

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	1271400267		
法人名	社会福祉法人 阿育会		
事業所名	グループホーム じゅらく		
所在地	千葉県香取市佐原木323-2		
自己評価作成日	平成23年3月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5月10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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年4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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりのニーズに合わせた支援 ・外出支援 ・ベランダの活用→アクティビティ、日光浴 ・ホーム内に緑の植物をたくさん置いている。犬も一緒に暮らしている。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 運営法人が医療関係者による設立のため、関係医療法人と連携ができ、看取りを含めた医療、健康管理体制が充実しています。実際看護師長の理事長が月2回来訪し、急変時には連絡、必要時には医師の往診を受ける事ができます。 2. 利用者本位のケアに徹しており、利用者が自分のペースで、自由に過ごしているのが印象的でした。 3. 介護施設の設計で評判の建築家設計による建物で、レイアウト、採光、機能性等利用者が居心地よく過ごせるようになっています。 4. 複合施設(1Fデイサービス、2Fグループホーム)の利点を活かし、催し物や昼食等で連携しています。 5. 職員が定着し、利用者に安心感を与えています。

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、活き活きと働いている (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	理念を文面にして、リビングの壁に掛けてある。	理念として、「愛＝愛されていない命は一つとしてない」「尊重＝尊ばれない命は一つとしてない」を掲げ、ミーティング時、月1回の職員会議時に確認し、日頃のサービスで既実践しています。	管理者、職員は話し合い、現在の理念に、グループホームの主旨である地域密着を織り込み、日々実践につなげるよう努める事が望めます。
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	町内会に入っているも、なかなか交流の機会がない。	町内会に加入し回覧板も来ており、老人会会長、民生委員が運営推進会議に出席しています。町内の殆どが交通量の多い国道に隔てられているため、地理的に交流し難い状況です。1階のデイサービスとは随時交流しており、現状では止むをえないと思われれます。	
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	話し合う事はある程度で、実施はしていない。運営推進会議時に施設や認知症の理解促進に努めている。		
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	運営推進会議では参加者と情報・意見交換を行っているが、それを活かすところまで至っていない部分もある。	年2回、市担当又は地域包括支援センター、町会長、民生委員、利用者、家族全員、理事長、管理者で会議を開催しています。議題は、現況報告、年間行事報告、防災問題、地域交流で、あまり活発な意見交換がされていない状況です。	従来のテーマに、「外部評価の説明と課題改善状況」「介護関係の基礎知識説明」「ホームのその時々課題」を追加し、皆で話し合い、サービスの向上に活かす事が望めます。
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	連携はできている。定期的に情報交換する機会もある。(グループホーム連絡協議会)	市担当には、必要な都度報告し相談しています。市担当又は地域包括支援センターが運営推進会議に出席しており、意見を気軽に交わせる関係にあります。2ヶ月に1回のグループホーム連絡協議会に積極的に参加し、市担当からの情報を得て運営に役立てています。	
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	運営者、職員全体が身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束についての勉強会・研修に参加、全体で共有できている。	理事長の方針で身体拘束しないケアを実践しています。マニュアルも作成しており、随時研修を受けています。玄関はチャイム付きのドアにして、昼間でも鍵をかけず、1階のデイサービスにも自由に入出りができる等、可能な限り鍵をかけないようにしています。	
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	防止徹底のための勉強会。研修で学び、防止の徹底に努めている。		

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	成年後見制度を活用している方がいるので支援している。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解納得をして頂いている。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	特に機会を設けていないが、常時意見や不満を聞き入れている。	家族の来訪時に声をかけ、意見・要望を聴いて運営に反映するようにしています。又運営推進会議に家族全員の参加を得て、その場で意見・要望を聞いて運営に反映しています。具体例としては、利用者の個別ケア、加湿器の購入等があります。	多忙のため出席できない、人前で性格上あるいは事柄の性質上言えない等諸事情のため意見を言い難い場合が多いので、居室毎に連絡帳を準備し、家族の意見・要望を表明しやすくする事が望まれます。
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	全員参加のミーティングを行って反映させている。	管理者は、職員から日頃の就業時や月1回の職員会議で意見を聴き、運営に反映しています。具体例としては、シフトの表示、利用者の入浴を促す方法、細かい日用品購入、食材の購入方法等があります。	
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	各自が向上心を持って働けるように意見交換を行っている。		
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	研修・勉強には積極的に参加している。		
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	ネットワークができていますので勉強会・交流会はしている。活動が向上に結び付く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	安心して頂けるよう要望等を良く聞き、受け止める努力をしている。		
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	上記に同じ		
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	入所の為の相談が主ですが、相談があれば対応している。		
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	一緒に食事、お茶、談笑したり、軽作業を共にしながら関係を築けている。		
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	どちらか一方の立場に片寄らずに本人を支えていくための関係を築けていけるよう支援している。		
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	家族の面会はよくある。時間も特に決まりはない。お祭り見学、馴染みの場所へのお花見、買い物散歩に外出する。	家族や知人が訪問しやすいような雰囲気作りを行い、時間の制限もしないようにしています。地元の利用者が多いので、有名な佐原祭り(夏、秋)には、必ず見物に出かけ利用者に喜ばれています。又馴染みの利根川水辺へのドライブに出かけることもあります。	
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	良い関係が築けるようテーブルの席を考慮し、そしてトラブルがないよう常に見守り支援をしている。		

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
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	現在まで事例がありませんが、今後必要があった場合は大切にしていきたい。		
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	日常的なコミュニケーションの中から、希望、意向の把握に努め、支援している。	利用者に寄り添った介護により、本音を汲み取るよう努めています。縫物が得意な利用者には、気が向いて縫物するように誘導し、縫った雑巾を他の人に上げる等、利用者が思いを実現することにより生き生きとなるよう支援しています。	
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	一人ひとりの生活歴、環境、暮らし方等については家族から情報を頂いて把握している。		
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	心身の状態の見極めが重要であると思われるので、現状を把握しながら支援している。		
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	職員会議ミーティングで話し合い、センター方式のアセスメントシートを作成。その結果、介護計画を作成している。作成後は家族会時に内容の確認を行い、意向を反映させている。	介護計画は、ケアマネジャーがアセスメントシートをベースに職員と話し合い、医師・看護師の意見を織り込みながら作成しています。ホームに任せるといふ家族の意向の為作成後家族に内容確認を行っています。原則6ヶ月毎に見直しており必要時は随時見直しています。	
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	毎日介護日誌に記入し、共有して実践に生かし、介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームですので多機能化はない。		

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
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	安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医への受診支援を行っている。状態悪化が生じた時点で理事長である看護師長に連絡。必要があれば受信・往診を行っている。適切な医療支援をしている。	かかりつけ医は認知症に詳しい内科医で、職員が付き添って行きます。また、看護師が月2回来訪しています。歯科医には職員付き添いで随時通院し、眼科、皮膚科へは、原則家族が付き添っています。	
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	日常的に健康管理等の相談をしたり、医療活用の支援をしている。		
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。	連携している。大体が急性期のみの入院で、後はグループホームでフォローする。		
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	ホームでできること、できない事を主治医の指示を受けながら支援している。悪化に備えた検討や準備は行っている。	職員間でホームにおいてできることできないことを話し合い、主治医や看護師長(理事長)に相談しながら指示を仰いでいます。重度化した段階で、再度家族と話し合って終末期を迎えています。これまで4名の看取りを行った実績があります。	
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	マニュアルを作っている。それをスタッフ全員が熟知するよう努力している。		
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	協力体制はできている。	年2回、消防署立会いの避難訓練と自主訓練を実施しています。近隣とは距離があるため、消防署と相談し、大ベランダを避難場所とした避難・救助方法を話し合っています。消火器と火災報知器は設置済みで、スプリンクラーは4月末に工事完了予定です。	夜間を想定した自主訓練の早急な実施、その際、近くに住む職員に連絡することから始め、近所で協力できる方にもお願いし実際の訓練とすること、および、備蓄について、数量、内容を見直しする事が望まれます。

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	個人情報書類は鍵のかかる書庫へ保管している。自尊心を傷つけるような言葉は使わない。否定しない対応を基本としている。	「その人らしく生活して頂く」事が、その人を尊重するという考えで支援しています。利用者への声かけは、それぞれの状況に応じて行っています。利用者の行動を否定せず、傷つけない対応に努めています。	
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	感情表現、自己決定ができるように働きかけている。		
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、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	日課の取り決めはない。コミュニケーションを大切に、無口な方、おとなしい人からは特に引き出すよう支援している。		
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	お化粧するお手伝いをしたり、福と一緒に選んだり、お店へ買い物要望があればい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	能力に応じて野菜を切る。盛り付けをする。食器を拭いたり、座ったままできる事。献立の相談。買い物と一緒に行く。定期的に外食を実施している。	食事は手作りを基本にしており、利用者のため旬の旬を摩り下ろした揚げ物等調理で工夫しています。利用者の要望は、行事食(誕生日、桃の節句等)や外食で対応し、喜ばれています。利用者は、献立相談、買い物、盛り付け等自分にできることをしています。	
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	健康状態に合わせておかゆやきざみ食を作っている。食事、水分摂取量のケアノートを記録している。毎月体重測定をしている。		
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	義歯の方、義歯のない方、状態に応じ、清潔保持の支援をしている。		

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
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	排泄表を作成して、パターンを把握。日中はトイレ誘導している	排泄自立のポイントは、トイレで用を足す事と考え、排泄表を作成し、利用者個別に、時間を見計らって、誘導しています。	
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	排泄チェック表を作成して把握している。予防のための働きかけ等に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日実施している。本人の希望を取り入れ楽しんで頂いている。入浴を拒否する時には無理強いはない。	入浴は原則1日おきですが、気持ちよく入浴できるように利用者のペースに合わせて対応しています。入浴を拒否する人には本人の思いを尊重し、気長に待つ等柔軟な対応をしています。小型のリフト機があり、利用者の安全、安心感につながっています。	
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	昼間のアクティビティとして1Fのデイサービスを利用している。		
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	スタッフ全員が薬の理解と保管場所、薬の情報書の確認に努めている。		
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	おしゃれをするのが楽しみな方、歌の好きな方、買い物、外出が好きな方にはそれぞれ支援している。洗濯物たたみ、食器拭きの役割があると役割があると嬉しいようである、		
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	外出、外食、散歩、買い物、受診等と日常的に支援している。	毎日30分位近くの高校の桜見物や、買い物、銀杏見物、受診等のため出かけています。車椅子の利用者は、大ベランダに出て、外気浴をしています。遠出は、外食に出かけたり、2泊3日の温泉旅行を企画し、利用者から大変喜ばれています。	

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
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	買い物、外食時自ら支払いをする方もいる。財布の中へはその時に足りる程度の金額を入れておく。多くても少なくてもいけないようである。		
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	電話は要望があれば支援している。		
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	観葉植物を置いたり、季節の花を生けたりしている。外出した時、イベントの写真を壁にかけてある。	リビングは、明るく、ゆったりとして、清潔で、利用者が快適に過ごせるようになっています。季節の花や観葉植物が置かれ、壁に行事写真が貼られ、季節を感じます。大ベランダには菜園、花壇、椅子が置かれ、放し飼いの犬が廊下、リビングで利用者と遊んでおり、利用者の和んだ表情が印象的でした。	
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	リビングのソファで過ごしたり、食堂で会話、和室での昼寝、サロンから外を眺めたりと、思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使っていた馴染みのもの、タンス、寝具類、ラジオ、食器等を持ってきている。家族の写真等も飾っている。	居室は、トイレ、洗面台が備え付けられており、室内が2室分あるようなイメージで、トイレ介助を受けやすかつベッドに戻りやすくなっています。利用者は恵まれた室内に、自分の馴染みの物を持ち込んで、居心地よく生活しています。	
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	わからなくなった方には見守りをしながら声をかけている。		