

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	0272400516		
法人名	社会福祉法人向明会		
事業所名	グループホームやすらぎの里		
所在地	〒037-0304 青森県北津軽郡中泊町尾別字小谷18番地		
自己評価作成日	平成25年9月17日	評価結果市町村受理日	

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成25年10月1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)】

天井が高く開放感があるホールと自由を感じるぐらいの広い部屋と環境を活かし、利用者と職員が一体化し、不安なくのびのびと生活できるように努めている。また、ホームの雰囲気大切にしている。
--

【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)】

ホームの周りには家が建ち並び、毎年近隣住民と合同で夏祭りを開催するなど地域交流が図られている。また敷地が広く花や緑に囲まれ自然に恵まれた環境の中にある。職員の異動が殆どなく経験豊富な職員が多いため、家族とのコミュニケーションが上手く図られている。また、個別記録の中に精神的ケアチェック項目があり、職員は利用者の傾聴に努め、様子を記載する個別ノートを作成、職員間で情報の共有をしながら利用者一人ひとりを大切にケアし、サービスの質向上に取り組んでいる。ホームは、生活の楽しみの一つである食事に重点を置き、行事食や誕生日の特別メニューなどの多彩なものを提供し、調理方法に関しても、利用者の咀嚼しやすい硬さにするなどの細かい配慮がなされている。
--

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ぐらいの 3. 利用者の1/3ぐらいの 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ぐらいと 3. 家族の1/3ぐらいと 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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や深まりがあり、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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 職員の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 家族等の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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	開設当初より6つの理念を掲げ、職員は日々理念を意識して取り組んでいる。	地域の中で利用者が安心してその人らしく普通の生活が出来るようにと6つの運営基本理念を掲げている。職員は申し送りに確認したり、名札の裏に理念を書き入れ日々の業務に反映させている。	
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	地域住民と合同夏祭りを開催したり、併設しているデイサービス利用者の方達の出入りを自由にしてるので日常的に交流できるようにしている。	毎年地域住民との夏祭りが行われ、子供からお年寄りまで沢山の人が参加し交流している。また近隣の幼稚園児の訪問もあり交流を深めているが町会への加入はされていない。	町会へ加入することで、地域の情報や防災への協力も得られやすくなり、また今以上に地域との交流に繋がるため町会加入の検討を期待したい。
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	地域との交流の際に、認知症の人の理解や支援方法を話している。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議時に、行政や地域包括支援センターの方達の意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2カ月に1回定期的開催され、行政職員または地域包括支援センターの職員が毎回出席している。ホームからは外部評価の報告や行事、ホームの状況等を伝え、出席者からは防災訓練や行事について確認したり意見を頂き、業務に活かしている。	
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	町のケア会議に参加し、各事業所の職員や市町村担当者と意見交換を積極的に行いサービスの向上につなげている。	町の担当者へは何かあれば直ぐに相談している。また町の主催でのケア会議や勉強会へ積極的に参加し、情報交換を行うことで連携を図り、協力関係を築いている。	
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	マニュアルを作成し、職員がいつでも見れる場所に掲示し、周知徹底している。	職員は身体拘束に関してマニュアル等で勉強したり会議等で確認し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみであり、無断外出に対しては、地域へ協力体制を呼びかけ、協力関係が構築されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルを作成し、職員がいつでも見れる場所に掲示し、周知徹底している。		

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
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	運営推進会議で包括支援センターより講義を受けており、必要な利用者がいた場合には、活用できるようにしている。		
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	契約の締結の際に、十分に説明を行い、家族の理解、同意を得ている。		
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並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	日常的に利用者に声がけし、意見、要望等を表せる機会を設けている。また、家族面会時にも声がけし、意見、要望等を聴く機会を設けている。	昨年まで意見要望箱を設置していたが、全く利用していないため撤去している。しかし職員と家族とのコミュニケーションがとてよくとれており、家族からの積極的な意見も多い。職員は面会時に積極的に話しかけ家族から意見、要望等を吸い上げ、運営に反映させている。	
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	職員会議開催時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。	長く勤めている職員が多く、管理者との関係も良いため、話しやすい環境にあり、職員会議や業務の中で忌憚なく意見や提案が出されており、日々の業務に反映させている。	
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	職員会議等で意見を聴き、向上心を持って働ける職場環境に努めている。		
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	年一回は職員が研修を受ける機会を設けて、資質向上できるように進めている。		
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	研修や地域の会議等を通じて情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用を開始する際に、担当者が密にコミュニケーションをとり、安心して暮らせるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	契約の締結の際に十分に説明を行い、不安、要望等を聞き、信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の話を聞きながら必要とする支援を見極め、職員間で情報を共有しあい対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の会話や状態をすぐに感じ対処する工夫をし、常に間に入れる雰囲気を作っている。		
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置かず、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	面会の際には、できるだけ本人の部屋で話などできるように支援している。		
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	面会時間を定めていないので、家族や友人がいつでも面会できるようにしている。また、デイサービス利用者の方々も自由に行き来できるようにしている。	デイサービスが隣接しており、近隣の利用している方がホームに立ち寄り交流している。また希望により馴染みの美容院へ外出する方もいる。希望があればその都度対応し、これまでの関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席などを工夫しながら孤立しないように努めている。		

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
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	契約が終了しても、必要に応じて相談や支援を行っている。		
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	職員間で生活の変化等の情報を共有し、担当者会議等で検討している。	日々の生活の中で担当職員は利用者に寄り添い、思いや意向を確認し、個別ノートを作成している。ノートを確認することにより、職員間で情報を共有しながら個別ケアに取り組み、ケアプランに反映させてサービスの質向上に繋げている。	
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	生活歴や家族等の情報を職員間で共有し、サービス利用の経過等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	状態変化等に伴う情報は、メモの掲示やノート等で確認している。		
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	介護計画を3ヶ月に一度見直し作成している。本人の意向や状態等に変化があればその都度見直しを行っている。	介護計画を作成する時は本人、家族、担当職員から意向を確認し、本人本位のケアプランを作成している。3ヶ月に1回定期的に見直しを行っているが、本人の意向や状態に変化があればその都度見直しを行い家族へ説明し同意を得ている。	
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	できるだけ本人の状態がわかるよう、言葉や行動を記入し職員間で話し合うようにしている。		
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	職員間でも情報交換を密にして、その人に合ったサービスに取り組んでいる。		

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	地域住民や行政等と協力しながら支援している。		
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	入所以前からのかかりつけ医を受診し、他科への診察が必要な時は、かかりつけ医や家族、本人の意見を取り入れ適切な医療機関を受診できるようにしている。	入居前からのかかりつけ医を継続できるよう支援している。利用者の状況に応じて弘前の病院へも通院介助しており、本人、家族の希望を取り入れ、適切な医療を受けられるよう支援している。受診後、変化があれば家族に連絡し状況を伝えている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設施設の看護師に相談しながら、日常の健康管理や医療機関の活用ができるようにしている。		
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、また、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。	入院の際には、医療機関に情報を提供している。医師と家族と相談しながら早期退院できるように努めている。		
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	入居時に看取りや医療行為はできない旨を家族に説明している。重度化した際には、家族への説明、職員間で支援方法を共有し、支援に取り組んでいる。	入居の契約時に重度化や終末期について、ホームで出来ること出来ないことをきちんと説明している。利用者の体調面に関してはデイサービスの看護師と連携をとりながら対応している。	
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	対応マニュアルを作成しているが、初期対応等の訓練を行っていないので、今後実施できるようにしていきたい。		
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	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。地域消防団への協力を依頼し、協力体制を築いている。	年2回防災訓練を実施している。ホーム内にはスプリンクラーや通報設備、備蓄物等整備されている。避難路も広く確保されている。防災計画書には避難誘導の手順も記載されており訓練の度に確認できるようになっている。地域住民へは行事や運営推進会議で協力をお願いしているが参加までには至っていない。	住民へ協力して頂けるよう引き続き呼び掛け、地震等の地域で考えられる災害を想定した訓練が実施されることを期待したい。また通報設備に関しては緊急時、また、夜勤時の誤作動にも対応できるよう、職員全員が操作できるようになることを期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個々の利用者のペースに合わせ、過不足のない支援を提供している。	利用者一人ひとりの部屋の表札を「〇〇家」とし自分の家と思えるよう配慮している。ホーム内に飾られている写真や表札に関しては家族の確認は得られている。職員は守秘義務や個人情報の取扱いについて理解しており、利用者への言葉かけ等もプライバシーを損ねないように努めている。	
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	担当とのコミュニケーションの中から本人の思いを引き出すように工夫し、職員間で話している。		
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し、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	一人ひとりの力量に応じて、対応、支援を行っている。		
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	本人、家族と相談し、近隣の理美容室へ出かけたり、職員がカットしている。		
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	一人ひとりできること、できない事を見極めて、食事の下ごしらいを手伝っていただいている。	利用者は食事の下ごしらい、後片付け等職員と一緒に、それぞれ役割を持って生活できるよう支援している。食事の献立作成時は利用者の希望を取り入れており主食、副食とも利用者に合わせて柔らかか目に調理されている。また副食にもこだわり必ず3品出している。	
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	食生活担当者がメニュー献立を考え、栄養バランス良く摂取できるようにしている。		
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	毎食後、一人ひとりに声かけや誘導し、口腔状態や力量に応じた支援をしている。		

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向けた支援を行っている	職員間で日々の情報を共有して、不快にならないようにトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しながらトイレ誘導しているため、おむつ使用者は1名のみで、排泄の自立支援に努めている。	
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	おやつの際に、乳製品の食べ物等を工夫している。		
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、個々に応じた支援をしている	週4回の入浴日の際に、本人の希望とバランスを考え満足できるよう工夫している。	週4日入浴日を設定しているため、体調や本人の都合に合わせて入浴することができる。入浴時は職員がマンツーマンで対応し、ゆったり入浴している。夏場は入浴日以外でも希望があれば清拭を行い清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個別記録に服薬の処方箋を綴っているのので、いつでも確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力量に応じて支援している。		
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。また、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	年2回のが外出行事を計画し、家族への参加も呼びかけている。	年2回外出計画をし、戸外へ出かけ気分転換できるよう支援している。また希望があればドライブや地域散策もできるが、ホームの敷地が広く開放感があるためか、外出を希望する利用者は少ない。ホームの敷地内の散歩は天候や利用者の状態により実施され、屋内だけで過ごすことがないように取り組まれている。	

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	本人、家族と相談し、その人の力に応じた支援をしている。		
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	本人、家族と相談し、その人の力に応じた支援をしている。		
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	廊下やホールなどに季節ごとの飾りつけをしたり、室内の温度などにも充分配慮し、居心地よく生活できるようにしている。	居間には食卓テーブルやソファが置かれ、それぞれ思い思いの場所で過ごしている。天井が高く開放感があり、窓からの採光も良く、庭の花や畑の野菜等も見ることができる。居間の壁面には手作りの暦や季節感のある飾り付けをしている。また食事を準備する音も聞こえ生活感を醸し出している。	
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	ホールに畳やソファを設けて、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	家族と相談しながら使い慣れた寝具や家具を持ってきていただき、馴染みの環境で生活できるように工夫している。	部屋は広く明るく、持ち込みの制限がなく、使い慣れた家具やテレビ等が置かれている。部屋に洗濯物を干している利用者もあり、安心して居心地良く過ごせるように工夫している。	
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」や「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	手すりや段差の工夫、歩行器の工夫などで安心、安全に生活できるようにしている。		