

自己評価および外部評価結果

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	開設当初より理念は一貫しているが、表現を簡略にして掲示し、実践している。	ホームの理念は、表現を簡略にしてリビングに掲示している。職員には会議や日々の業務の中で意識付けを図っている。	
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	最近では町が主催するいきいきサロンにも参加して、地域の人と交流しています。区民の皆様が家庭菜園で栽培して余ったものを、持ち込んでくださいます。当所の運動会や、クリスマス会にも参加していただいています。	町会には加入している。町主催のいきいきサロンに参加し、住民と交流をしている。恒例の運動会には利用者、家族、地域の住民、ボランティアがさんかしている。家庭菜園で栽培された野菜のお裾分けもあり、日常的な交流も図られている。	
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	レクリエーションの集いや、特に当ホームの運動会に高齢者に参加していただき、介護の実際を見ていただいている。介護保険の初歩的な質問が多いが、丁寧に対応しています。		
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	推進会議では、オブザーバーとして、利用者2～3名が同席することが多く、サービスの実際を目撃しております。会議での意見は鄭重に取り扱っており、サービスの向上に繋がっています。	会議は、町会長、老人会会長、民生委員、家族、利用者、行政のメンバーで年6回開催している。出された意見等はホームの運営に活かしている。	
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	市役所庁舎が距離的に近く、足を運ぶ事が多い。運営推進会議では市職員を毎回同席をお願いしている。事案の判断に迷うときは、指導を仰ぐことが多い。	市担当者とは常に相談や意見交換を行い、協力関係を構築している。グループホーム連絡会にも参加し、運営やサービスについて情報交換を行っている。	
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	夜間の施錠は当然として、日中は無施錠である。今期は身体拘束の必要な利用者はなく、その弊害は全員よく理解しており、講習には年1回以上職員が参加し、講習後レポートを公表して、共有しています。	職員は身体拘束の弊害について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。特に、言葉による行動の制限や抑制については気を付けるようにしている。玄関の施錠は夜間のみである。	身体拘束廃止適正化委員会の整備を早急にされることを期待する。

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
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	県が主催する虐待防止の会合には多く出席し、その要旨を職員に伝達し、防止に努めている。職員も代表とその子の他は、全員主婦であり、虐待はない。日常的に虐待には気を配っている。		
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	現在成年後見制度を利用している入所者がおり、職員は制度を理解している。自立支援は認知症の利用者では困難な事が多い。新薬、新治療法が待たれます。		
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	締結の際には、充分説明している。納得したという証拠書面に署名していただいている。		
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	運営推進会議には、最低1名の家族の出席を常態化するよう努めている。運営に反映させる事は勿論であるが、これといった意見が出ないのも事実である。年1~2回は利用者家族にアンケート調査を行い、ベターな運営を心がけています。	面会時やケアプラン検討会議で家族の意見要望等を聞いている。また、家族アンケートも実施している。出された意見等は運営に活かしている。1か月の利用者の状況を毎月家族に報告している。	
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	ケアプラン検討会議で、ケアに関する事にとどまらず、運営に関しても、職員に自由に発言してもらっている。意見、提案は充分反映させている。キャリアパスの項目にもあり、各自に提出してもらっている。	毎月のケアプラン検討会議や日々の業務の中で、職員の意見や提案を出してもらっている。出された意見等は業務の改善やサービスの向上に繋げている。	
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	代表者と管理者は夫婦であり、職員の周辺状況は充分把握できている。給与等職場環境についても、他のGHの状況に劣る事のないよう、整備に努めている。社労士によるキャリアパス要件設定、就業規則の見直しをした。		
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	管理者はホームに常駐し、個々の職員の能力は把握しています。近隣の協力ホームで研修をお願いすることもあります。管理者はケアの実際を指導しています。特に職員教育係りを指名しています。		

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
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	寺井のGH「あおぞら」辰口のGP「ハッピーホーム」火釜の「ゆず」とは特につながりが強く、相互訪問や職員研修が必要な時は受け入れをお願いしている。また能美市のGHを網羅したGH連絡会で、勉強会を立ち上げ、質の向上を目指している。		
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	極めて基本的なことであり、このようなことは当然である。		
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	極めて基本的なことであり、このようなことは当然である。入所時に聞くべきことのサンプルがあります。		
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	空室がある時は、試験的に入所していただき、本人や家族の反応を見極めることもある。申し込み時には緊急を要する方が多く、他の事業者・施設を紹介しています。最近はこのケースが殆どです。		
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	9名の入所者は、職員とはある種家族のような関係にあり、縫い物や食材の調えは、全く暮らしを共にしているといえる。洗濯物は大量にあるが、それらの整理は協働している。		
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	本人と家族の絆は、殆どどの入所者が強いものであるが、家族といえるほどの者がいない方もいる。又親子でありながら、絆の薄い方もあって、その様な方を支える事にも意を用いている。		
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、親族等に、入所してからできた地区の知人との交流を大切にして、レクリエーション等を通じて継続を支援しています。最近友人の来訪ということは殆どありません。いきいきサロン等で、旧知の方と出会うことがあります。	いきいきサロンに行くと、顔見知りの方と交流や友人の来訪はほとんどないが、入所してから出来た地域の方との交流を大切にし、馴染みの関係が途切れない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
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	利用者同士は、慣れるに従い、名前は言えないまでも、日々関係を深めています。このことを大切にしています。また、より軽度な方が、安全なところを車椅子を押ししたりしています。		
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	転所した場合は、転所先へ訪ねていくが、殆どの場合記憶がない。一般的に、積極的に断ち切ることはしないが、関係は薄れる。転所後死亡した方の、葬儀に出席して、大変感謝されました。		
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	把握に努めてはいるが、多くは自身の意向を表現できず、事後何らかの反応を示すにとどまる。それらを汲み取り、本人本位によりよい方向で検討している。肉親、家族等を介する、又は肉親等が代弁することが多い。	利用者からの思いや希望は少ないが、職員は出来るだけ把握するようにしている。出された希望等は即応するようにしている。また、代弁者として家族に伝える場合もある。	
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	入所時に出来るだけのことを、書面にしていたが、何らかの事情がある方には、入所後時間をかけて、生活歴等を聞き、よりよいサービスにつなげるようにしている。		
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	その様に努めている。各種レクリエーションや、訓練時など、日常では分からない運動能力があったり、なかったりする。心身状態は時間変化がある方が多いが、顔つき、話し掛けで、状態は把握できる。		
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	介護プラン作成には、家族からその意向をその都度、又は訪問時お聞きしている。1ユニットのみのGHなので、全員が1チームである。現状に即した計画である事は勿論である。	ケアプランについては、毎月の検討会議での話し合いや家族の意向を確認して作成している。本人のしたい事や望む暮らしを支援することを重視した内容になるようにしている。	
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	各個人別のファイルがあり、全体としての生活記録のファイルもある。これらは毎日の申し送りに活かされるのみならず、介護計画にも活かされている。原則毎月3人づつケアプラン検討会議を開催しています。		

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
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	日々の散歩や、お買い物、独自の運動会、クリスマス会等を行い、生活を楽しいものに行っている。重症化した者には、主治医の頻回な往診をお願いしている。		
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	今年は、和気小学校4年生の総合学習での訪問がなく、少し寂しいことになった。その分、国造保育園の園児が散歩の途次立ち寄りようになりました。		
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	昨年、ホームにより近い開業医にもホームドクターを依頼した。重症者も多く、すぐ駆けつけていただけ。該ドクターも友好的に応じて下さっている。	4人のホームドクターによる月1回の訪問診療を行っている。いつでも相談や指示が受けられる体制が出来ている。専門科の受診は原則家族に同行をお願いしている。	
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	看護師とは連絡は密であり、(介護職員でもあります)加えて管理者は病院勤務の経験が長く、利用者の体調や、病気には適切な判断をし、看護職に更なる判断を仰いでいる。適切な受診を薦め、訪問看護も受け入れている。		
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。	医療契約先は、かかりつけ医の他に、総合病院もあり、安心である。病院関係者にはホーム内での生活ぶりや入院に至るまでの経緯も詳しく報告している。書式があります。		
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、事業所です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	ホームと家族の間では、これらのことについては、充分話し合いはなされている。今回看取りとなられた方は、家族といわれる方はいませんが、成年後見人との話し合いは充分行われています。(多分成年後見人の受け持ちの範疇にはない)地域の関係者といわれる者との、この種の話はない。運営推進会議に於いては	入所契約時に、重度化した場合や終末期の対応について家族に説明している。看取りを希望された場合は、家族、主治医、管理者で今後の方向性やホームで出来る事、出来ない事を話し合い、確認をした上で実施している。。	
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	定期的に訓練とはいえないが、応急手当や、初期対応は出来る。マニュアルもある。管理者は指導的立場にあり、職員の実践力は身につけている。		

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
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	事故発生時のマニュアルは整備されている。日中は常時3名が勤務しており、更に夜間でも登録はなされていませんが、管理者が常駐しています。(夜勤者は1名)	緊急時の対応マニュアルは整備されている。急変時には管理者、ホームドクターの支援体制が出来ている。	
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	それぞれ契約がなされている。 1.芳珠記念病院(総合病院) 2.寺井病院(総合病院) 3.たつのくちクリニック 4.山上歯科医院	協力医療機関や介護老人福祉施設等との支援体制は確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	特に緊急時に特定されたものではないが、管理者、代表の家が近く、緊急時には10分以内に駆けつけられる。また登録はされていませんが、管理者は夜間、常時詰めています。	夜間は1名の勤務体制である。近隣には職員も居住しており、緊急時に即応できる体制が出来ている。また、管理者は夜間常駐している。	
38	(16)	○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	災害避難マニュアルが整備されている。訓練は2回、うち1回は、消防署員を派遣していただき今回は2月5日に行いました。(総合訓練)年2回のスプリンクラー点検の際には、特に夜勤者を指定して。主として通報訓練を行っています。その他左義長の日に地区の自衛消防団が訓練します。	避難訓練は年2回夜間を想定して実施している。1回は消防職員立ち合いで行っている。スプリンクラーの点検時に通報訓練も実施している。町会長を通じ、災害時の住民の協力をお願いしている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	個別に対応できる体制は、ホーム内では出来ているが、地域の方に分担していただくところまでは出来ていない。地区は小規模で遊動人口といえるものが少なく、何かしら役割を担っている。辰口福祉会館が指定避難場所であるが、やや遠い。	災害時の対応マニュアルは整備され、職員への周知も図られている。土砂災害のリスクが高いので、職員への意識付けを強化している。水害の避難訓練を行っている。備蓄品は完備されている。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

40	(18)	○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	人格尊重、誇りやプライバシーの損壊はしないように対応しています。入所者は誇りは高く、人格の尊重は、厳しく求めています。	職員へは、理念の第一である人間としての尊厳を守ることの重要性を常に指導している。特に、排せつ場面でのケアや言葉使いには、プライドやプライバシーを損ねないようにしている。	時々、ちゃん付けで呼ぶ時があるので、尊厳についての意識付けを高められることを期待する。
----	------	--	---	--	---

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
41		○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	衣類の買い物や、食事の献立、散歩の参加不参加が主たるものであるが、自己決定できるように支援している。		
42		○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	これには弊害もあり、散歩等外出を嫌い、外部との接触、機能訓練、清潔等との兼ね合いで、職員主導になることもあるが、概ね希望に沿っている。		
43		○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	衣類の買い物に帯同したりして、好みのものを買ったりしている。着衣の失行が目立つ利用者には、常時気を配っている。		
44	(19)	○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	毎食とはいかないが、複数の食材を出して、選択させる事もある。軽症の方はやる気が横溢していて、それが連鎖して活発です。もやしのひげとり、豆類のさやはずし等は殆ど利用者がします。	旬の食材や利用者のリクエストをメニューに取り入れるようにしている。季節の行事食や個別、少人数の外食など、食事を楽しむ支援も行っている。利用者は出来る範囲で下ごしらえを手伝っている。	
45		○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	栄養バランスには意を用いている。水分補給には特に気を配っている。各月ごとに体重測定を行い、極端な増減のないように気をつけて、ある程度の食事制限(主として主食の減量)をすることもある。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の歯磨きは必須である。自立して出来ない利用者には、介助して口腔衛生には力点をおいている。口腔衛生の重要度は職員は理解している。		
47	(20)	○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	排泄パターンは個別に把握できている。日中、深夜を問わず、排泄パターンを参考にして、トイレでの排泄を支援している。排泄の記録表があります。記録表のパターンを参考にして排泄を促します。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。トイレ誘導の際は、他者にわからないようにさりげない声掛けを行い、プライドやプライバシーに配慮している。	

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
48		○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	便秘に対する理解は出来ている。排泄のチェックシートもあり、個別の把握は出来ている。便通に対するトイレはウオッシュレットであるが、流さないようにして、便量、形状をチェックしています。		
49	(21)	○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	本人の希望を全面的に受け入れると、入浴拒否や、職員の勤務時間帯もあり、希望通りというわけにはいかないが、それらの兼ね合いの中で個々に希望に沿うようにしている。	個々の希望に出来るだけ対応するようにしながら、一人当たり週2回の入浴を支援している。入浴を拒む方には、言葉かけや対応を工夫し、その人に合わせた支援を行っている。	
50		○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	1部の方には時に夜間覚醒も見られ、ホーム内をウロウロしますが、徘徊とまではいえない)殆んど全員良眠である。不眠によるトラブルはない。		
51		○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	職員は理解しているが、利用者については、理解は少数にとどまる。副作用については利用者は説明しても理解し得ない。職員も完全に理解とまではいかない。症状の変化には敏感に対応している。服薬には適切に対応しており拒否はない。多くの利用者は薬に対する信仰心のようなものがあります。		
52		○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	役割を持たせることに心を砕いている。役に立ちたい気持ちが横溢しており、できる限り応えている。外食、地区のいきいきサロンに参加し、書初め、BBQ参加(同一の食材は無理で、ホームで別造の食材を持込む)楽しみごとの支援はできている。		
53	(22)	○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	散歩、ドライブは日常的に行っている。家族の方にも、帯同して出かけていただくようお願いしている。好天の日にはドライブしたいと言う方が多い。地域の方がどこかへ連れて行って下さるということはない。	天気の良い日は、散歩やドライブを積極的に行っている。出来るだけ利用者の希望に沿った外出を支援している。家族と一緒に外出を楽しむ機会も設けている。	
54		○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	創設当初はお金を持って買い物に行くこともあり、金銭ノートもありましたが、金銭管理は廃止しました。当地にはスーパーやコンビニといった商業施設がなく、あったとしても、金銭の管理はできません。		

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
55		○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	てがみを書ける人はいません。でんわを掛けたいという方は、帰宅願望がつのった人が、タクシーを呼んでくれというものでしかありません。		
56	(23)	○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	入所者には家庭菜園、山野草の愛好家が多い。玄関、居間等には季節の花を飾り、トイレの脱臭は機械的で完全です。管理者は元山野草の会員でした。冬期は薪ストーブ、床暖房、暖房便座朝日の遮光はカーテンでと配慮しています。	玄関、リビング等には、季節の花が飾られ、冬季には床暖房と薪ストーブで心地よい暖かさを提供している。利用者一人ひとりの生活リズムを尊重し、ゆったりとした環境を整えている。	
57		○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	利用者同士の間人間関係に配慮し、関係が悪化した場合には、即刻食卓の席替えを行ったりしている。表玄関や裏のサンルームには数人掛けのソファやベンチを置いてあり、思い思いに過ごせるようになっている。		
58	(24)	○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	本人が入所前に使用していた筆筒、物入れ等の持込を 奨励。しています。家族の写真等も飾り、居心地よいように工夫しています。ホームで行うお誕生会の本人写真も飾っています。	馴染みの物や使い慣れた物を持って来てもらうようお願いしている。タンスや家族の写真等を持ち込まれ、居心地のよい空間を作っている。	
59		○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	何より安全を最優先して、転倒の危険のないようにしている。上履きを廃止。ベッド下に動きセンサーを取り入れたりしている。見守りカメラは、自立を支援している。		