

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	3271800520		
法人名	有限会社 プラスロックアソシエイツ		
事業所名	グループホーム「あさぎりの家」		
所在地	島根県邑智郡川本町川本1179-2		
自己評価作成日	平成27年12月25日	評価結果市町村受理日	平成28年3月11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 x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【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	平成28年1月22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)】

看護師の配置および、協力医療機関の在宅診療科との連携があり、特に医療面において24時間365日の安心を提供しています。
 全職員で情報を共有し、ケアの統一を図り、一人ひとりの能力、意欲、活動量、希望に合わせた支援、その人らしさを大切にした支援ができるよう取り組んでいます。
 地域との交流を図るため、地域の行事(とんど焼き、文化祭等)に参加しています。

【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)】

職員は利用者の気持ちを汲み取り、利用者になんとか喜んでもらえるように、利用者の得意なことや趣味を援助計画に挙げて個別支援に取り組んでいる。ラジオ体操や書道、壁紙作りなどを行いみんなで集う時間も大切にしている。利用者の情報を得て一緒に喫茶店に行ったり、認知症カフェに出かけるなど、重度化や建物の構造上の困難な状況の中で声をかけて外出の機会を作り支援している。

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	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

[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	常に理念を意識するようにホーム内に掲示し、ミーティング時には必ず唱和するようにしている。 年度末にはミーティング時に振り返りを行う。	唱和や掲示を行い日々理念を意識しながら支援に取り組んでいる。年度末には職員一人ひとりが振り返りを行い課題を次年度に繋げている。	
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	地域の行事への参加や、話し手ボランティアの定期訪問も継続している。	地域の文化祭やとんど祭りに参加したり、3ヶ月に1回、話し手ボランティアの来訪があり交流を図っている。	
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	地域の方の訪問や面会時には、施設の紹介や日常生活、認知症の方への接し方などの話をするよう努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、活動状況や利用者の状態、ヒヤリハット等を報告し、助言や意見をもらっている。	活動状況やヒヤリハット事例などを報告し事業所の現状を伝えている。自治会長にも相談しながら地域の方の参加をお願いしている。利用者、家族は参加していない。	利用者、家族の声を反映させる工夫を望みたい。
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	担当者に事業所の状況を伝え、入居者情報や研修情報をもらったり、相談している。	運営推進会議で情報交換をしたり、困ったことや入居者募集などの相談をし助言をもらっている。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、職員の意識を高めるよう努めている。 日々のケアの中で気になることがあれば、職員同士その都度意見を交わす。	歩行の不安定な人が多くなり言葉による制止をすることがあるが、年1回の勉強会や日々の支援の中での気づきをその都度話し合い意識して取り組んでいる。	
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	虐待についての勉強会を行い、日々のケアの中でも職員間で注意喚起を行う。		

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	日常生活自立支援事業を利用している利用者があり、社会福祉協議会と連携している。また、この事について職員に説明している。		
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	契約時には特に、利用料金、リスク、緊急時の対応、退所の要件について詳しく説明し同意を得るようにしている。また、状態に変化がある場合、面接や電話で今後の方針を含め家族と話し合っている。		
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	来訪時に意見を聞いたり、必要時に電話をしたり相談を受けることもある。定期的に手紙を送り状況を伝えている。	毎月便りを送付して近況を報告し来訪時などに意見を聞いている。家族から外出時の食事形態について相談を受けることもあり詳細に説明し対応している。	
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	ミーティング時や日常的に意見を聞き、運営に反映させるようにしている。月1回、代表者と管理者が面談を行い意見交換をしている。	管理者、職員は日頃から意見交換を行い、勤務体制、休憩時間など改善している。管理者は月1回代表者と面談し、職員の意見をまとめて提出している。	
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	職員が利用者と離れ、一息入れられる休憩時間と場所を確保したり、希望の休みや希望の勤務が取れるよう協力している。		
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	職員の希望を聞きながら勉強会を行ったり、外部研修に参加できるようにしている。新入社員にはOJTを活用している。		
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	他のグループホームに電話をしたり、在宅医療連携推進会議に出席し、サービスの質が向上できるよう取り組んでいる。		

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
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	訪問や見学にこられた時に、本人や家族から生活の様子や不安を聞くようにしている。本人から信頼が得られるよう、声掛けをして会話の機会を増やすよう努めている。		
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	面接時に家族からの要望や不安に思っていることを聞き、安心して頂けるように努めている。 自宅での状況を確認し、アセスメントに残している。		
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	本人や家族の思い、状況を確認し、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	体調に合わせて声掛けし、調理や洗濯物たたみなどの手伝いや買い物など、共有できる時間を作っている。		
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	毎月、写真入りの手紙を家族に送り状況を伝えている。 必要に応じて家族に連絡し、面会や外出などを促してもらい精神安定につなげられるよう努めている。		
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	友人、知人の訪問があれば、今後も積極的に面会してもらえるよう声掛けをしている。 散歩や外出の機会を増やし、馴染みの人との関係を継続できるように支援している。	馴染みの知人、友人も高齢で以前に比べ面会が減っているが、面会時にはまた来てもらうように声をかけている。利用者の習慣を知り馴染みの場所に出かけるなど支援に努めている。	
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	利用者間の関係について職員間で共有し、色々な場面で調整役となっている。		

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
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、他施設との情報交換を行っている。		
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	日常の会話の中から本人の思いや希望を汲み取り、出来るだけ思いに沿えるようにしている。 少しでも時間があれば、利用者と会話をしよう努めている。	担当職員と一対一の場面でゆっくりと話を聞いている。これまでの暮らしの情報を得て支援に繋げ、家族にも利用者の思いを伝え協力を得ている。	
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	家族や利用者への聞き取り、在宅、施設でのデータベース、個々のアセスメントで生活歴を把握しよう努めている。		
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	職員が行動や会話を共にし、気付いたことは申し送りやミーティングで共有できるようにし、ケアプランに反映させている。		
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	月1回、全職員で個別計画の評価、見直しを行い新たな課題についての計画を作る。それについて実施した事、結果は個人記録に書く。	担当職員が作成した個別援助計画書をもとに全員で話し合い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。毎月話し合い状況変化に柔軟に対応して見直しをしている。	
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	援助方法や内服などに変更があった場合、その後の変化を細かく記入し、申し送りで伝え、共有し、介護計画の見直し、作成に活かすようにしている。		
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	定期受診や緊急時の受診介助、また、買い物や散髪への連れ出しを行っている。		

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
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	月1回認知症カフェに参加している。地域のボランティアの来訪などで、楽しみな場を提供している。体調に応じて、訪問理・美容を利用している。		
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	希望のかかりつけ医の受診をしている。月2回の訪問診察があり、緊急時には24時間、協力医療機関と連携できる体制がある。	希望するかかりつけ医を受診し、協力医療機関の在宅診療科と連携して対応している。	
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	利用者の状態に変化があれば、早めに協力医療機関に連絡し、相談、指示を受けている。		
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。	入院時にはデータベースを提供し、本人の状況が把握できるようにしている。医師、看護師、相談員を通じ、入院中の情報を得て早期退院にむけアプローチしている。		
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	早い段階から本人や家族、主治医と話し合い、今後の方針を決め、それに沿った支援ができるよう取り組んでいる。事業所の対応力についても、その時に触れている。	家族には、現在の事業所の体制では原則看取りを行わないことを説明している。利用者、家族、医師との話し合いのもと、事業所としてできる限りの支援をしている。	
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	事業所に緊急マニュアルがあり、いつでも見られるようにしてあるが、ケースを想定した勉強会の実現には至っていない。		
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	年2回(1回は消防署立会い)利用者も参加して消防訓練を行っているが、水害、地震を想定した避難訓練も計画していきたい。1日分の非常食を準備している。	今年度は消防署の都合で2回とも事業所単独の避難訓練となった。防災訓練も地域の参加を依頼し予定していたが当日悪天候で中止となった。最低限の備蓄は準備はしている。	今年度は地域の人参加は実現できなかったが、継続して呼びかけ取り組まれることを期待したい。

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
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	居室の出入りや排泄時の声掛けなどに気配りし支援している。 トイレはカーテンで仕切っているが、他の利用者がいることもあるので気を付けている。	外部研修に参加した職員を中心に勉強会をし全職員で共有している。敬語、丁寧語、方言には気配りをしながら、よそよそしくならず、馴れ馴れしくならないように気を付けている。	
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	衣類の買い物、誕生日や外出時のメニューなど自分の好きな物を選んで頂いている。 入浴や手洗い、レクリエーションの参加も本人の意思を確認している。		
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	本人のペースで自由に生活して頂いている。 手伝いや散歩、レクリエーションなども無理強いせず、気持ち良く参加できるよう声掛けしている。		
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	外出する際は、自分の好きな服を選んで頂き、身だしなみを整えられるよう支援している。 また、欲しい服がある時には一緒に出掛け、自分で選んで頂けるよう支援している。		
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	誕生日や季節の行事には、食べたい物を聞き作っている。 利用者の状態に応じ、職員と一緒に作業したり、できる事はしてもらっている。	利用者の力に応じてできる作業をしてもらっている。味付けや献立も利用者の希望に添うように工夫をしている。	
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	個々の状態に合わせて、食事量や形態を変えている。 水分補給のコップを大きめの物に変更した。 夜間も居室にお茶を置き、トイレ時に声掛けをし摂取して頂くよう支援している。		
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、歯磨き、口ゆすぎの声掛け、介助をしている。 夜間は義歯を外してもらい職員が洗浄している。 週1回洗浄剤で洗浄している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、利用者に合わせた声掛けや支援を行っている。	利用者に合わせて声かけを行いトイレでの排泄支援に取り組んでいる。夜間移動が難しい利用者はポータブルを使用している。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、乳製品を取り入れている。出来る範囲での散歩や運動、十分な水分補給をして頂く。排便チェックにて個々の状態を把握し、薬の調整を行う。		
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	計画的に支援しているが、利用者の希望があれば柔軟に対応している。	週2～3回入浴できるように支援している。寒い時期には嫌がられる利用者が増えるのでタイミング良く声をかけるなど工夫をしている。	
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	個々の安眠、休息パターンを把握し安定した生活リズムが作られるよう配慮している。日中の活動量や疲れ具合に応じて休息を取っている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、把握できるようにしている。処方された薬には日付をつけ、服薬までに3回以上のチェックを行い誤投薬を防いでいる。薬に変更があれば、体調の変化を把握するよう努めている。		
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	個々の得意な事や好きな事、できる事を把握し、力を出せる場を作るよう心掛けている。欲しい物や出掛けたい所があれば、支援できるように努めている。		
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	職員と外出し、喫茶店でお茶を飲みながらゆっくり過ごすような取り組みをしている。本人の希望を家族に伝え外出できるよう支援している。	担当者はその日の状態を見ながら散歩や外出の声をかけ誘うようにしているが、出ることには消極的な人が多い。認知症カフェに行ったり喫茶店に行くなど、少しでも出かける機会が増えるように工夫している。	

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	お金を管理できる人には少額を手元を持って頂いており、買い物時の支払いを自分でして頂いている。		
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	電話はいつでも自由に使えるようにしており、自分でかけられない時には支援するよう努めている。 家族に手紙や年賀状を出せるよう支援している。		
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	ホールと廊下の温度差に配慮している。 お気に入りの場所で、料理をしている音や匂いを感じる事ができる。 利用者の作った壁紙や写真、塗り絵や習字を飾っている。	ホールと廊下との温度差があるので少しでも緩和するようにドアを開けるなど工夫している。利用者の好みの場所があり居心地良く過ごせるようにソファを設置している。	
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	ホールのソファで利用者同士が穏やかにくつろげるスペースとなっている。		
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	入居時には、使い慣れた家具や生活用品を持ち込めることを家族に説明している。アルバムなどを持ってこられ、見せておられる利用者もある。 居室の壁には、写真や自分で作った壁紙などが貼ってある。	使い慣れた自分の好きな物や家具、テレビ、写真などがあり、自分で作った飾りを壁に貼っている。電気が眩しいと感じる人には紙を貼って光を調整している。	
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	身体状況により、居室の家具の配置を変更し、転倒予防を図っている。		