

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 第1グループホーム)

事業所番号	0270100977		
法人名	医療法人 白鷗会		
事業所名	まちだグループホーム		
所在地	青森県青森市大字羽白字沢田5-2		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月26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)】

医療と福祉が統合して開設したグループホームは、法人クリニックとの連携により、24時間健康面で不安なく生活でき、利用者様・ご家族様が望まれば終末期ケアを行う体制が整っております。ホームからの働きかけにより近所の方が行事に積極的に参加してくれるようになりました。今後も地域の方が気軽に立ち寄ってもらえるような地域に溶け込んだグループホームを目指していきたいと思っております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.aokaigoyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270100977&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階		
訪問調査日	平成23年2月12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)】

--	--	--	--

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	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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踏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	法人全体の朝礼で毎日、理念の唱和をしている。まちだグループ全体が医療・福祉の拠点となり、地域に根ざしたものとなっている。職員全員が地域の方とのふれあいを大切にし、行事、防災訓練の都度参加をお願いしている。		
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	近隣の方と普段、挨拶を交わす他、夏祭り・避難訓練にグループホームの見学も兼ねて参加いただいている。何か行事がある度に声掛けし、交流を深めている。		
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	講師を招き、「認知症サポーター講座」を開催し、利用者家族・地域の方・職員が共に学び、認知症への理解を深めている。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	毎回活動報告を行い、「外部評価」の結果は家族及び参加メンバーに配布している。運営推進会議と行事を同時に開催することで、地域の方が気軽に参加でき、意見・要望が述べやすく情報交換の場となっている。そこで得た情報をサービス向上に生かしている。		
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	特に生活保護受給者の担当者とは連絡を密にとり、本人の状況を伝えている。介護保険関係の担当者には提出書類等についてアドバイスを受けている。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	どのような行為が身体拘束にあたるのか等、具体例を示した研修資料の回覧により、全員が周知している。建物が交通量の多い道路に面しているため、万が一に備え、やむを得ず施錠している。身体拘束に関しては切迫性・非代替性・一時性の条件を満たす時のみ、本人または家族の同意を得ることとしている。また、経過を記録することとする。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待を決して行ってはいけないという考えが職員全員に浸透している。「高齢者虐待防止」の外部研修を職員が受けている。その後、全員が学ぶ機会を得るために、研修資料及び研修記録を回覧している。		
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	「日常生活自立支援事業」については資料を回覧し、「成年後見制度」については外部研修を受講し、研修資料及び研修記録を回覧している。現在利用されている利用者はいないが、今後相談を受けたら、利用できるよう援助していきたい。		
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	契約時は、利用者または家族と重要事項について十分に説明を行い、署名と押印を頂き同意を得てサービスを開始している。サービスの終了についても、重要事項説明書に記載し、説明を行っている。料金等に係る改定については事前に書面で同意を得て、再度重要事項説明書を作成し、署名と押印を頂いている。		
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並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	入居時に苦情担当窓口を設けていることを説明し、また、運営推進会議に家族の参加があった時は意見・要望が表せる雰囲気づくりを心掛けたり、外部評価のアンケート結果をサービス向上に反映させている。		

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
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	朝の申し送り時やミーティング時に随時意見を聞き、仕事に反映されるようにしている。		
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	代表者は資格取得を奨励し、資格取得後は手当を加算している。職員の健康維持のため年1回の健康診断と夜勤者に対して年2回の健康診断を実施している。月1回、法人内の事業所から1名参加し、代表者に対して日々の業務について報告する「業務報告会」を開催している。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員一名が年1回外部研修に参加できるよう月間計画を立てている。研修後は研修記録を作成し、受講内容を業務に反映できるよう全職員に回覧している。契約している訪問看護ステーション看護師2名がスーパーバイザーの立場になり、助言できる仕組みとなっている。		
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つくり、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組みをしている	年1回近隣のグループホームと研修会を開催しているが、同時に情報交換の場ともなっている。今年は「グループホームにおける地域との関係について」をテーマに意見交換している。		
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の生活の様子を家族、または担当者から情報提供して頂き、利用者が環境に早く慣れて、その人らしく暮らしていけるように生活全般に気を配り、不安がないように努めている。入居当初は本人が寂しくならないように、家族、友人、知人の面会をお願いしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の要望や不安なこと等をじっくり傾聴し、できるだけ家族の意向に沿えるよう職員間で話し合い援助方法を共有し、家族へ援助方針を伝えている。家族と職員間に良い信頼関係ができるように努めている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申し込みの相談依頼者が抱えている問題に緊急性・切迫性があり、当事業所で対応できない場合(あいにく満床の時)は、居宅ケアマネや他サービス機関と連携し、支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全職員が利用者と職員は対等な関係であるということを前提に支援している。食事作りは利用者に野菜の皮むき、配膳、茶碗拭きなどをお願いし、共同で行っている。家庭的な対応をしながら、個人として尊重している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族と報告・連絡・相談を心掛け、利用者がよりよく生活できるように努めている。		
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	普段の会話や生活歴から馴染みの人やよく行っていた場所を把握している。訪ねてくる友人や知人を歓迎している。また、入居時、馴染みの物を持ってきて頂いたりして、入居前の生活が継続できるように努めている。		
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	日中、利用者がひとり居室で過ごすことがないように、動機づけをして声掛けし、利用者同士が楽しく会話できるように、職員が仲介し、利用者同士のトラブルを未然に防ぐように目配り、気配りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	今までの縁を大切にし、利用者が退居先でも不安なく生活できるように、担当者にこれまでの支援内容・生活歴・心身の状態等、必要なことを情報提供している。退居後も本人及び家族が訪ねてくることを歓迎している。		

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	
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	利用者ひとりに対して1名の介護担当者を配置し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、計画作成担当者に情報提供し、どのように支援していくべきかその都度検討している。		
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	入居時、家族及び利用者からヒアリングし、「基本情報」シートに生活歴、生活状況、家族情報等を記載し、職員全員で情報を共有している。また、入居前の担当ケアマネから情報提供頂き介護計画に反映させている。		
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	職員全員がケース記録等から、利用者の生活のリズムを把握するとともに、毎朝必ず利用者に声掛けし、普段と変わった様子が見られないか観察している。「できること」を継続していくため、簡単な作業や手伝いをお願いする他、日々の会話から「したいこと、得意なこと」を把握している。		
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	計画作成担当者を中心に、アセスメント表を作成し、職員間で話し合いニーズを明らかにして実行可能な具体的計画を作成している。本人及び家族へ説明し、同意を頂けたら署名・押印をし、計画書を交付している。また、1ヶ月ごとに各介護担当者から計画の実践状況を報告してもらい、次の計画につなげている。		
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、利用者一人ひとりについてケース記録に生活の様子、出来事、働きかけたこと、身体の状態について記入している。特記事項については全員が情報を共有できるように申し送り時に伝えている。		

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	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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				
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	民生委員、地域包括支援センター職員より、利用者が参加できる催し物や地域の情報を提供してもらっている。法人内のケアマネと月1回会議があり、介護保険以外で受けられるサービスや他事業所のこと等について情報を得ている。			
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し、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	受診は殆ど法人内のクリニックを利用するが、家族及び本人の希望があれば、主治医に紹介状を書いて頂き、他医療機関を受診している。			
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員が毎日、体温、血圧、脈拍を測定し、法人のクリニックに報告する他、看護師が巡回に来た時、利用者の様子を報告し、指示を受けている。また、訪問看護ステーションと契約し、看護師が来苑時、健康チェックされたり、アドバイスをくれるので、利用者は健康面で安心して暮らせる。			
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	退院後は入院中の経過等を記した看護サマリーを頂き、生活する上で注意すること等指示を受けている。			

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
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に利用者及び家族に、医療機関との連携が取れているため、希望すれば看取り介護もできることを伝えると同時に「看取りに関する指針」を交付している。殆どの利用者が最期までグループホームで過ごされる。		
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	急変や事故発生時に備えて連絡対応マニュアルがあり、全職員が周知している。応急手当救急法については資料を回覧している。急変時の初期対応については、今まで何度も急変を経験しているため、全職員が速やかに行える。		
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	火災の避難訓練は年2回(春と秋)日中と夜間を想定して行っている。建物に隣接する近所の方も参加され、協力体制ができています。避難訓練の際は通報訓練も同時に行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者と職員は対等な関係であることを職員全員が周知している。入浴介助、排泄介助については特にプライバシーに配慮し、適切な声掛けをし、速やかに行っている。		
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	全て利用者本人に確認し、決定している。意思表示が出来ない利用者については、本人の立場に立ち、職員が決定している。		
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	入浴、食事以外は時間が決まっておらず、利用者はスケジュール管理のない自由な生活をしている。なるべく本人の希望に沿うようにしている。		

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	
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	清潔を第一に考えながら、自分で着たい服を着て頂いている。外出行事の際は少しおしゃれして出掛けている。意思表示できない人には職員が選んで着て頂いている。			
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	献立は苦手なものがある場合は食べられるものを用意している。調理の手伝いや茶碗拭きをお願いしている。一緒に食事していないが全体を見守りしている。			
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	法人内の栄養士が栄養や食事量を考えた献立を作成している。利用者の嚥下状態に応じて常食とキザミ食・ミキサー食に分けている。月に1度、栄養士にグループホームの意見・要望を報告している。			
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、口腔ケアを実施している。自分でできる人は行って頂き、出来ない人は介助している。			
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向けた支援を行っている	身体状況を考慮しながら、その人に合った排泄パターンをとっている。			
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	午前には飲み物を、午後はおやつと飲み物を必ず摂ってもらい、水分摂取を大目にするように心掛けている。排便を毎日チェックし、便秘時は医療機関に相談している。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は週3回決まった日の午前中に行っている。入浴の順番は希望に沿うように考慮している。			

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	
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	夜間眠れない状況が続いた場合は医療機関と相談したり、昼夜逆転している人は日中活動していただく工夫をしている。			
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	服薬や薬の管理は徹底している。職員間で連絡や申し送りを確実にし、症状が変化した時は速やかに医療機関に報告し、指示をもらっている。			
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	その日の体調等を見ながら、調理手伝い・洗濯たたみなどを一緒に行っている。歌番組や時代劇を見たり、運動やゲームを行っている。			
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。また、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	日常的に外出というのは難しいため、外出行事を実施したり、数名で買い物に行ったりする。体力的に無理のないように行き先を考慮している。			
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	金銭管理のできる人に対しては外出の際、希望のものを購入の時、自分でお金を支払っていただき、管理のできない人は職員が管理する。月に一度、レシート・領収書、預かり金残高を家族に確認してもらっている。			

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	
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	利用者から依頼があれば、職員が電話し、繋がったら本人に渡している。手紙を代読したり、代筆している。			
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	安全を第一に考えながら、居心地の良い空間づくりを心掛けている。カレンダー、装飾等、季節に合ったものを利用者と一緒に製作し、飾っている。			
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	安全を第一に考えながら好きな場所へ行けるようにしている。			
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	安全を第一に考えながら清潔で過ごしやすい居室にしている。			
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」や「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	利用者個人の状況に応じて対応し、安全な生活ができるようにしている。カレンダーの日付を変えていただいたり、入浴日の掲示板を作り、一目見てわかるように工夫している。			