

## 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	4570600421		
法人名	特定非営利活動法人よりあいの会		
事業所名	グループホームよりあい		
所在地	宮崎県日向市大字平岩8624番地1		
自己評価作成日	平成23年7月5日	評価結果市町村受理日	平成23年10月4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	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年8月23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"> <li>・利用者の尊厳を守ること、身体拘束をしないサービスを提供している。</li> <li>・利用者主体のサービスを提供している。</li> <li>・眠剤・抗精神剤をできる限り使用しない。「おむつゼロ」に取り組んでいる。</li> <li>・環境のよさを十分生かし、利用者が暮らしやすい場を提供している。</li> <li>・利用者一人ひとりの「できること」の取組をいろんな場面設定をして行っている。</li> <li>・設立以来1度も欠かすことなく、毎月手書きのホーム便りを作成している。</li> </ul>
---

### 【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>運営者・管理者は、「9名の利用者が1つの家族」との思いを持っており、一人ひとりを尊重したケアを目標に、日常生活では特にスケジュールを決めておらず、それぞれの利用者は自由にゆったりとした時間を過ごしている。その中で食事の準備、洗濯物たたみ、掃除など、何らかの家事をできる範囲で職員と一緒に楽しんで行っている様子もうかがえ、生き生きとした表情が見られた。開設以来、毎月のホーム便りは1度も欠かすことなく発行され、利用者や家族、ホームの信頼とぎすなを強める役割を担っている。また、管理者は、認知症に対する理解者や支援者を増やすため、自ら講師として地域での介護講座の開催依頼の働きかけをするなどの工夫をしている。</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、安心して暮らせている (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 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	地域でのあたりまえの暮らしを組み入れ、スタッフ全員が共有し、その都度確認している。	状況の変化に伴い、2年ごとに職員の話合いによって現状にあった理念が作りかえられている。利用者が退居した後も、折にふれて連絡し合うなど、人とのきずなを大切にしている。	
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	自治会にも入り、地区の行事や活動に可能な限り参加している。日向七夕飾りに作品を毎年展示している。	散歩のついでに、空き缶やペットボトルなどのごみ拾いをする中で、地域への貢献にも努めている。また、地域住民に認知症を理解してもらうためにパンフレットを作り、地区の回覧で回してもらう計画をしている。	
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	認知症について講演依頼があれば出向いて行ったり、認知症の相談電話等も受けている。		
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	ありのままの姿を運営推進会議の方々に見ていただき、率直な意見を受け入れている。	定期的に開催され、状況報告や質疑応答がされている。しかし、昨年1年間、市の担当者や地域の代表者の出席がなく、地域への理解や支援を得る機会が少なかった。	地域住民の代表者へは運営推進会議の出席を要請し、推進会議の意義を理解してもらうための工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	市町村との連絡を常にとり、ケアがスムーズに行えるよう協力関係は取っている。	お互いの情報交換は必要に応じて行っている。設備面での補助金の案内等、行政からの積極的な情報の提供により、スプリンクラーが設置された。	
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「介護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	人権の尊重・身体拘束をしない事は設立当初からの目標であり、日勤帯は門扉・玄関はオープンにしている。	日々のケアの中での気づきを職員全員が意識することで、どの行為が拘束になるのか理解に努め、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は常時開放していて、利用者が自由に出入りできるよう支援がなされている。	
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	研修等には進んで参加し、虐待の防止の徹底を図っている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度について常に学ぶ機会を持ち、それらの制度が必要な利用者がある場合には活用できるよう支援している。		
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	十分な説明を行っているが、入所後も不安、疑問点があれば十分時間をとって説明し、理解してもらっている。		
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	年度当初に各家庭へ運営方針をホーム便りで知らせている。面会に来られた時などを利用して、出来るだけ要望等を出してもらうように努力している。	家族の来訪が多く、状態の変化や手足の傷など、訪問時に気づいたことはその場で遠慮なく言える雰囲気がある。ホーム便りに対しても毎回返事をしている家族もいる。	
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	年末に一人ひとりの意見や要望を出す機会を設け、意見等があれば運営に反映させていくようにしている。	毎月のミーティング以外でも、日々の気づきは業務日誌に記入するようになっている。職員の意見や要望はまず主任が聴き、代表者や管理者につなげ、全員での話し合いに持っていつている。	
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	常に気配りは行っているが、職員の段階的に指導の必要性がある方もいる為、今一つ努力が必要である。		
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	年間の計画を作成し、一人ひとりの力量が発揮出来るよう取り組んでいる。		
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	交流の機会はお互いに質の向上につながるもので、今後も行っていきたい。今年度の交流先はまだ未定である。		

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
<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	本人との信頼関係が一番大事なことであるので、初期の段階では寄り添うことを十分に行えるようにしている。		
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	数回面接を行い、その中で家族の困りごと、要望等を聞くようにしているが、初期の段階での関係作りは難しい面もある。		
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	初期の段階で支援の見極めをすることは、難しいこともある。		
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	その人の今までの暮らし方を早く知り、家族と変わりのない支援をしている。		
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	家族と共に過ごす機会を意図的に作り、職員の持ち場、家族の持ち場を明確にし、お互いの絆作りをしている。		
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	馴染みの関係が途切れないように、ホーム便りや行事に参加してもらうようにしている。	帰宅願望が強い利用者の気持ちをくみ取り、家族協力の下、2泊3日の外泊で自宅に帰り、地域で過ごしたことで、その後のホームでの生活が穏やかになるなど、地域での関係継続のための支援が積極的に行われている。	
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	利用者同士の支え合いも見られ、ほほえましい場面を見ることもある。		

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
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	退園された方にも時々訪問したり、他の施設に移られた後も面会に行くなど、関係の継続を図るようにしている。家族の方も来られたりする。		
<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	思いに添え、その人らしい暮らし方の支援に近づけるようにはしている。	話しやすい職員を見極めている利用者もおり、入浴時に思いや希望を話している。困難な方は、穏やかな気持ちの時を見計らったり、居室で過ごしているときに話しかけることで、表情や態度で意向を把握している。	
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	一人ひとりの暮らしの把握をするには時間がかかることもあるが、出来るだけその把握が出来るよう努力はしている。		
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	夜間帯の状態やその人なりにすごせる状態を、朝のミーティングにスタッフが把握出来るように努めている。		
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	定期的には必ず行っている。	広間にメモ用紙が用意されていて、職員はケアの中での気づきを書くようにしている。また、本人や家族からの要望、意見も話し合いを持ち、それらがプランに反映されている。状態変化があれば、そのつど見直しを行い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	定期的には必ず行っている。		
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	必要が生じた場合には、スタッフ間での調整をとり、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
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	地域資源の把握は行っているが、ボランティア招聘など活用している。		
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	受診は本人、家族の希望を最優先にしている。かかりつけ医との関係をうまく築き、適切な医療を受けられるようにしている。	一人ひとりが希望する掛かりつけ医となっている。家族の付き添いが困難な時は、ホームが対応し、本人、家族の安心につなげている。また、協力医が認知症の専門医であり、緊急時でも対応可能な関係が築かれている。	
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	日常の中で伝えられるようにはしている。		
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。	早い段階から家族への説明や医療機関との相談において連携がとれ、職員間のコンセンサスをとっている。		
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	早い段階から家族には十分説明し、家族にも次の段階を検討してもらうことは、常日頃より行っている。	入居時に話し合いをしている。利用者の状況や家族の思いの変化により、その時々話し合いを持ち、ホームの支援体制を説明することで方針の共有に努めている。	
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	今年度のホーム内研修の一つとして、マニュアル作りを行っている。スタッフ一人ひとりが考え、気づき、それが実践につながっていければと願っている。		
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	防災計画の見直しを行い、訓練を強化していきたい。運営推進会議の場でも訓練も計画の予定である。	地域の消防団が運営推進会議のメンバーに入っており、災害時の話し合いはしている。ホームの立地場所が海に近く、周りに高台がないため、津波対策も含め、全ての災害を想定した訓練、マニュアル作りも行政と共同で行っている。	

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
<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	特に言葉かけ、プライバシーについては細心の注意を払っているが、時々言葉かけで苦慮することもある。	利用者の尊厳を第一にしたケアを管理者、職員は日ごろから意識しており、言葉かけには特に気をつけている。違和感を感じた時はその時に注意し、気づかせ訂正するようにしている。	
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	常々利用者に寄り添い、いろんな面で働きかけているようにはしている。		
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	その人らしい暮らしの支援は十分に行っている。起床、食事、入浴等は、特にその人のペースに合わせている。		
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	2ヶ月に1度程度は、その人の希望する理美容に行き、出来るだけ身だしなみを整えられ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	利用者の好みも取り入れながら、出来る範囲で手伝ってもらっている。片付けも利用者が率先して行ってくれる。	野菜の皮むきや下ごしらえは、できる方が率先して行っている。献立も差し入れや自家製の野菜の食材で工夫され、職員と利用者はそれぞれのペースで一緒に食事をしている。食後の片づけ、食器洗いも職員と共に雑談を交えながら楽しんでしている。	
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	一人ひとりの摂取量、水分量は、毎日細かに観察記録をとるようにしている。		
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。自力で出来ない利用者については、スタッフが援助している。		

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	排泄パターン表をうまく利用しながら、出来るだけ失敗のないよう気を付けている。トイレでの排泄を最優先にし、トイレの場所も分かってもらうよう支援している。	トイレで自立排せつすることがホームの1つの目標として掲げられており、一人ひとりの排せつ能力に応じトイレ誘導を行っている。その結果、昼間は布パンツで過ごす利用者もいる。	
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	出来るだけ薬に頼らず、食べ物で自然排便が出来ることが望ましいので、食べ物の工夫は十分行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴について、職員全員で個々人に合った方法を考えているところである。夜間帯の入浴も組み入れている。	楽しんで入浴ができるよう、時間など利用者の要望も受け入れた支援がなされている。拒否のある方には気持ちに寄り添い、要因をわかることで対応を考え、入浴に移行している。	
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	安眠できる環境を設定することを常に心掛けている。室内の温度計等を目安にし、その都度室温の調節に気配りしている。		
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	一人ひとり、確実に服薬が出来るよう取扱いに間違いがない仕組み作りに取り組んでいる。症状の変化についても、気付いた時点で早目の対処を取っている。		
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	一人ひとりが自由に楽しみごとが生かせる環境設定、備品等の準備について、スタッフも毎月話し合いを持ち、楽しみごとの支援をしている。		
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	一人ひとりの思いに沿った故郷訪問計画や理美容・買い物などの支援をしている。	道路向かいに高校のグラウンドがあり、散歩を兼ねて生徒たちの運動を見に行っている。また、毎日、新聞購入のため、近くのスーパーに出かけている利用者もいる。家族の協力で夕食やドライブにも出かけることもある。	

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
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	お金を自分で所持している人の方が少ない。所持金も多い金額は持たさないようにはしてもらっている。お金を使う機会が少ない。		
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	必ず月1回は手紙のやりとりが出来るようにはしているが、最近文字が書けなくなった方も多くなってきた。		
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	季節感を取り入れた空間作りは、利用者と共に年間を通じて行っている。	玄関のドアは常に開放して風が通りがよく、夏はほとんどエアコンなしで過ごしている。居間、台所、食堂が同じフロアーにあり、日中はほとんどの方がそこで過ごし、ソファで休んだり家事の手伝いやおしゃべりなど思い思いに楽しんでいる。職員の目も十分に行き届く工夫もされている。	
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	思い思いに過ごせる場所は自室であったり、ホールのソファであったり、自分の過ごしやすい場所があるようである。		
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	居室は、本人と家族が相談の下で、使い慣れた家具、鏡台、仏壇などを持って来られ、その人なりの居室の空間作りをされている。	畳とフローリングの部屋があり、たんすやベッドの配置も個々に合わせている。仏壇があったり、大きなソファが置いてあったり、それぞれの個性に合わせた居室となっている。	
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	”できること”を沢山行ってもらうことで生活も生き生きしてくるので、利用者一人ひとりに出来ることの取組はしてもらっている。		