

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットゆらり)

事業所番号	2790900423		
法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団		
事業所名	グループホーム高槻荘「ゆらら」		
所在地	大阪府高槻市郡家新町48-7		
自己評価作成日	令和2年2月12日	評価結果市町村受理日	令和2年7月17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	令和2年3月24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)】

法人のOSJ研修・研究センターと大阪大学で認知症ケア共同研究事業を高槻荘で実施し、事例検討等そのノウハウをケアに反映させています。日々のケアでは、入居者お一人おひとりとの関わりを大切に、掃除・洗濯等の『家事』を職員主導ではなく、常にご利用者が傍にいる環境で行うようにしています。取り組みの一つに「お台所当番」があります。その方がお当番の日には、洗米、切りもの、味見などのお台所仕事を行っていただきます。入居者の『できること』にスポットライトを当てて、活躍できる場を作るとし、そういった積み重ねが、やりがい・生き甲斐につながり、『認知症でも大丈夫。忘れても大丈夫。一緒にすれば何でもできる。』と感じていただけるように取り組んでいます。入居者お一人おひとりを認め、知る事を大切に、その人らしい暮らしが出来るように日々ケアに奮闘しています。

【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)】

--

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
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	「ケアのこだわり」をグループホームの理念として、日常生活やレクリエーション、様々な行事においてご入居者が主役となるケアに取り組んでいます。		
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	日常的に近隣へ買い物、散歩を行っています。その他地域行事への参加や地域向け行事の開催(カフェサロン・居酒屋・認知症予防講座等)を通して「ゆらら」に来てもらう機会を作る取り組みを行っています。		
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	地域包括支援センターと協働し、認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開催しています。また、認知症の人への関わり方の習得を目的としたボランティア他、積極的にボランティアの受け入れを行っています。		
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、書面・口頭で運営状況を報告すると共に、スクリーンを用いて日常生活場面や行事内容を動画や画像を交えてお伝えしています。出席者より地域行事の予定を得る事が、でき、またご意見・ご提案をサービスに反映させています。		
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	運営推進会議に行政担当者が出席しており、定期的に意思疎通を図っています。		

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
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	法人全体で身体拘束ゼロをうたっています。荘内研修や啓発的に職員向けアンケートを実施するなどして、職員教育をしています。		
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	法人全体で職員の倫理要領を策定しています。荘内研修や啓発的に職員向けアンケートを実施するなどして、職員教育をしています。		
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	荘内研修などで学ぶ機会を設けています。在籍ご入居者の中に成年後見人制度利用者が多く、後見人との密な関係づくりにも取り組んでいます。		
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	入居申し込み時点で施設内見学や不安なことの解消に努めています。契約時には別に入居のしおりに用意し、入居後の生活・サービスとご本人・ご家族との思いにギャップが生じないようにしています。入居後においても定期的なカンファレンス・日々の関わりで疑問解消に努めています。		
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	ユニット毎に意見箱を設置し、ご入居者及びご家族から意見や要望を匿名投書できるようにしています。また、毎年利用者満足度アンケートを実施し、意見や要望を伺う機会を設けています。家族交流会も定期的に開催しています。		

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
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	定期的ヒアリング・ミーティングを全職員に行い、職員から直接意見や提案を収集しています。そこで得られた意見・提案を反映させ、よりよい職場環境づくりに取り組んでいます。		
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	ヒアリングを全職員に行い、職員の就業環境や勤務時間等、個々に合った条件で就業できる環境作りに努めています。		
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	法人内では定期的な研修や勉強会の開催を行うと共に、人事考課や「私プログラム」といった個々の力量を把握しています。また、外部研修にも参加し、伝達研修等で職員にフィードバックする事で研修・勉強会への参加機会を増やしています。		
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	高槻市介護保険事業者協議会に加入し、行政・他法人と交流する機会を設け、勉強会等にも参加しています。		
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	入居前の面接や入居時のカンファレンス、また入居一定期間専用のシートで情報収集するなどして、スムーズに入居後の環境に適応できるようにしています。		

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
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	入居時の暫定ケアプランを作成し、日々の関わりを通して、入居後1か月でカンファレンス機会を設け、ご意見やご要望を反映させたケアプランに変更するなど行っています。		
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	入居後一定期間の集中した情報収集他、ご本人・ご家族との話の中で出た要望等には、施設内外問わずサービス調整するなどしています。		
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	家庭的な雰囲気大切に、生活の主人公を入居者におき、職員は「黒子」に徹しています。『できること』に着目し、料理・洗濯・掃除他家事を常にご入居者がそばにいる環境の中で行うようにしています。		
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	日常的に面会や電話で関わりを大切にし、また3ヶ月に一度カンファレンスを開催しています。行事への参加も促し、協働してケアに参加してもらっています。		
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	日常的に買い物や散歩、馴染みの場所への外出などに取り組んでいます。地域向けの行事開催などを通して近隣住民の方に来てもらうことにも意識し、取り組んでいます。		

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
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	日常的な食事作りなどの家事の他、行事を通してご入居者同士が関わりあえる機会を設けています。おひとりお一人の得意な面を発揮され、他入居者に知っていただく機会にもなっています。		
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	退居時、退居後の援助など必要に応じ相談や支援を行う事を入居時に説明しています。		
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	日頃のご入居者との会話の中から、想いや好む暮らし方を把握するようにしています。そこからニーズを導きご本人が望む暮らしの実現を目指しています。		
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	ご本人・ご家族・前任ケアマネとお話から、これまでの暮らしの把握・その人らしい望む暮らしの把握に努めています。既存のプログラムに固執せず、ユニットミーティングなどで変更・改善しています。		
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	暮らしの組み立て、日課の組み立ては入居前の暮らし方の継続を意識しています。入居後得た情報は日誌・アセスメントシートへ記載、ユニットミーティング等で職員間において共有するなどしています。		

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
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	定期的にモニタリングを行い、ケアプランの見直しを行う際には、ご本人やご家族に意見や意向を伺うと同時に、スタッフからの意見・アイデアを収集しケアプランに反映させています。		
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、個別に生活の記録を行い、生活のリズムの把握に努め、継続したサービスが提供できるように努めています。月に1度、月総括を行い、ケアの振り返りとケアの方針を立て、確認を行っています。		
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	その時の状況によって出てきた本人・家族のニーズに対し柔軟に対応できるよう、日頃よりコミュニケーションを図っています。様々なニーズに対応できるよう情報収集に努めています。		
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	入居前に通っていた趣味の教室等に続けて通うことができるよう取り組んでいます。		
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支援している	入居前からのかかりつけ医を継続して利用するか、事業所で用意された往診医を利用するか選択できるようにしています。入居後の切り替えも円滑にできるように調整し、主治医と定期的に連絡をとるとともに、必要時は一緒に受診に付き添うなどしています。		

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
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	併設事業に配置された看護職員と密に連携しています。報告や観察の質を高めるために研修に参加するなど取り組みを行っています。		
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	協力医療機関があり、緊急時の対応や入院等、安心して治療を受ける事が出来る環境を整えています。また、入院時には必要な情報提供を行うほか、入院経過や退院の時期など、病院関係者と情報交換を密に行い状況の把握に努めています。		
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	終末期ケアについては前例があり、ご家族や医療機関との密な連携に加え、日々のケアでは食事形態の工夫、見守り・観察の工夫など、できるだけ長く施設生活を送ることができるように取り組んでいます。		
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	事故発生時や緊急時の対応について、定期的に研修を行っています。事故発生時には事故検証を行い、再発防止策を検討し再発防止に努めています。		
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、日中・夜間の想定で避難訓練を実施し災害時対応の訓練を行っています。また、近隣の防災訓練にも参加し、地域との協力体制づくりに取り組んでいます。		

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
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	ケアマニュアルの中に、人権の尊重・プライバシーの保護や声のかけ方について触れています。定期的に接遇に関する意識づけの為に自己評価を実施するなどしています。		
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	暮らしの主人公はご入居者という観点を持ち、ご入居者に決定や選択ができるようなお声かけに努め、暮らしの関わりの中で、ご本人の思いや意向を積極的に伺うように取り組んでいます。		
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	その人の好む生活や暮らし方を把握しています。無理強いせず、本人のこだわりやペースを優先して「我がまま」に暮らせるように努めています。		
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	入浴前や起床時に服の選択ができるよう関わっています。また、洗面・口腔ケアを行う際、自身で姿を鏡で確認していただけるよう関わっています。		
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	日常的に洗米・汁物づくり・盛り付け・配膳・片付け作業に関わり、食事作りでは、献立決め・切りもの・調理・盛りつけ作業を分担し、出来上がりを楽しみにしながら取り組んでいます。また季節感を感じられるよう、四季ごとに旬の食材を楽しむ「ランチ会」を行っています。		

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
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	食事の量・水分量を毎日記録し、不足していないか確認しています。好みや習慣、食事形態を把握し、それに応じて一人ひとりに合わせた支援に努めています。		
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	食後には口腔ケアの声かけ、支援を行い口腔内の清潔保持に努めています。また、希望される方には、訪問歯科による口腔ケアを受けられるように整備しています。		
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	個別に24時間の排泄パターンを把握するように努め、快適にトイレで排泄できるようお一人おひとりの生活ペースに合わせたトイレのお声かけに取り組んでいます。		
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	体操や散歩、家事など積極的に身体を動かすとともに、昨年より腸内環境改善のため、朝食の献立内容を一部変更。カスピ海ヨーグルト、わかめ、納豆をお出しすることで排便状態の改善に努め下剤の減量を目指しています。食事の質と量・水分量の確保を行う事により、便秘予防と解消に努め、その人にあつた方法で健やかな排便に取り組んでいます。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴に関する希望やこだわりをお一人おひとりに伺い入浴の機会を確保しています。気持ちよく・心身ともにリラックスできるようにご本人のペースに合わせたケアを行っています。		

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
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	個別に24時間の睡眠のパターンを把握するように努め、夜間に熟睡し睡眠時間が確保できるよう、朝の日光浴や外気浴・日中の生活リハビリにお一人おひとりのペースに合わせて取り組んでいます。		
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	ケースファイルで最新のお薬情報を管理しいつでも確認出来るようにしています。また変更があった際には、職員に周知しご入居者の様子を詳しく記録することにより、状況の変化に留意するよう努めています。		
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	お一人おひとりが喜んでできることを日々の生活の役割に位置づけています。持てる力を発揮する事で生きる自信へとつながり、生きる意欲が向上するように取り組んでいます。また、積極的に外出して気分転換を図り、ストレスの軽減に努めています。		
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	ご本人の希望に沿えられるよう、ご家族に相談し協力を得ながら希望する外出が出来るように取り組んでいます。		
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	お金を取り扱う事を大切にし、金銭管理が困難な入居者にもお買い物に出かけた際には、お支払いを实际にさせていただいています。金銭管理がやや困難な入居者についても多少のおこずかいを所持出来るよう支援しています。		

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
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	ご本人の希望により、携帯電話を持たれている方がおられます。お電話・お手紙については、いつでもやり取りできるように努めています。		
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	共用部については、安全面・衛生面に注意しながら、なじみの物を置いたり、家庭的な雰囲気づくりに取り組んでいます。季節が分かるよう飾りつけにも取り組んでいます。		
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	ダイニングでは、少し離れた場所でゆっくり食事がとれるカウンター席を設置し、リビング以外でもくつろげるよう、廊下奥にテーブルセットを2ヶ所用意しています。その場やご気分に合わせて居場所づくりに取り組んでいます。		
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	使い慣れた物に囲まれた生活空間づくりに取り組んでいます。お部屋に使い慣れた寝具・家具・食器・小物を持ち込んでいただき、居心地の良いお部屋環境づくりに努めています。		
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	建物内は、バリアフリーにし安全に移動が出来るようにしています。用途に合わせて扉の色を統一するなど、混乱しないよう安全にかつ出来る限り、自由に自立して暮らす事が出来る環境づくりに取り組んでいます。		