

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	2690400052		
法人名	医療法人社団 長啓会		
事業所名	グループホーム京都下京の家(1号館)		
所在地	京都市下京区夷馬場町30番地1		
自己評価作成日	平成29年10月11日	評価結果市町村受理日	平成30年4月6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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&dirvosyoCd=2690400052-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年1月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護の方の受け入れもしている ・手作りおやつを提供している ・低料金で利用していただけるようにサービスの提供をしている
--

【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)】

当該ホームは、個々の利用者のペースで暮らせるような支援を心がけ、職員は日々話し合いながら連携良く取り組んでいます。今年度は管理者の交代が続きましたが、現管理者は職員とのコミュニケーションを大切に意見を言いやすい関係や環境を作り、行事や薬の管理などの担当からの提案や物品の購入、シフトの希望等の意見を運営に活かしています。日曜日の昼食は利用者の希望を聞き献立を考えたり、誕生日ケーキ作りや日々のホットケーキなどのおやつ作りは利用者の楽しみとなっています。また協力医の往診日が個々に違うため、来訪している日が多く相談しやすい環境があり体調の変化に合わせ速やかな対応を心がけ、以前には利用者や家族の希望から看取り支援も経験し意向に添った支援に努めています。

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

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	運営推進会議を中心に地域の方との交流に努めています。	法人の理念の基事業所独自の理念「地域と手をつなぎ安心安全温かい家庭を築きます」を作成し、玄関に掲示しています。管理者は理念にそったケアについて会議で実践できるように発信していますが、職員が意識したり振り返る機会は少ない状況です。	管理者や職員の異動などを機に理念を振り返る機会をもち、職員間の思いを話し合い見直すなど共有して実践に繋がらねてはいかがでしょうか。
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	地蔵盆の行事に参加できる方はさせていただいる。回覧板を回して学区・町内の情報を知っている。	自治会に加入し回覧板や運営推進会議で地域の認知症カフェや文化祭などの情報を得ており、地蔵盆の際には地域の方に立ち寄ってもらっています。また手品や音楽のボランティアの来訪があり、利用者と楽しんでいきます。	地域の情報を得ていますので、参加できるように取り組んだり、保育園児等の子ども達との交流に向けて働きかけられるなど、地域の方々との交流を期待します。
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	今の所、地域への貢献はできていません。		
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	必ず参加していただいた地域の団体の方のご意見を参考にして、出来ることは実践するようにしている。	会議は家族や民生委員、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員をメンバーとして開催し、利用者の状況や行事の予定と報告を行い、意見交換をしています。地域の行事等の紹介や情報をもったり、ボランティアの紹介を受け手品などのボランティアの来訪に繋がっています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の報告書を必ず届けるようにしています。	運営推進会議の議事録の提出や事故報告などは直接役所に管理者が出向しており、案件によっては法人が対応しています。実践者研修などの研修案内が来た際には対象者があれば参加できるようにしています。	
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、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	具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに努めています。	年に1度は身体拘束についての研修を計画し、虐待防止についての研修を兼ねて実施しています。言葉による行動の制止については特に注意を払い、玄関や各ユニットは施錠をしていますが利用者に寄り添い拘束感を感じないよう支援しています。居室にセンサーを使用している利用者もいますが、安全に移動するための支援に繋がっています。	

グループホーム京都下京の家(1号館)

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	高齢者虐待関連法について学ぶ機会を持ちました。また、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、防止に努めるように再認識し努めていきます。		
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	勉強の機会を設けています。		
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	実行しています。		
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	施設内では意見箱を設け、会社としては意見等を言える電話番号を設けています。	家族の面会時や電話をかけた時に利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いています。報告のタイミングについての意見を受けて、早目の報告ができるよう職員にも伝え意識を統一できるように取り組んでいます。	
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	会社として意見を言える電話、部署を設け、施設内でも職員会議で意見を言えるようにしています。	月に1度の職員会議や日々職員とのコミュニケーションの中で管理者は意見や提案を聞いています。物品の購入やシフトの希望等の意見が出されたり、行事や薬の管理などの担当からの提案があり、職員の意見が運営に反映できるように取り組んでいます。	
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	努力しています。		
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	今、進めています。		

グループホーム京都下京の家(1号館)

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	地域ネットワークの会に入り交流をしています。		
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	十分に本人様の意向を聞き、人間関係づくりに取り組んでいます。		
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	家族様にも聞き取りをして、本人様望まれること、施設に望まれることを聞き取って関係づくりに努力しています。		
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	今、必要とされている支援を見極めて他サービスも含めて対応に努めています。		
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	共に利用者様と生活する関係づくりを築けるように努力しています。		
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	共に本人様を支えていく関係を築くように努力しています。		
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	できるだけ途切れないように支援に努めています。	孫や親せきの来訪時には居室でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。年末年始に自宅に帰る利用者や馴染みの病院へ受診している利用者があり、その際にはスムーズに出かけられるように準備等の支援をしています。また年賀状のやり取りをしている方には葉書きや切手の準備や投函等の支援をしています。	

グループホーム京都下京の家(1号館)

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	利用者様同士が関わり会えるように支援をするように努めています。		
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	必要に応じて連絡を取るようにしています。		
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	できるだけ本人様の思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	入居時に本人や家族と面談したり、以前利用していた事業所や担当ケアマネジャー等から様々な情報をもらい、意向の把握に繋がっています。入居後は職員の関わりの中で得られた情報は記録に残し、思いの把握が困難な場合もサービス担当者会議等で本人本位に検討しています。	
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	すべてのその方の暮らしてこられた様子の把握に努めています。		
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	把握に努めています。		
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	現状に即した介護計画を作成するように努めています。	本人や家族の意向、アセスメントを基にサービス担当者会議を開催し、介護計画を作成しています。3か月毎にモニタリングを行い、利用者の状況に変化がなければ6か月毎に見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、必要に応じて往診時の医療情報も計画に反映しています。家族の意向は見直し前後に説明し内容の確認をしています。	
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	個別『記録用紙』に記入しています。		

グループホーム京都下京の家(1号館)

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	できるだけ支援やサービスの多様化に取り組んでいます。		
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	地域資源を把握し、本人様が楽しむことが出来るよう支援しています。		
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	協力医院としっかり関係を築き、適切な医療を受けられるようにしています。	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明していますが、ホームの協力医に変更する方も多く協力医の月に2回の往診を受けています。協力医が来訪している日も多く、日々相談したり看護師に電話で相談することもあります。元のかかりつけ医の専門医への受診をしている方もおり、その際には家族が付き添い口頭で情報交換をしています。	
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	利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援しています。		
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。	退院前カンファレンスに参加し、相談員の方と電話で情報の交流をしています。		
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	早い段階から家族様と話し合っており、今後の方針を決めるようにしています。	入居時にホームでできない医療行為等を伝え、状況に合わせて看取り支援も行うことを説明しています。数年前に看取り支援の経験があり、重度になった時に医師から状況を家族に説明し意向を確認し、訪問看護を利用しながら看取りを支援していく方針です。看取り支援についての研修も行っています。	
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	応急手当や急変時の対応について、訓練をおこなっています。		

グループホーム京都下京の家(1号館)

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)	○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	避難訓練を年に2回しています。9月にも行いました。	年に2回行う消防訓練は、夜間を想定し通報や消火器の使い方、職員が利用者の代わりに車いすに乗り誘導する訓練を行っています。消防署の立ち会いの下行う時にはアドバイスをもらっています。また水や非常食の備蓄をしています。	地域との協力体制の構築に向け、運営推進会議で話し合ったり、訓練への参加を依頼する等の取り組みをされてはいかがでしょうか。
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	お一人ひとりの尊厳とプライバシーを確保する対応をしています。	プライバシー保護や虐待防止などの研修の中で、個々の利用者を尊重した対応を職員は学んでいます。特に子ども扱いにならない事や丁寧な対応を心がけています。不適切な対応があれば、会議時やその都度注意しています。また希望にそって同性介助にも対応しています。	
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	できるだけ本人様が自己決定できるように支援しています。		
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	その方のペースに合わせた介護をするように心がけています。		
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ができるように支援しています。		
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	楽しみになるようにとおやつの変種化をしています。準備と片づけを一緒にしてもらっています。	業者から調理された食事が届きホームで温め盛り付けています。利用者には下膳や食器洗いなどの後片付けに携わってもらっています。年に1度嗜好調査を行ったり、毎週日曜日の昼食は利用者の希望を聞きながら食事作りをし、時には職員も一緒に食べています。ホットケーキやお好み焼き、誕生日ケーキなどのおやつ作りを楽しんでいます。	
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	水分量を大切に声掛け、水分の提供をしています。		

グループホーム京都下京の家(1号館)

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
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	食後の歯磨き、義歯のケアを必ずしています。		
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	自立の方については、自分でしていただくように支援しています。	排泄チェック表を記入し利用者のパターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。職員から提案や、利用者の状況に合わせた支援方法、排泄用品の選択について日々話し合っています。入院時おむつ使用になった方も退院後は歩行状態の回復と共に布の下着にまで戻った方もいます。	
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	便秘の日数を管理し、気を付けるようにしています。		
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	その方の体調の状態を鑑みて入浴介助するようにしています。	入浴は午後の時間帯に準備し、少なくとも週に2回入れるように支援しています。一人ずつゆっくりと入浴してもらい、時にはゆず湯等の季節湯も楽しんでいます。利用者の状況によっては希望があれば午前中の中の入浴や回数を増やすことも可能です。拒否される方にはタイミングや対応する職員を変える等の工夫をして無理なく入ってもらっています。	
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	安心して気持ちよく支援できるようにしています。		
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	服薬管理には特に気を付けており、服薬の支援と症状の変化の確認に常に努めています。		
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	お一人おひとりの生活歴や残存能力を特に生かせるような支援やプログラムを考えています。壁面アート制作、台拭き、食器洗い・拭き等。		

グループホーム京都下京の家(1号館)

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
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	普段の散歩、10月は梅小路公園へのピクニック、11月は嵐山への紅葉ドライブを行った。	気候の良い時には近隣の公園に散歩に出かけたり、少人数でドライブに出掛けています。外出行事として季節を感じられる花見や紅葉狩りに行ったり、動物園に出かけるなど、外出を楽しむ機会を作っています。更に日常的な外出を増やしていきたいと考えています。	
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	今の所、利用者様本人にお金を持っていただくことはしていません。必要な物はご本人様と家族様と相談させていただいて、こちらから出させていただいています。		
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	今の所、電話使用、手紙を書かれる方はおられません。		
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	教養の空間は常に掃除・整頓し気持ち良く使用、いただけるように心がけています。	共有空間には季節を感じられるよう書初めやリース、利用者で作った貼り絵などを飾っています。毎日職員が掃除を行い、利用者の体感も配慮しながら室温調整をしています。加湿機を置き湿度調整をしたり、脱衣所にもエアコンで温度差の無いようにしています。リビングの端にソファを置き少人数で過ごせる場所も確保しています。	
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	フローアを使っての利用者同士の交流をしてもらっています。		
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	家族様と相談しながら居室で気持ち良く過ごしていただけるように工夫しています。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらえるよう説明し、タンスや棚、テレビ、テーブルとイス等の持参したものを家族が配置しています。大切にしている仏壇や好きな本などを持って来ている方もいます。希望があればベッドではなく布団を敷いて休むことも可能です。	
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	内部の環境作りは、利用者様にお手伝いしていただいたりして、安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		