアを閉めて待っている。	
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	日々の食事や運動等で工夫をし、又、どうしても便秘の方は下剤の服用にて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	人員、職員の勤務時間の都合で入浴を行っている。(週3回)	毎日でも入浴は対応可能としているが、希望がない為おおよそ1日おきの入浴となっている。職員配置も考慮しながら入居者の希望の時間に入浴いただいている。全員が一部介助は必要であるが、湯船に浸かれると、「声をかけて下さいね」と脱衣所で控えて見守りをし、お一人でゆっくり入浴を楽しめるよう配慮している。	
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	消灯時間は自由であり利用者が好きな時に眠れる。		
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	利用者が服薬している説明書をカルテに添付し把握している。		
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	ホームでの役割を利用者それぞれに持ってもらう支援をしている。		
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	ほぼ毎日外出をし外気浴をしていただいている。	午後は天候、体調を見ながら毎日全員で散歩に出かける日課となっており、入居者も昼食後から心待ちにしている。公園、足浴と様々な場所へ車2台で出かけている。美容室や、急な予定で服の用意が必要となられた入居者の買い物など個別対応の外出もしている。	

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	利用者に応じてお金を持って頂き、買い物等をしていただいている。		
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	電話は自由に使用可能であり、手紙を出すのも自由です。		
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	利用者の共同場所(目に付く場所)には季節のかざりをしていたりしている。	民家(アパート)1階部分を改造しており、浴室、トイレなどはゆとりある広さとはいえないが、キッチンと一体型の食堂は家庭的な温かさがあり、目配りもしやすいホームの中心である。廊下(縁側)眼前に海が広がり日差しが注ぐ空間で、その突き当たりに畳敷きのスペースで談話室として炬燵、テレビを置き、和みの場所となっている。	
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	ホームは全て個室であり一人になりたい時はなれる。又、仲の良い利用者同士、居室の行ききもしてもらえる。		
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	居室にはなじみの物等自由に自宅から持ってこられる。	居室はフローリングの床だが、入居者の希望に沿って部分的にユニット畳を敷き対応している。備え付けのベッド、タンスがあり、コンパクトなスペースなので他の持ち込みの家具はさほど多くはないが、馴染みの調度品、小さな仏壇など持ち込みの品がある。	
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	利用者の出来る事、わかる事を把握し支援を行なっている。		