

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	2277102063		
法人名	医療法人 静隆会		
事業所名	グループホーム大平台の家		
所在地	静岡県浜松市西区大平台3丁目36番10号		
自己評価作成日	平成25年11月23日	評価結果市町村受理日	平成26年3月3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.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvoCd=2277102063-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県静岡市葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年12月7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)】

利用者一人ひとりの残存機能を維持できるよう見守りの中できるだけ自分で行ってもらい、オムツ使用、車椅子生活にならないよう支援している。

【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)】

佐鳴湖西岸の高台に位置した事業所の目の前には緑豊かな公園が広がり景観も良く、車の通りも少ない広めの歩道は散歩しやすく安全です。散歩コースも沢山用意され、また解放された玄関を行き来しのびのび行動する利用者は日向ぼっこが日課となっています。皆が思いおもいに集まり、楽しそうに唄う様子を散歩中の近隣住民が立ち寄り会話する光景が日常的にみられます。朝のラジオ体操のほか、食事前には口腔体操・早口言葉を行い、車椅子が必要な利用者もできるだけ歩行器やシルバーカーを用いており、残存機能維持への取組みに秀でている事業所です。

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	職員一同理念にもとづき実践できるよう行動努力している。	昨年度に皆が分かりやすく共有できる理念を職員全員で考えました。玄関と事務所に理念を掲げ、毎日行うカンファレンスの中でも話し合い、浸透を図っています。	
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、お祭りや運動会、防災訓練などに参加している。また犬の散歩で施設に寄ってくれる人もいる。地元の中学生の体験学習(3日間)の受入れを毎年行っている。	地域の行事に積極的に参加し、運動会では利用者の椅子も用意され、弁当を持参し競技にも参加しました。毎日の日課となっている日向ぼっこでは近所の皆さんとの会話も多く、地域に根付いたつながりがあります。	
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	隔月の推進委員会には、自治会長・民生委員・家族が出席いただき理解して頂いている。		
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	参加者の意見は重要な意見として、今後活かしていく。	年6回開催され、家族参加も定着しています。ちんどん屋のボランティア受入もこの場の意見から始まりました。また会議を通じて、地域行事の度に参加を申し入れ、利用者のサービス向上に活かしています。	
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	運営推進会議に出席依頼している。また介護相談員が毎月来設あります。	運営推進会議の案内や会議議事録は毎回手渡しで届けるなど、月1回は必ず出向いています。本年度より、介護相談員と地域包括支援センター職員の数も増え、相談しやすい態勢がさらに整いました。	
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	グループ全体で身体拘束ゼロ宣言をしている、研修を受け朝礼でもいつも伝えている。玄関の施錠は18時～9時までとなっている。	日中の施錠はなく、いつでも外に出れる状態で誰もが自由に入出入りしています。月例会議で身体拘束排除について話し合い、スピーチロックは都度意見交換しています。病院で点滴を受ける利用者の見守りも続け、フロア外でも拘束しないケアを実践しています。	
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	職員は高齢者虐待防止の研修を受け、防止に努めている。		

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
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、保佐人を利用している利用者がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時説明している、又変更がある場合はその都度説明して契約書を交わしている。		
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	毎月1回以上の面会に来ていただくように請求書は手渡ししている、また運営推進会議にご家族に依頼している。	家族の面会時に日々の様子を伝え、ケアプランの変更時にも来設して貰い意見や要望を聴き取りしています。毎週訪問の家族も多く、遠方の家族へは電話やFAX、手紙で近況を知らせています。	利用者の日常がよりわかる写真付きのたよりを創刊する計画を検討していくことを期待します。
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	毎月定例会(第3火曜日)を行い聞く機会を設けている。	定例会で職員一人ひとりがアイデアや意見を発表していますが、その場で言えなかったことも聴く姿勢を保ち、言いやすい環境作りがあります。また、職員の意見でレクリエーションが活性化されることが多くあります。	
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	個々の持っている、資格に合った手当を付けている。		
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	法人研修を毎月行っている、他に研修を受ける方には休みを優先している。		
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	グループ内で他施設へ4週間の職員交換を行っている。		

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
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	入居時、ご家族より本人の情報を聞き、本人の安心できるように努めている。		
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	ご家族より何でも相談できるような信頼を築いていける様努めている。		
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	入居時、ご家族と本人の要望を聞き、必要なニーズに元づきケアプランを作成しサービスに努めている。		
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	職員はコミュニケーションを多く取り、信頼関係を築き何でも話せる良い関係を持っている。		
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	家族の面会時、最近の様子を報告している。行事の参加を呼びかけ施設での本人の様子を見て頂いている。		
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	家族との外出、面会は自由に行っている。時々自宅へ草取りに行っている利用者もいる。	知り合いや友人が訪ねて来て、差し入れでみかんを届けてくれたりと、馴染みの関係が続いています。コーヒーを朝食後に嗜む利用者もいます。また、煙草を吸いたい人には喫煙環境を整えています。	
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	個々の好み自立度に合わせ、それぞれが楽しめるリクリエーションや散歩をしている。		

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	退去後も相談を受ければ受け入れる気持ちを持っている。		
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	日常生活の中、個々の希望、意向をくみ取り、カンファレンスで話し合いサービス計画に活かしている。	利用者の発した言葉は聴き逃さず、その都度経過記録に書きとめ、想いの把握に努めています。自発的な発語が困難な場合にはその人に合わせ待つ姿勢で、また動作や表情から意向をくみ取ります。	
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	入居時、「暮らしの情報」これまでの生活史の資料を頂きサービスに役立てている。		
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	何か変化に気が付いた時、その都度カンファレンスで話し合い検討している。		
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	本人や家族の意向や問題点などを取り入れて、サービス担当者会議、モニタリングをして介護サービス計画書を作成している。	利用者ごとの担当者を決めていて、計画を作成する際には職員全員で話し合いをおこなっています。利用者の要望を反映した原案を、家族にも確認してもらっています。	
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	日々の変化や気づきは常に個々の経過記録に記入し介護計画に活かしている。		
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	本人のその時々ニーズに合わせて、PT・イレや歩行器などを利用している。		

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
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	近隣には公園があり、窓からも四季折々の風景が見え、散歩にも困らない立地条件での生活を楽しむように支援している。		
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	施設には協力医があり、職員が定期受診に同行しているが本人と家族の意向を聞き、納得のいく医療機関を受けられるようにしている。	2名がかかりつけ医の受診ですが、大半の利用者は近隣の協力医に月1回職員介助で定期受診しています。週2回の看護師来訪時にも状態観察・バイタルチェックを行い、24時間対応のため安心です。	
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	訪問看護師が週2回の訪問があり状態観察している又異常があればその都度連絡して指示を受けている。		
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。	入院時は経過記録及び情報記録を提出して役立ててもらっている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明している又重度化した場合は家族と話し合い、本人に合った場所を一緒に探す。	重度化した場合は、事業所を介し病院の相談員と家族で話し合い、最適な施設へ行けるよう支援しています。看取りはしていませんが転所先を探す間に終末期を迎えた事例があり、緊急時の対応を周知している職員の取り組みに、管理者は頼もしさを感じています。	
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	職員は緊急マニュアルを把握してもらっている。防災訓練には消防署への指導等の協力要請し学んだ。		
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	防災訓練を3回行い、消防署立会い夜間想定を行い、又推進会議を利用して行った。地域の防災訓練にも参加している。	本年度は訓練を1回増の年3回実施しています。緊急連絡網には電話のほかメールでの一斉送信を取り入れ、「より迅速な対応を」との、意識の高さが覗えます。水・食糧3日分と全員の防災頭巾も用意されています。	地域の防災訓練へ利用者と共に参加し、災害時の地域住民の受け入れも考えていますが、事業所訓練への地域の参加が無い場合、呼び掛けを継続し参加が叶うことを期待します。

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
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	個々の人格を損ねないように言葉かけ、対応に気を付けている。失禁があった時は特に気を付けている。	一人ひとりに即した尊重を心掛け、気難しい利用者に対してはプライドを傷つけない言葉掛けで、また失禁後部屋に隠れてしまう場合には「お掃除です」と声をかけていて、尊厳を護る工夫があります。	
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	常に良い関係を持ち何でも話し合え、気持ちと言えるようにしている。		
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	個々のペースに合わせて、出来るだけ希望にそって過ごせるようにしている。		
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	理・美容院が隔月、金曜日に来設し散髪・毛染・パーマなど行っている。又近くの美容院へ行く利用者もいる。		
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	食事の準備は無理だが簡単な作業の手伝い(テーブル拭きなど)をしてくれる。	夏祭りでは流しそうめん、クリスマスはケーキ作りを行いました。時にはリクエストでお好み焼きやおしろこ、ぼた餅を作ります。嚥下状態が悪くなった場合には素材が分るように手間暇をかけ細かいきざみ食を提供しています。	
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	個々に合わせて量の調整している、カロリー計算のある食事を提供、毎食汁物を付け水分の確保している。10時と15時にはお茶等を提供、食事の摂取量を記入している。		
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、口腔ケアの声掛けしている。出来ない方は職員が介助している。		

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	排泄チェック表を付け、個々の排泄パターンを把握して声掛け、誘導を行なっている。オムツは使用はいない。	全員の排泄チェックを記録のうえ、職員の見守りと気づきをもって誘導し、日中は全員パンツで過ごさせています。此処で暮らし始め歩行困難だった人が歩けるようになり、オムツからリハパンに改善された例もありました。	
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	なるべく体を動かすように歩行訓練や水分補給に心かけている又主治医、看護師と連携を取り内服薬の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員勤務体制により入浴時間は14:00～と決めているが毎日行っている。	お湯がやわらかくなり除菌効果のある茶殻湯を楽しんでいます。1日おきの入浴者が殆どですが希望により毎日入る利用者もおります。気の合う職員が介助しているため話も弾み、歌を唄い出す利用者もいるほどです。	
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	休みたい時は居室にて休んで頂き、布団干し、寝具カバーの洗濯は月2～3回行っている。季節に合った寝具の調整を行っている。		
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	職員全員が薬の管理に関わっており、薬の管理表に記入、名前、効果、副作用などを理解している。異常があれば看護師及び医師に相談している。		
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	毎月の行事にはなるべく昔からの行事を取り入れ、時には外食や希望の多い食べ物を一緒に作り楽しみました。また毎日午前中は外気浴しながらレクリエーションや散歩を行っている。		
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。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	散歩に行きたい方は一緒に同行、地域の行事に参加したり外食なども取り入れていきます。又家族と記念日に外食や外泊する方もいる。	日常的な散歩に加え、軒先で日に何度も外気に触れています。地域の行事に積極的に参加し、遠足では行事食の弁当を持って花見に行き、秋には全員でガーデンパークを訪れました。初詣は近くの神社でお参りする予定です。	

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
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	お金を所持していないと落ち着かない方や自分で管理できる方は、影響のない金額で持っている方もいる。		
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	本人から電話をしたいと訴えがあればしているが、手紙は書くことはできない。		
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	居間、食堂が一緒になっていて空間が充分ではないが、窓からは公園の景色が一望できる。浴室、トイレは広くゆったりと使用できる。廊下には皆さんで作った貼り絵や思い出の写真の写真を貼ってある。	リビングのテーブルには生花が飾られ、壁の掲示物が賑やかしく、窓の外には緑豊かな公園のパノラマが広がります。そんな心癒される空間では、職員が換気や採光に気を配り、掃除が丁寧に行われ、健康で心地よく過ごせる工夫がみられます。	
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	居室で休みたい方は自由に休み、気の合う者同士外のベンチで過ごしたりテレビを見たりと自由にしている。		
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	入居の時、なるべく普段使用している物を準備していただくようにしているが難しいところもある。	夕食後居室に戻り趣味の本を読んだり、韓流ドラマを見たり、その人らしい時間を過ごし寛いでいる利用者もいます。清潔で掃除が行き届いていることも視認しました。	
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	廊下には手すりを設置、居室の入口には名前を付けてありトイレは目線の位置にトイレの表示をしている。		