

# 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	3790400034		
法人名	医療法人社団 大杉脳神経外科医院		
事業所名	グループホーム まおの里		
所在地	香川県善通寺市大麻町2080番地1		
自己評価作成日	平成23年9月7日	評価結果市町受理日	平成22年12月7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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790400034&amp;SCD=320&amp;PCD=37">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3790400034&amp;SCD=320&amp;PCD=37</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年10月13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)】

「施設」ではなく、「わが家」のような雰囲気づくりを心がけている。午前中に体操や散歩などで体を動かし、午後からは遊びを通しての脳リハビリや趣味の時間と、入居者の方々の生活のメリハリをつけ、自分らしく過ごしていただけるように心がけ、サポートしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

利用者の一人ひとりの希望や意向を尊重しながら、体操や散歩・脳リハビリや趣味等を、能力に応じた暮らし方に取り入れ支援をしている。「笑顔で目くばり・気くばり・声くばり」の理念を掲げ、年間目標と共に日々の関わりの中で心がけ、実践できるように取り組んでいる。また、地域との日常的な交流を目指し、近隣の方々に「まおだより」を配付し、事業所や認知症について理解を広めたり、祭りや公民館活動に参加している。今後は、事業所の活動に認知症サポーターや呼びかけに応じてくださるボランティアを増やし、気軽に立ち寄れる事業所づくりを期待したい。

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、生き生きと働けている (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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホーム まおの里	スタッフルームに掲示し、毎朝の朝礼時に復唱することで、笑顔で接するように心がけている。	「笑顔で目くばり・気くばり・声くばり」の理念を掲げ、年間目標と共に日々の関わりの中で実践できるように取り組んでいる。	年間目標は評価をして成果や反省を確認し、次のステップに向け課題をあげる視点を期待したい。また、パンフレット等に理念を載せ、職員の実践への姿勢を反映する工夫が望まれる。
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	地域のお祭りや行事などに参加している。地元の高校生や、歌・踊りのボランティアの方々との交流も増え、散歩や朝・夕の花の水やり時や夕涼み時などに近所の方との交流も増えてきた。	地域との日常的な交流を目指し、「まおだより」を近隣に配付し、事業所や認知症について理解を広めている。祭りや公民館活動に参加したり、散歩等で近隣の方々との交流も増えている。高校生の太鼓、歌や踊りのボランティアの訪問もある。	事業所の活動に、認知症サポーターや呼びかけに応じてくださる地域のボランティアを増やし、気軽に立ち寄れる事業所づくりを期待したい。
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	認知症専門医の講演会に、民生委員の方々に参加していただくと共に、事業者の取り組み状況を紹介している。		
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	地域のいろいろな方に参加していただき、入居者の現状や活動内容を、写真などを使用して報告し、理解していただけるように努力している。	課題の内容や地域の理解者を広めるために、固定メンバー以外に、利用者家族や地域の方々に交代で参加を依頼している。今後は、会議をより深めるためにも、交代だけでなく継続して参加してくれるメンバーも確保されたい。	
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	市の連絡協議会に参加すると共に、地域包括支援センターの方と、積極的に連絡するようにしている。	運営上の問題や課題について、連絡や相談をして関係づくりをしている。運営推進会議でも報告や意見交換をしている。	
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	外気浴などを通して、できるだけ日中開放できる対応を検討している。	身体拘束について職員は理解しており、ケアに取り組んでいるが、日中の施錠については、国道やJR路線が近く、利用者の状態により安全面を優先する場合もある。	

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
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	研修の実施、会議などで常に注意喚起している。日常生活において、目くばり・気くばりを行うと共に、言葉かけなどにも職員同士でチェック・注意している。		
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	現在、後見人制度を利用している入居者がいる。		
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	契約時に、不安な点や疑問点などをお聞きし、説明している。また、親族の方にも、一緒に説明を聞いていただき、理解・納得を図っている。		
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	家族会を実施したり、家族が面会に来られた時、ケアプランの見直しの時などに電話をした際、意見等をお聞きし、運営推進会議などで報告を行っている。	家族は県外在住者が多く、日常の面会は少ないが、電話連絡の機会を利用して、直接意見や要望を聞いて運営に反映させている。また、8月には夕涼み会と第1回の家族会を開催して、家族との人間関係構築に努めている。	
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	1日1回のミーティング、及び月1回の職員会議の場を設けている。	月1回の職員会議や毎日のミーティングの中で、職員の意見を聞き、話し合う場を設け、運営に反映させている。	
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	資格取得への勤務の配慮を行っている。		
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	認知症研修には必ず参加している。院内研修、院外研修への積極的な参加を促している。		

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
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	連絡協議会で交流すると共に、お互いに訪問していきたい。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	十分な時間をかけ、コミュニケーションを密に取り、信頼関係を築けるよう、心がけている。		
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	希望や要望、困っていることなどを、話していただけるよう、心がけている。		
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	どのようなサービスを必要としているのか、いろいろな方向からの対応に努めている。		
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	できることを一緒に行い、本人の意志、自己決定を尊重している。		
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	現状を報告しながら、その人らしく過ごしていただけるよう、話し合っている。また、これまでの生活状況等も聞き、模索している。		
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	外出時などに、入居前に行っていたスパーなどに行っている。	生活暦を参考に、外出時に馴染みの場所に行けるよう支援をしている。訪問者はほとんどいないので、新しい馴染みの関係をつくり広げる支援に努めている。	

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
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	入居者同士の関係を考え、気持ちよく生活し、過ごしていけるように努めている。		
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	家族からの相談があれば、できる限り協力・支援し、その後の状況などもお聞きするようになっている。		
<b>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</b>					
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	行動・言動・表情などに注意し、職員間で情報交換をして共有し、本人を尊重し、できることを考えている。	日常の会話や行動・表情から、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。職員は、情報を共有し日々の支援に心がけている。	
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	入居時に、本人や家族の方々から、自宅での生活の様子など、時間をかけてお話を聞かせていただき、把握に努めている。		
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	入居者の方々の、その時々々の状況を記録に残し、毎日のカンファレンスやミーティングで、検討するようになっている。		
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	家族とも連絡を取り合い、本人の現状、希望などを踏まえ、本人に適したプランを作り上げていくようになっている。	本人の思いや意向の把握を、暮らし方に反映するために、家族との話し合いをしたり職員や必要な関係者との意見交換をして、課題やケアの現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日のカンファレンスでの内容や、日々の状態、様子などを、申し送りノートやカンファレンスノートに記入し、情報の交換・共有を行い、ケアに反映できるように心がけている。		

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
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	家族とも相談し、本人の希望や家族の気持ち等を考慮したうえで、できることから行っていく。		
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	自宅で使っていた馴染みのある物や、馴染みのある店を大切に考えていく。		
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	入居時に、主治医を確認し、本人・家族が希望する医療機関を受診している。	かかりつけ医の受診ができる支援をしている。また、必要に応じて適切な医療が受けられるように通院支援もしている。	
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	看護師が定期的に訪問している。職員と常に連絡を取り合い、健康管理を行っている。		
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。	協力医との連携により行う。		
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	状態変化に応じて、本人、家族と話し合いながら共に考えていく。	事業所としての看取りに関する指針を作成しているが、現在の利用者には該当者はいない。状態変化に応じて、本人や家族・主治医・関係者と話し合いながら、対応可能な範囲で方針を共有し、支援する考えを持っている。	利用者の状態変化には、職員の対応の方法や統一したケア等も求められる。研修会等で支援への準備や取り組みに期待したい。
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	状態把握、バイタルチェックを行い、協力医に即報告し、指示を仰ぎ、対応している。		

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
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回の避難訓練を実施している。夜間想定での訓練、連絡体制の確認を行うと共に、避難経路や消火器配置図をスタッフルームの常に目の入るところに掲示している。	夜間想定での避難訓練を年2回実施している。連絡体制や避難経路をつくり、誘導できる方法を整備している。また、地域の協力は得られにくいですが、隣接の系統事業所との協力体制はできている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	統一した声かけを心がけ、入浴時や排泄時などには、特に注意している。	職員は、一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にし、言葉かけや態度に配慮しながら対応をしている。特に入浴や排泄時には、統一した声かけをして、利用者が遠慮なく話せる人間関係やケアに努めている。	
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	個別で話せる時間をできるだけつくり、食事や入浴時など、本人の希望や要望が言えるよう、心がけている。		
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し、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	何事も無理強いはいらない。食事をゆっくりと召し上がる方には、急かさず、見守り、場合によって支援する。また、何がしたいか、何ができるか、本人にも聞きながら考え、行ってもらおう。		
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	入浴後のスキンケアや、定期的に美容師が訪問している。ビューティーボランティア訪問時には、声をかけ、参加を促している。		
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	食事の準備や盛り付けなど、職員と一緒にしている。また、入居者同士が、協力して準備ができるよう、職員が間に入り、支援している。	利用者と職員が、「多い・少ない」と声をかけあい昼食の盛り付けを一緒に行っている。利用者の能力に応じた役割を職員が支援している。	
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	定期的な水分補給を行うと共に、いつでも飲めるよう、カウンターにウォータージャグを置いている。また、補助食品の使用や、1食を2、3回に分けるなど、本人に合わせた食事での栄養摂取を行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケア、その人の状態に応じ、その人に合った援助をしている。		
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	定期的な誘導、声かけを行い、その人の状態に応じ、夜間ポータブルトイレの使用もしている。	日中はなるべく下着で過ごせるように、排泄パターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導に取り組んでいる。夜間は状態により、リハビリパンツやポータブルトイレを使用している。	
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	運動・水分補給について、常に注意し、主治医の指示にて、薬でのコントロールや、便秘が続く場合は、その都度指示を受け、解消している。		
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	本人の希望も聞きながら、週間中に、全員が少なくとも3回は入浴が行えるよう、声かけ、支援している。	一人ひとりの体調や希望等を配慮して、タイミングよく声かけをしながら、週に3回の入浴実施を目安に支援をしている。	
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	昼食後に、昼寝の時間をつくり、休息していただいている。		
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	服薬情報を全員が把握し、皆が分かるよう、常に最新の情報を整理している。		
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	個々に、できることを把握し、達成感を感じられるよう心がけ、散歩や外出で気分転換を図っている。		



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
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	健康状態や天候にもよるが、外回りの掃除をしたり、水やり・散歩等を行っている。また、ファミリーレストランやドライブなどで、少し遠くへの外出の機会も増えている。家族の協力も得て、外出支援もやっている。	日常的な散歩は、体調や能力に応じた散歩コースを利用している。また、買物や外食・ドライブ等の機会も増やし、気分転換や楽しめる支援をしている。	外出時の買物等では、利用者がお金を支払う機会がほとんどない。能力に応じた刺激や誘導をして、外出・買物・支払いの一連の流れをプラスした、柔軟な外出支援の取り組みを検討して欲しい。
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	本人・家族の希望をお聞きし、本人で管理したい方は、家族の了承を得たうえで、少額のお金を持っている。また、お小遣いとして、少額お預かりさせていただくことを、入居時に説明し、外出時に本人で支払う場面をつくっている。		
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	家族からの電話や手紙の返事等を書いてもらえるよう、声かけし、お願いしている。		
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	入居者の好み、その場の雰囲気合った音楽を流したり、季節の草花を生けたりしている。また、入居者の作品を飾ったり、落ち着ける空間づくりを心がけている。	広くゆったりした共用空間には、利用者の作品を飾ったり季節の花を生けている。温度や換気・清掃に配慮して、不快な刺激がない環境づくりをしている。	利用者は日中の大半をフロアの椅子で過ごしている。足を伸ばしたりコタツが置いて落ち着ける空間が増えるので、畳の配置の検討など、広いフロアの利用を期待したい。
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	落ち着いて過ごせる席の配置や、ゆったりと過ごせる空間づくりを心がけている。		
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	今まで生活していた空間づくりのために、家族の方に、馴染みのものを持って来ていただいたりしている。「その人の部屋」になるよう、居室は好みの状況にしている。	利用者が部屋を間違わないように、大きな名札をかけている。居室は、きれいに整頓され小物を飾ったり、タンスを持ち込み、好みの部屋になるようにしている。	個人差はあるが、家庭からの持ち込みが少ないので、本人の使い慣れた好みの小物等を配置して、生活や温かみを感じる雰囲気の工夫が望まれる。
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	名前やトイレを大きく書いたり、入居者の状況に応じ、考え、配慮している。		