

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	0870101904		
法人名	衛検産業株式会社		
事業所名	グループホーム ハイジの丘(下市ユニット)		
所在地	水戸市住吉町302-1		
自己評価作成日	平成29年9月15日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

利用者さんを選ぶ施設ではなく利用者さんに選んでもらえる施設になれば良いと思っています。施設内は普なつかしい家具や、音楽もなつかしい演歌をかけて、「我が家」として穏やかにゆったりと過ごして頂けるように配慮しております。地域との交流も積極的長年、行っております。自立支援をいつも施設全体で心がけて、編み物、針仕事、園芸、ドリルなど、できる事、好きな事を支援しています。月一工作、火一詩吟、水一おやつ作り、木一ゲーム、金一カラオケを利用者と考え、実施しています。又、10年間、火曜日の午前「いきいき体操 I 期生」のリハビリ体操の先生が指導に来て下さっています。地域運営推進会議では、学区内の小学校長、中学校長、特別支援学校長、ガールスカウト代表、老人クラブの代表、民生委員、町内会の理事に施設運営に御協力いただいております。施設の活動では、⑧工作⑨詩吟⑩手づくりおやつ作り⑪ゲーム⑫カラオケ⑬手芸工作と充実しております。野菜畑も皆様の楽しみになっております。朝の散歩時には地域の皆様ともふれあっております。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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
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	夜勤と日勤の引き継ぎ時、声を揃えて唱えます。毎日新たに、現場に緊張感と、やる気を起こし管理者と職員の連帯感を持続させ良い介護を提供できるよう努力しています。		
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人として日常的に交流している	町内会のお祭りに参加したり、小学校の運動会の招待を受け見に行ったりします。毎日の散歩をしますので、ご近所付き合いも出来、朝の、挨拶などして切花や果物(ゆず・かき・いちじく)を頂いたりします。町内会に入り回覧板が回ってきます。町内の食堂で食事会を開いたりします。		
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	卓話などに呼ばれたら少しでも多くの人々が、理解できるように説明したりしている。高校生のインターンシップに協力して、受け入れをしている。特別支援学校の生徒さんの研修を受け入れたりもしている。ガールスカウトの受け入れもしている。		
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践、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	「地域運営委員」に小学校・中学校・特別支援学校の校長先生や、町内会の理事・老人会の会長・民生委員の方に協力お願いしていますので、皆様の意見などを活かしています。時々町内会の人々(独居老人)の相談に乗ったりしています。		
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	二カ月に一度の『運営会議』市役所の職員さんの出席時新しい情報を提供してもらう。時々、直接電話をかけたりにして相談する場合もある。(ハイジの丘に勤務していた方がいる)		
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	一カ月に一度職員全体で勉強会をする。参考書が、沢山揃えて有り夜勤の時など職員が閲覧しているようです。外に出たい利用者さんの自分が行きたい所に、職員も一緒に行く、「私も連れて行って」と頼みます。ホームはもちろん鍵をかけない、車椅子に乗せたままにしない・身体拘束をしないケアに心がけています。		
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	勉強会で話合います。利用者さん同士がおこさないように注意しています。いつも同じ人を言葉で攻撃などがありますので、職員同士はホーム内の研修会などで話し合い「絶対しない」といつも思っています。「させない」とも思っています。		

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
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	研修会の資料を回覧し職員全体の勉強する場としています。その他に参考書・雑誌など豊富にありすぐ活用できる環境は整えてある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時、話し合います。でも契約書・説明書を入所前に渡し家族と検討してサインして下さいという場合があります。お互いに理解・納得をしないと良い介護に結びつきません。		
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	家族会がある。意見・要望は反映している。旅行などは、家族会で決めたものを、全員にはがきを郵送して賛否を問います。それによって行動しています。今までは旅行などは不参加は誰もいないようです。		
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	月に1回、全体会議を開催し、運営に関する職員の意見を聴き又、提案を聴き、運営に反映させています。		
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	職員の就業希望に応じて様々な希望を考慮して労働環境・条件の整備に努めています。笑い声のたえない職場となっております。		
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	職員の資格取得に前向きにシフトも考慮し、モチベーションがあがるように努力しています。又、入職後の研修も、充実しております。		
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	代表、施設長の知人には多くの施設運営、経営者も多く、交流の機会は多くもち、研修会等参加させて頂き質の向上に努めております。		

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
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	サービス開始前には、御家族を、ケアマネジャー、ケアの主体者、本人との面談をゆつくりとし、身体状況、生活歴等共同生活に慣れるよう努力しています。		
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	今までに一番困った事を聴きます。施設での心配な事も傾聴し、家庭との絆がこれからも続けるようにお話しています。		
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	本人の状況、家族の状況等必要としている事について、信頼関係が構築できるように対応しています。		
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	職員は利用者様に尊敬の念で接し、常に人生の苦勞をねぎらう言葉で穏やかに接しております。		
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	ホームの皆さんが診察に、行く病院で入所していた方がいつでも会います。話の中身は困った事ばかりの話になり相談ごとになります。でも旦那様と二人で幸せそうです。亡くなったのですが、去年の秋に新潟に家族に会いに行きました。又会いに行くつもりです。		
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	散歩の途中ご近所付き合いの有る方が寄り道してくれたりしました。何年も前の事です。女学校のクラス会を開いた時もありました。出席出来ない彼女に皆が集まりました。記憶力の乏しい利用者さんの生き活きとして姿を見て嬉しくなり、ホームの私達も楽しい時間を過ごしました。		
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	お部屋の行き来が有り、気の合う者同士が部屋で仲良く話をしています。気がついていたら職員はお茶を運んだりします。仲良くするのは、良いことですが男女になると、考え物です。一線おいたお付き合いにさせないと、いつも思っています。		

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
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	ホームの皆さんが診察に、行く病院で入所していた方がいていつも会います。話の中身は困った事ばかりの話になり相談ごとになります。でも旦那様と二人で幸せそうです。亡くなったのですが、昨年の秋に新潟に家族に会いに行きました。又会いに行くつもりです。		
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	近くに住んでいる家族がいる方なのですが、まだ一度も会いにきていません。昔話に出てくるお墓参りに行く予定です。誰と行ったのと、聞くとお母さんと言います。お一人お一人に合わせた介護の提供に努めたいと思います。		
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	家族との話し合いを利用前に行います。その方のそれぞれの生き方を想像し、馴染みの環境に近づくように努力し、その方に合った支援を提供しています。		
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	在宅での生活がこれからも継続できる(同じ様に過ごせる)様に、疾病・趣味・友人関係等把握す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	職員全体に情報共有、又、課題分析、サービス担当者会議、カンファレンスの開催、関係機関への情報提供依頼等、介護計画、又、モニタリングをしている。		
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	個人個人に介護記録を付けている。日勤・夜勤が書いています。実践・気づき・個別記録など、なにを書いても良いと、いっています。でも介護をする側としてその方の自分の心・思いを書くことをお願いしています。スペシャルがあり自分が一人選び決めた方と話してノートに書きとめ		
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	話を聞くとすぐ実行します。前の話ですが、たとえば職員の娘の中学校の吹奏楽の音楽祭をそろそろ聞き聞てきました。お祭りがあれば行きますし。利用者さんの家族のお勤めの五浦の県立博物館に行ったりしました。その時のチャンスは大事なことです。		

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
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	絵の好きな方がおります。まだ人生で一度も本格的に絵の勉強していないというので、公民館の絵画教室に施設長と通っています。近隣の人々と触れあいながら楽しく絵を書いています。利用者さんは、前日から明日着て行く洋服選びを楽しんでいます。		
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し、納得が得られたか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	かかりつけ医のある方は家族が連れていきますので、ずーっと同じかかりつけ医に診察をお願いしています。ので良い環境だと思っています。不可能な方はこちらから一緒にかかりつけ医に診察に出向いたり、電話で話し合いをしたりします。		
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	朝の引き継ぎ・昼食後の検温などで皆さんの一般状態は把握していますので個々については、適切な支援はすぐ受けられます。目の前にいるのが強みです。		
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。	入院時の情報提供、又、入院中の面会も行っており、医療ソーシャルワーカーからの伝達(電話含め)職員全体に話し、退院に向けての万全な態勢を作っております。		
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	家族との話し合いを施設長、管理者が行っております。終末期のケアについては利用者様ご家族と共に支援させていただきます。		
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	避難訓練の中に電話のかけ方の訓練を取り入れている。月一回の会議を利用して話し合いを持っていざという時の実践力をつけます。その他に職員が職員の看護師や救急救命士に質問したりしています。		
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	年2回の避難を実施している。前回は、夜勤体制での地震避難訓練をしました。現在は自分で歩行ができる方ばかりですので、自分の命は自分で守りましようと思えました。訓練時は、近隣の人が一緒に参加してくれます。ありがたいことと思っています。		

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
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	個室であって、自宅にあった本人の大切な物も持ってきている為、安心して生活している。自分の部屋の鍵を持っている方もいます。		
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	日課はありますが、部屋で読書をしたり編み物をする方、強制ではなくおやつ作り、詩吟教室、いきいき体操も自己決定の支援となっております。		
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	桜花の花が満開になったらすぐ外に出発したり、梨狩りに行ったりその日に決まることが多いです。外を見ていたら畑をやりたい・やらなくちゃと希望方もあります。		
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	買い物に行きます。自分で好きな洋服を選びます。分からない場合は、職員と一緒に選んだりします。その方の趣味が分かると好きな色似合う洋服を選んであげる事ができご本人に大喜びされます。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	後片付けの当番があり体調が良い利用者さんがバット拭きをします。若い職員の当番時はお手伝い志願の利用者さんが多数集まります。手早くこなしてくれます。毎週手作りのおやつ作りがあり、全員三角巾・エプロンをつけおやつ作りを楽しんでいます。		
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	食事の後・10時のお茶・3時のお茶・入浴後のお茶など支援をしています。カウンターには、麦茶と自分カップがいつもおいてありますので、いつでも自由に飲める体制をとっています。		
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	食事後のうがいをします。外に出た時はお茶でのうがいをしたり夜間は入れ歯をあずかり磨いたり消毒液に漬けたりします。		

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
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	入所時にはリハビリパンツを着用していても、排泄の誘導を時間毎に実施し、リハビリパンツを使用しなくなった例もあり、職員全体で支援している。		
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	朝には毎日、いきいき体操をし、又、食物でも、食物繊維の多い食材を選び、個々の体調にあわせて便秘予防に努めています。		
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、個々にそった支援をしている	毎日、昼間の時間帯に入浴ができるよう支援している。季節によって、クールバスクリンや、ゆず湯を使ったり、個々の希望もとり入れて支援しています。		
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	昼間は1日の活動スケジュールを充実させ、夜間はゆっくりと入眠できるように工夫・支援しています。		
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	看護師、職員、内服薬が変更された時も薬情を確認し情報の共有に努めている。必ず周知徹底を基本としている。		
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	畑仕事、縫い物、ちぎり絵、工作、ゲーム、買い物、散歩時のリーダー、個々に役割を担って頂き、毎日がいきいきした生活ができるよう支援しています。		
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	買い物、ドライブ、散歩、コンビニまで、利用者様の希望に添えるように職員も支援しております。		

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	お小遣いは、ご家族からお預かりします。自己管理している方もいます。例えばコンビニで買い物する時も「予算はこの位で2個位」と話しあっています。		
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	ご家族から、郵便物が届きます。又、電話も来ます。職員も一緒に喜びを共有しております。		
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	ホールの隣りが和室なので、冬はこたつを作ったりする。お正月のお供え、十五夜、十三夜など飾ります。お雛様など飾り付けて季節感をだし、皆さんは思い出話をしたりして過ごしています。ホームは中庭があり四季を感じ生活を送っています。テレビは見るとき付けます。つけっぱなしはありません。		
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	テレビの前にソファがあり、テレビを見たり、居眠りしたり、施設長の悪口言ったりして過ごしています。テーブルの椅子が好きな方もおりますので、銘々好きなところにおります。廊下のすみに椅子がおいてありますので、内緒話などしている方も、おります。		
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	入所時は新しいものでなく使っていたものを使いましょうと指導します。旦那様の写真・位牌などを持ち込んでいる方もおります。庭の花を飾ったり、散歩の時野草をつんで飾ったりしています。		
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	自分の部屋に『お便所』のハリ紙や一日の流れの『巻物』を持っている方もいる。台所には、お当番の名前が書いてあります。毎日のやる気がおきています。人の為になにかすると言うことは元気に生活できる事につながる事だと思います。		