

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2793000304		
法人名	株式会社 You I		
事業所名	グループホーム菅原		
所在地	大阪府大阪市東淀川区菅原町3丁目18-23		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月5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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年2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)】

<p>したくて能力的に出来る事はドンドンとしていただき、したいけど能力的に難しい場合も最大限の支援をさせていただき、能力的に出来るがしたくないことを強制されない暮らしを目指しています。</p>
--

【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)】

<p>事業主体の(株)You Iは1992年に設立され、訪問入浴事業からスタートし、その後吹田市・茨木市を中心に各種高齢者福祉事業を展開している。当事業所は昨年3月に3ユニットの定員で開設したばかりで、現在1・2階の2ユニットで運営している。事業所の運営方針として策定した5項目の「わたしたちの宣言」に基づいて、事業所の都合ではなく、利用者のライフスタイル(自転車での買い物、化粧など)の継続を支援したり、色々な選択肢を提供して選んでもらったり、希望に沿った朝食時間や入浴時間に柔軟に対応したり、適切なトイレ誘導で排泄状況を改善したり、利用者本位のケアをしている。地域とのつながりや外出支援も重視し、地域行事への参加や保育園児との交流、ボランティアの受け入れ、日常的な外出、車での遠出などに積極的に取り組んでいる。</p>

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

[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	企業理念に紐づけされた「私たちの宣言」を作成し、職員には入職時と折に触れ実践を目指している。	法人の基本理念に基づいて、管理者を中心に職員で話し合い、事業所の運営方針として5項目の「わたしたちの宣言」を策定した。宣言は1階リビングと2階入り口に掲示し、職員会議などで確認して実践につなげている。また入所契約時に利用者・家族に宣言の文書を渡し、約束事として説明している。	
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	町会の行事(祭など)への参加。近所の保育園の運動会など行事だけではなく日常的に交流している。	宣言に「入居者と地域の方との交流を大切にします」として、地域とのつきあいを重視している。地域の夏祭りや、近隣の公園で開催される納涼大会・盆踊り、年末夜警に参加し、地域行事時には寄付や手助けをしている。近隣の保育園児が事業所の誕生会に参加したり、コーラス・演劇などのボランティアを受け入れたりして、地域と双方向の交流を行っている。	
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	認知症サポーター養成講座を来年度に企画しているが、まだ実践されたものはない。		
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	基本参加者は管理者、ケアマネ、町会長、地域包括、ご家族、ご入居者であり各々の意見を尊重し出来る限りの対応を行っている。	会議は奇数月の第2金曜日午前中に定例化し、地域包括支援センター長・町会長・利用者・家族の参加を得て開催している。冒頭に利用者の意見を聞き、運営状況の報告や地域行事の紹介などを行って意見交換をしている。家族に議事録を配付し、事前にハガキでも案内して参加を促している。今後、知見者に参加を働きかけたいとしている。	
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取り組んでいる	特になし	生活保護受給者の受け入れでは、区の保健福祉課とは、入居時の利用料や介護保険などについて相談したり、ケースワーカーの訪問を受けたり、その後も日常的に連携している。市の安心サポーターも毎月訪れている。3~4か月ごとの区のグループホーム連絡会には地域包括支援センター職員も参加し、情報交換や交流を行っている。	

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
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「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	入職時研修のカリキュラムとなっている。	職員は、入職時研修などで身体拘束の弊害については十分認識しているが、開設間もないこともあり、マニュアル・指針の整備や、身体拘束適正化委員会の設置・開催は不十分である。エレベーターでのユニット間の移動は自由だが、玄関やユニット出入口は施錠しており、見守って安全確保と外出希望に対応している。	昨年度の介護保険法改正で、身体拘束適正化への取り組みの強化が求められており、身体拘束適正化のための指針やマニュアルを整備し、年2回の研修実施と、3か月ごとの身体拘束適正化委員会の開催を望む。
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	入職時研修のカリキュラムとなっている。		
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	必要と思われるご家族には話をしている		
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	契約行為に二時間ほどかけている。		
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	アンケート用紙を玄関付近に用意している。	家族の訪問を促す機会としてオムツは持参してもらっており、週4～5回訪れる人もおり、多くは週1回は訪問している。訪問時には利用者の状況を伝え、意見・要望を伺うよう努めている。玄関に「ご来訪カード」を置いているが、感謝の意見が多い。把握した意見・要望は職員会議や運営推進会議で検討し、改善に活かしている。	

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
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	職員会議で出た意見は検討し反映させている。	法人の本部長はケアマネジャーでもあり、頻繁に事業所を訪れ、毎月の職員会議にも出席して職員と話す機会が多い。また社長との懇親会で信頼関係を築いている。期初の面談で職員の目標を聞き取り、半年後に進捗状況を確認して話し合っている。職員の要望で、交通費の支給方法を現金から振り込みに変更したなどの事例がある。	
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	就業規則、賃金規定などの改善を行っている		
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	OJTの実施		
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	GH連絡会に参加		
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	「私のプロフィール」を作成し、ニーズの把握、人物の把握に努めている。		

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
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	最初のご相談時から耳を傾けている。		
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	規定にない対応であっても必要に応じて対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護の場」ではなく「生活の場」を重視し関わっているためか、かなりその人らしい「発言」が見受けられる。		
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	各々の家族関係の実情に配慮した改善を試みている。		
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	ご家族にお願いして元の自宅の近所の町会の方や知人との交流の継続と、自転車で買い物などライフスタイルの継続にも注力している。	入居時のフェースシートで、生活歴や馴染みの関係を把握し職員間で共有している。かつての友人や以前のケアマネジャーが会いに来る人がいる。馴染みの理美容院に家族と行く人もいる。子供好きな利用者が保育園を訪問したり、ペットショップやコンビニに出かけたり、気の合う人と食事時に同席したり、入居後の馴染みの関係継続を支援している。	

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	普段は喧嘩などされるが誰かが体調不良などになった場合に結束されて心配されている。		
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	契約終了の対象者はない。		
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	職員はまずご本人の意向をお尋ねしその実現を目指している。	宣言に「個別の希望や困りごとに向き合い、改善を図ります」として、「自分らしく」いられる生活を送ってもらうよう努めている。利用者1対1になる入浴時や居室で寄り添って希望・意向を聞くよう心がけ、把握しにくい人は、言動の癖から汲み取り、対応している。好きな酒や漬物の提供、好きな味つけなど、利用者の希望に沿うよう努めている。	
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	これまでの生活を重視し、床に布団で寝ておられた方の部屋からはベッドを撤去する等の対応をしている。		
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	カンファレンスで情報交換をしている。		

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
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	ある程度の対応はしているが追いついていない。	フェースシート・面談記録・ケア記録・ケアチェック表などから利用者の状況を把握し、元のケアマネジャーや地域包括支援センター員の意見も参考にして、家族や利用者も随時参加するサービス担当者会議で計画を作成している。計画は長期目標半年、短期目標3か月で作成し、3か月ごとにモニタリングして見直している。	
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	おこなっている。		
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	対応している。		
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	まだ出来ていない。		
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	隔週1回の訪問診療。契約時に確認をおこない文書として残している。	利用者・家族の同意を得て、全員が協力医をかかりつけ医としている。内科は月2回の往診を受け、歯科など他の科は、家族同伴を基本的に受診してもらっているが、月1回程度なら職員が同行している。今後、精神科医と提携する予定である。	

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
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	週一回の健康管理。		
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	提携医療機関との関係は出来ている。		
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	文書を頂いている。	重度化した場合に係る指針を作成し、緊急時は病院に搬送することも利用者・家族に説明して同意書を得ている。開設間もないことから看取り経験はないが、医療連携体制を整えており、医療行為が不要で、看取りの希望があって家族が協力する意思があるなど、条件が揃えば看取る方針である。	
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	システムは構築しているが、実践力はまだ身についていない。		
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	地域との話し合いはしているが実効性は未知数である。	年2回(内1回は消防署立ち合いと夜間想定)火災時の避難訓練を実施している。設備説明時に取扱いについて職員に周知している。災害時用の備蓄品リストを作成し、水・食料など3日分を1階に備蓄している。近隣の工場やマンション、自治会長に災害時の協力を要請しているが、訓練への参加は実現していない。	災害対応マニュアルを作成し、地震・水害・津波などを想定したミニ訓練も実施して、職員に周知することが望まれる。また備蓄品は浸水の恐れがない高所に保管し、地域住民の訓練への参加を実現することが望まれる。

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
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	指示、命令はおこなわない。	宣言に「入居者が尊厳のある存在であることを深く認識し、否定、評価、矯正することなくそのまま受け止めます」として、利用者の意思や思いを尊重した対応に努めている。接遇マニュアルを作成し、入職時研修などで職員に周知している。言葉遣いは利用者に合わせて柔軟に行っているが、不適切な場合は注意合って改善している。	
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	選択肢の提供をしている。		
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	朝食の時間は各々の時間。		
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	化粧品等を職員と買いに行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者各々が得意とする分野で一緒にしている。	朝食は事業所で調理し、食事時間は利用者の自由にしている。昼食・夕食は業者が朝に調理した食事を温め、盛り付けて提供している。日曜日は利用者の希望も聞いて事業所で調理しており、季節食も事業所で調理して提供している。回転ずしやバーベキュー、又弁当を持参しての菖蒲園散策などに出かけて楽しんでいる。	

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
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	状況に即した対応を心掛けている。		
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	毎食後実施している。		
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むけた支援を行っている	オムツから布のパンツになられた方あり。	現在、布パンツ使用者は6割強の9名、オムツ使用は3名、他は2名である。夜間は2時間ごとに巡回し、頻繁にパッドを代えたり、トイレ誘導したり、ポータブルトイレを使用してもらったり、個々に合った対応をしている。タイミングを合わせて適切に誘導すれば改善し、オムツやリハビリパンツから布パンツになった人がいる。	
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	ヨーグルトやオクラ、玉ねぎなどを必要と思われる方々に提供。		
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	特に入浴の時間に拘られる方はない。	週2回の入浴を基本とし、曜日ごとに個々の予定を立てているが、希望や身体状況に合わせて柔軟に対応している。座位が難しい1名は清拭で対応しており、入浴拒否や2人介助もなく、同姓介助にこだわる人もいない。菖蒲湯やゆず湯で季節感を感じ、入浴剤を楽しむ人もいる。	

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	昼寝をされる方はある。		
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	確認している。		
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	パーティーや正月などの行事でお好きな方はアルコールを飲まれている。		
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	近隣は職員と、遠くや時間がかかる場合はご家族にお願いしている。	散歩や買い物(おやつ・事務用品など)、郵便物投函などで、週3回程外出している。自転車で買い物に出かける人もいる。重度の人も含めて、地域の行事に参加したり、法人の車を利用して、菖蒲園・甲子園浜・今昔館などに、家族の協力を得て遠出もしている。家族と温泉や食事に出かける人もいる。	
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	紛失を覚悟で手持ちをされている方あり。		

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	年賀状を書かれていた。		
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	特になし。	床は全面敷き詰めカーペットで、スリッパなしで快適に過ごせるようになっている。リビング兼食堂は外光や照明で明るく、中央に全員が顔を合わせて座れる大きなテーブルを置き、食事や団らんが楽しめる場となっている。入居者も参加して毎日清掃し、きれいで清潔に保たれている。華やかな装飾はないが、入居者の書初めや季節の作品を飾っている。	
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	居室しか一人になれない建物の造りではある。		
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	仏壇やマリア像などを持ち込まれている。	居室にはエアコン・ダンス・ベッド(リース)・カーテンを設置し、希望によって布団を持ち込んでいる人もいる。利用者は馴染みの家具やテレビなどを自由に持ち込み、懐かしい写真を飾ったりして、居心地よく過ごせる空間を作っている。利用者(時には別室の利用者も)と職員と一緒に清掃し、きれいで清潔に保たれている。	
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	トイレの方向などを示した掲示など対応をしている。		