

### 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	3271600524		
法人名	株式会社ピュアライフ島根		
事業所名	グループホーム暖談 (笑)		
所在地	島根県出雲市大社町遙塚666		
自己評価作成日	平成23年12月29日	評価結果市町村受理日	平成24年2月29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.katgokouinyou.jp/katgosip/information/public.do?JGD=3271600524&amp;SCD=320&amp;PCD=32">http://www.katgokouinyou.jp/katgosip/information/public.do?JGD=3271600524&amp;SCD=320&amp;PCD=32</a>
----------	---

**【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34番地		
訪問調査日	平成24年1月25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)】**

入居者、職員ともに笑顔で暮らせるグループホームを目指し、入居者の習慣やその時の思いや希望を大切に支援していきたいと思ひます。  
職員研修で「私の入りたいグループホーム」を職員それぞれが考え、目標にし、日々、自分達のケアを見直しながら、ケアの向上に努めていきたいと思ひます。

**【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)】**

リーダー研修で理念について学んだことを基に、職場会議で全職員、利用者と共に話し合い、各ユニットの具体的目標を作成し、日々実践に繋げている。毎年事業所主催のパーベキュー大会を開催し、地域や子供会の人と話し合いながら、鮎の掴み取り、スリッパ飛ばし等多彩なプログラムで交流し楽しんでいる。参加者も年々増えている。家族の意見・要望を大切に考え、毎月手紙やメールのやり取りなどで思いを把握し、利用者が笑顔で生活できるように利用者の思いに沿った支援に努めている。

**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 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	玄関に理念を掲げ共有して、実践している。	法人の理念を年度初めに全職員で確認し合っている。今年度は、各ユニットごとに全職員で具体的な目標を作成し、常に振り返り実践に繋げている。	
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	地域の商店や理髪店を利用し、交流している。地域の行事(運動会・溝掃除など)にも参加している。	公民館の文化祭に利用者の書道・絵を出品したり、地域の溝掃除に職員が参加するなど地域の人との交流に努めている。	
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	バベキュー大会で、地域の方にも認知症の方と接してもらっている。まだまだ少ないので、もう少しいろいろ取り組みを検討していかなければならない。		
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	今年は、運営推進会議はうまく開催できていない。家族や地域の方からの意見が引き出せていない。今後検討していきたい。	活動報告を行い意見交換をしているが参加者が少なく開催できないこともある。助言をもらい開催曜日を日曜日から平日に変更した。	議題に合わせて広く関係者に声をかけ、参加者が増える工夫を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	困ったことがあれば連絡し相談している。運営推進会議の開催・内容など相談した。	日々相談したり、情報を得よう連携を図っている。運営推進会議の開催の仕方について助言をもらい運営に反映させている。	
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	身体拘束の勉強会を開き、職員全員が身体拘束の内容を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉使い等も気をつけていきたい。	身体拘束の勉強会を行い、全職員で内容を理解し、言葉がけも馴れ合いにならないよう職員間で注意し合い、ケアに反映させている。夜間センサー使用など家族とも話し合い支援している。	
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	虐待の勉強会を開き、虐待の内容を確認しながら、お互いに注意を図りながら、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	成年後見制度を利用している入居者の方が居る為、管理者を中心に把握し支援に努めている。		
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	管理者が家族・本人に説明し、理解、納得してもらっている。		
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	運営推進会議や面会時になどに意見等を聞き、運営に反映している。	面会時等に意見をもらい、出された意見の一つひとつを医師など関係者にも相談しながら検討し、家族が納得がいくように対応している。	
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	2か月度に業務改善意見を職員全員が提出している。その意見の検討は、主任会議を開き検討している。またその結果は、管理者に報告して再度検討している。	会議や日常的に意見を聞く機会を作っている。職員は意見が言いやすい。研修に勤務時間に行きたいとの要望に対し、参加費も事業所負担として実現するなど意見を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	管理者は、勤務時間や休憩時間等、職員の負担になっていないかどうかなど、常に声をかけてもらっている。		
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	できるだけ多くの研修に参加できるように配慮してもらっている。		
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	出雲市グループホーム連絡協議会等を通じて同業者と交流が持てる場を設けてもらっている。		

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
<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	入所時に、本人や家族に、要望を聞き、安心してもらえるようにケアの計画をしている。		
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	入所前に家族が困っていること等を聞き、サービスを導入している。また入居後もお互いに相談しあい、関係づくりに努めている。		
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	入所の相談があれば、「その時」必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	入居者のできることは自分で行ってもらい、できないことを援助するようにしている。		
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	毎月手紙を出して、日ごろの様子を報告している。また問題や困ったことがあると連絡し相談している。また、メールのほうがより速く対応できるからとメールで連絡をしている家族もいる。		
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	昔からの友人や親せきの方が面会に来られたり、宗教活動を入所してからも続けていて、神父様送迎で、礼拝に参加している。またいきつけの美容院にも通っている。	知り合いの面会があったり、行きつけの美容院や墓参りに行くなど支援している。正月遠方の家族が帰省し、数日家で過ごした利用者もある。	
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	レクリエーションを計画したり、デイサービスの参加をさせてもらったり、入所者同志の交流が持てるようにしている。		

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	契約終了後は、相談等はないが、いつでも相談してもらえるように、契約終了時に声かけしている。		
<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	部屋担当者を決め、一人ひとりが「今の思い」を聞き、希望や意向に合った支援ができるようにしている。入所者の奥様の墓参りを毎月、月命日に行っている。	部屋担当者が居室でゆっくり共に過ごして思いを聞いている。家族が面会ノートを作って面会時の様子を記入し、職員と情報を共有することで、適切な支援が出来るようになった人もいる。	
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	インフォメーションシートを作成し、入所者の馴染みの暮らしや生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方を職員全員で把握し、情報の共有を図り、支援できるようにしている。		
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	毎月モニタリングを行い、一人ひとりの過ごし方を把握し、現状に即した介護計画を作成するようにしている。問題が起こった時にすぐ話し合いがもてるように「気づきノート」を作り、意見を記入し、検討できるようにしている。	利用者・家族の具体的な思いを確認し、気づきノートを活用して毎月モニタリングを行い、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	日々の様子を記録し、職員全員が目を通し、情報の共有をしている。その中で問題があれば、「気づきノート」を利用し話し合いをし、介護計画に反映している。		
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	その時々に応じ、柔軟なケアができるようにしている。		

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	入居者に対しての地域資源がなんなのかを把握して、利用できることは、計画に取り入れて支援できるようにしている。		
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	かかりつけ医と連絡を密にして、関係づくりをし、適切な医療が受けられるように支援している。家族が受診に同伴ができない場合は、職員が対応している。受診時には、最近の状況やバイタル表をコピーし、診療の参考にしている。往診もしている。	希望に応じ、かかりつけ医、往診医の受診を支援している。緊急時や体調不良時には連絡相談して、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	気づいたことや異常が発見した場合は、看護師へ報告し指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院した場合は、お見舞いに行き、家族を通して病状の把握や早期退院に向けての相談を行っている。		
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	入所時や重度化した時に、本人・家族の意向を聞き、看取りの確認書を作成し、施設でできることを説明している。都度家族・医師・職員で話し合いを持ち、連携している。	入居時や、状態に合わせて随時利用者・家族・医師・職員と話し合い、事業所のできる事を伝え支援している。	
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	勉強会で応急処置やAEDの使い方などをおこなっている。避難訓練は定期的実施している。		
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	定期的に避難訓練を実施している。自動的に緊急連絡網へ電話がつながるようにしている。地域の消防団の方とも連携し協力を依頼している。施設見学し避難経路等一緒に確認、把握した。	定期的な夜間想定訓練や年2回消防署の協力で総合避難訓練を実施している。今年には自治会長の声がかけて地域の消防団に事業所内や利用者の状況を見てもらい、意見をもらうことが出来た。	

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>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	一人ひとりの今までの生活歴や性格などを把握し、プライバシーを損なわないように声かけしている。	職員朝礼に参加される利用者もあり、その人の人格や思いを尊重して最後に一言挨拶をしてもらっている。排泄の時もさりげない声掛けをし周りの方に気づかれないよう配慮している。	
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	お茶の時間には、今自分が飲みたい飲み物を選んでもらったり、外食時も時間がかかるが、食べたいものをその場で選んでもらったりしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、外出や散髪など希望があれば支援できるようにしている。		
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	自室に洗面台があり、各自整容の声かけしている。お化粧をしている人には、お化粧品が無くなれば購入して補充し、いつでもできるように支援している。		
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	六角テーブルを用意してもらい、行事に合わせて変えたり、テレビが見れるように工夫したりして、食事場面を楽しく過ごせるようにしている。	朝・夕は、利用者とメニューを一緒に考えながら、皮むきや食器を洗うなど出来ることをしてもらっている。行事の時には季節の物を取り入れたメニューにしている。	
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	現在嚥下が難しい方に対して、どのように支援したらよいか検討した結果、おかゆに味をつけたり、エンシュアをゼリーにしたりして工夫している。		
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	自分でできる方は、食器洗い後に歯磨きの声かけしている。できない方は、口腔ケア用の用品を準備し、ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。把握できない方には、排尿パターンを記録し、どのように支援したらよいか検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握している。夜間居室のトイレは灯りを点け、安全に自立して排泄ができるよう支援している。	
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	排便の確認を行い、便秘の方には、食事・飲み物の工夫や、医師と連携を図り、看護師支持の下、下剤管理を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの在宅での生活に沿って、希望時間に入浴ができるように支援している。現在は夜間希望者はいないが、夕食後に入浴希望があれば対応できるように職員を配置している。	利用者の希望の時間に対応している。拒否のある利用者には、声かけやきかけとなる話をしたり、歌を歌ったりして工夫し支援している。	
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	体調を見ながら休憩したり、良眠ができるように日中体を動かすレクリエーションを計画したりしている。		
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	服薬内容に変更があれば全職員が周知できるように申し送りをしている。また症状の変化があった場合は、看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりが役割が持てるように支援している。洗濯干し・たたみ・食器洗い・掃除を毎日の日課として行っている。最近はないが、入所当時は、飲酒を希望され、少量ではあるが、希望時には飲酒していた。		
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	希望があれば、外出できるように調整している。散髪や美容院や妻の墓参りなど計画している。毎月の外出計画も、入所者と一緒に「行きたいところは？」など聞きながら計画している。	希望に沿った支援が出来るように、広告を見て薬局に買い物に行きたい、実家の様子を見に帰りたいなど、家族の協力も得て計画を立て支援をしている。	



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
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	入所当時は少額もっていた方がいたが、現在は自分でお金の管理をしている方はいない。		
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	希望があれば、電話をかけている。家族からの電話も取り次いでいる。手紙を書かれる方はいないが、手紙が配達される方には、渡している。		
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	居心地よく過ごせるように、壁絵や花など設置している。各居室・ホールには、空気清浄器を設置し、インフルエンザなどの予防にも努めている。	「友」ユニットには新聞を読まれる利用者もあり、ホールでいつでも読めるようにしてある。温度調節にも気を配り、壁絵や花など季節を感じられる工夫をしている。	
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	自室・ホールで各自思い思いで過ごせるようにしている。		
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	今まで入所者の方が使ってきた物をお部屋には配置している。使い慣れた、馴染みのもので居心地よく過ごせるようにしている。	入居前に使用していたタンス・炬燵などが置かれ、行事写真や職員手作りの利用者の手形の手芸品が飾ってある。家族、友人などが面会時にゆっくり過ごせたり、その人らしい居室となるよう工夫している。	
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	一人ひとりが自分の力を生かし、安全に生活できるように、環境づくりに配慮している。		