

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	0173100314		
法人名	社会福祉法人 じねん		
事業所名	グループホーム寿楽 楽ホーム		
所在地	上川郡当麻町4条西2丁目1-10		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	平成24年11月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaizokensaku.in/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IfigvosvoCd=0173100314-00&PrefCd=01&Versi
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年9月28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)】

田んぼや畑に囲まれて、のんびりとした雰囲気です。四季の草花や畑に植えた作物を、あずまやで涼みながら、眺めたり、収穫したりしています。
理念である「のびのび、にこにこ、暖かく、ゆっくり、一緒に、楽しく 長寿喜楽、敬老奉仕」を大切にしています。

【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)】

当事業所は田園地帯に位置し、周りは田畑に囲まれ、四季折々の風景、彩りを眺望出来る。近くには役場や、消防署、体育館など公共施設があり、向かいにはコンビニエンスストアがあり、利便性に富んだ環境にある。春には地域の住民が花や野菜の種や苗を持って来て下り、畑おこしなど手伝ってくれる。秋には収穫した作物を届けてくれるなど交流関係を構築している。地域の行事には積極的に参加し、事業所のお祭りには家族だけでなく、近隣の住民や町の職員などが参加し、住民との交流は日常的に行われている。また、近くの幼稚園児の定期的な訪問や、運動会、お遊戯会に招待されるなど、地域に根ざしたホーム作りを行っている。利用者の穏やかな様子、職員との馴染みの関係で安心している様子、話し声や歌声で和んでいる様子から「のびのび・にこにこ・暖かく・ゆっくり・いっしょに・楽しく」の理念に沿った、施設長、職員のケアが伺える。1ヶ月交代で、利用者3人対職員3人の担当制にし、利用者の意見や要望を聞き、家族の意向を反映し極め細やかなケアに繋がるよう工夫されている。ターミナルケアの要望があり、研修を受け、マニュアルを作成し、家族、医師、看護師、職員で連携をとり、実践に向けて前向きに取り組んでいる。施設長は職員と面談をし、相談事を聞き動きやすい環境づくりに取り組んでいる。地域や人々に支えられている事に感謝し、地域の人達に還元できるようにと施設長自ら率先垂範し、今後さらなる発展を遂げ、同事業者のお手本となるようなホームづくりを行っている。

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広がったり深まり、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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念の中の「一緒に」は地域も含め一緒に、と考え自覚している。交流に努めている。	「のびのび、にこにこ、暖かく、ゆっくり、いっしょに、楽しく、長寿気楽、敬老奉仕」の理念のもと、余生をのんびり、ゆっくり、一緒に楽しくを大切に、日々のケアを実践している。毎朝、仕事を始める前に職員全員で唱和している。	
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	外へ散歩していたり、休んでいるときに声をかけあう、地域の幼稚園児が定期的に交流に来てくれている。	近隣住民の方が、春は花の苗や種を持って来てくれたり、秋には収穫された作物を届けてくれるなど、日常的に交流している。近くの幼稚園児の訪問があったり、運動会やお遊戯会には招待される。町の行事には積極的に参加し、地域の人達と交流がある。	
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	年2回のお祭り(納涼祭、クリスマス会)を通じ又、ボランティアの受入を通じ地域に開いた事業となるようにしている。		
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回運営推進会議を開き、報告や話し合いをしている。町役場、民生委員の方の出席もある。	運営推進委員会には、町職員、民生委員、包括職員、家族会会長、副会長、職員が参加し、2ヶ月に1回開催されている。会議では、事業所の現状報告、利用者の状況報告などが行われている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者とは、認定調査の際、他の利用者にも声を掛けてもらうなど、協力を頂いている。	管理者は町の福祉事業全体の運営推進会議のメンバーでもあり、事業所に問題が発生した時は、行政へ即座に相談に行ける関係が出来ている。町職員も毎月、認定訪問調査に来られたり、事業所のお祭りにも参加してくれるなど協力関係が出来ている。月1回の地域ケア会議に出席し交流を図っている。	
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「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	身体拘束は、ケアにおいてあってはならないと理解しており、実践している。	玄関の施錠は日中は行っておらず、防犯上夜間のみ施錠している。事前に電話連絡しておけば遅い時間でも面会は可能である。家族から危険防止のため、拘束の要望がある時は、事業所の取り組みや方針、工夫を話し家族の納得の上、身体拘束は一切行っていない。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	日頃のケアの中でも声かけ一つでも虐待とならないよう話し合い、防止している。			
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	利用者で後見人制度を利用しているケースもあり学ぶことも多い。			
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	行っている。又契約時だけでなく、入院などの機会毎に説明し納得を得ている。			
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	日々の行事などの希望は、日頃から利用者は職員に話し、利用者発のレクリエーションもできている。	日々の関わりの中で、会話を通して、利用者の外出や食事の希望を聞き、出来るだけ希望添った支援をしている。個人に合わせた好みのレクリエーションも行われている。家族からも、来訪時や家族会、運営推進会議などで意見を聞いて運営に反映している。		
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	管理者は年2回の面談を全ての職員と行っている。又毎日のミーティング以外でも話し合いをしている。	管理者は年2回全ての職員と面談を行い意見や、相談事を聞いている。また、日々のケアの中での気づきや提案を話す機会をつくり、運営に取り入れている。利用者や職員の馴染みの関係を配慮し、職員の勤務体制や配置異動を検討している。		
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	面談を通し各自のことをよく知り、施設長と相談し就業環境の整備に努めている。			
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	法人内外の研修には積極的に参加している他、ケアプランなど自主学習もしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他のグループホームの学習会に声をかけて頂き参加したり訪問を受けたり交流している。		
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	サービス利用の前より必ず本人自宅又は本人訪問を行い、ケアマネや相談員との連絡を密にし本人との関係作りに努めている。		
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	サービス開始と共に、頻回に家族と話し合っている。不安、要望や本人への想いを受け止めるようにしている。		
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	サービスの要請時から今入所が適切か、本人、家族、ケアマネ等と話し合い、支援を考えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	理念に立ち返り、一緒に暮らすという意識で職員は支援している。重症であっても関係は出来ている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	時に家族の協力を得、本人と家族との関係を大切にしている。		
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	地域の方の訪問、出先での面会など制限せず、大切に出来るよう支援している。	昔の近所の方が遊びに来てくれたり、クラス会や敬老会に出かけたり、そば祭りに出かけたりにして、これまでの人間関係や社会との関係を断ち切らないような支援をしている。また、仏壇にお寺さんがお参りに来てくれるなど、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者同士の交流をケアプランにも立案し、実践している。利用者主体であるよう心がけている。		
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	サービス利用が終了しても折に触れ家族との交流は続いている。		
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	本人本意であるよう日頃から職員同士でも話し合っている。普段の話の中でも本人が「こう考えているんだ」と話すようにしている。	日々の関わりの中で、利用者の思いや、希望、意向の把握に努めている。聞いたことは、管理者や他の職員に伝え、希望に沿えるよう支援をしている。また、家族からも情報を得るようにもしている。	
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	センター方式、ケアマネとの連絡で本人の暮らしがわかるようにしている。		
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	月1回アセスメントシートを使用して、現状の把握に全員で行っている。		
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	ケアプラン作成には職員の想いや利用者の言動などをメモし、それらを集約しプラン、モニタリングするようにしている。	本人をより知り・気づき、要望、意見を聞けるように、そして家族などの意向を反映させられるように、1ヵ月交代で3人対3人で見える体制をとり、きめ細かなアセスメント、計画作成、実践、モニタリング、カンファレンスが行われている。	
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	記載を行っている。又記録することをプラン化もしている。		
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	時に地域の人や福祉課の人から協力してもらい一人の想いを実現するようにしている。		
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	訪問看護や往診の利用、福祉課の協力など、様々な資源と協働している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来ている。かかりつけ医の看護師の訪問や情報のやりとりも出来ている。	利用者の希望するかかりつけ医への定期受診の支援を行っている。家族が同行したり、連れて行ってくれるなど協力体制をとっている。月1回の町立病院の往診を受けている利用者もいる。	
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	出来ている。職員に看護職があり、職員からの報告、相談、受診している。		
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。又は、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。	入院時より、病院側へ早期の退院をはたらきかけている。情報交換も円滑である。		
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	疾患の重症化の兆しのころより何度も相談し家族の想い、本人の表情など見ながら方針を持ち共有している。	ターミナルケアについて、本人や家族の意向を早期から聞き、家族、医師、看護師、職員との連携を取り、繰り返し話し合いを行っている。マニュアルは出来、文章化、連絡網など作成中である。ターミナルケアについて研修を受けたり、実践に向けて勉強会をし、前向きに取り組んでいる。	
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	年2回訓練の他、他の人の救急時の反省があれば活かせる様にミーティングなどで伝えている。		
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	年2回消防の協力のもと避難訓練及び避難時の研修を行っている。行政・地域の連携による緊急時の協力体制も出来ている。マニュアルを作成し研修している。	消防署の協力を得て年2回、夜間想定も含め避難訓練を行っている。近所の協力体制も出来ている。消防署への直通自動電話も取り付けられ、スプリンクラーも設置されている。	
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	プライバシーの尊重に心がけている。対応している。	一人ひとりを尊重し、言葉遣いに注意し、トイレなどにはさりげない言葉かけを心がけている。	
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	自己決定しやすいように声かけしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の都合は優先していない。「時間だから」とケアを強制はしていない。		
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	選択できる人は個人の選択を優先している。		
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	誕生日には好みの膳を用意する。会話の中で「食べたい」といった物を出したり一緒に作ったりしている。	家族や近所の住民から頂いた収穫物など、季節の物が彩りよく調理され、品数も多く提供されている。月1回のお寿司の出前は利用者に好評で楽しみになっている。	
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	利用者の疾患や状況によった食事、水分となるよう足りなければ夜もすすめるなどしている。		
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、声掛けを行っている。		
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	パットをやむなく使用しても、排泄を自立するよう見守り、支援している。	オムツはずしに取り組み、ほとんどの方が日中はパットは使用しているが、綿パンツで過していただいている。排泄パターンを把握し、声かけや、トイレ誘導を行っている。	
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	季節の野菜や果物等、工夫して少しでも水分の多いものをとり入れています。外に出て歩行リハビリを兼ねて身体を動かす等ラジオ体操も行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	受診、出かける前の入浴など必要に応じて行っている。	基本的には週2回の入浴となっているが、夏場の暑い日はシャワー浴を行ったり、時間に関係なく本人の希望や身体状況に合わせて対応している。	
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	本人のペースで休息や睡眠ができ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	主治医と相談し服薬が最小限となるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	本人の得意とすること、喜ぶ事を主に、役割を持って生活し気持ちに張りが出るようにしている。			
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	外出に制限はない。自宅へ帰る予定があれば実現できるよう体調を整えたり、リハビリをしたりして支援している。	事業所の前には日光浴や散歩の出来る広場や東屋があり、日常的に外気に触れることが出来る。利用者の希望の所に気楽に出かけるように支援している。遠くに全員で出かける時は、家族の協力を得ている。		
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、受診の時は渡し、使う。自動販売機も利用するようにしている。			
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	出来ている。年に数回、手紙を書く人が数名いる。			
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	配慮している、特に音の反響がしやすい作りの為、話し声や声のトーンも気を付けている。	玄関、廊下には手づくりの作品を飾り、季節感を出している。又、幼稚園児の絵が貼られ、ふと目が行くと孫などに思いをはせている。広い居間があり、ソファの位置やダイニングテーブルの位置は、利用者の意見を聞きながら時々模様替えを行っている。席は公平になるよう定期的にくじ引きで決めている。		
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	イスを利用したり、誘導したりし、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	本人の物を運び入れることに制限はない。重度化した利用者には本人に合わせた配慮をしている。	利用者は使い慣れたベット、家具、ソファや仏壇など、思い思いの物を持ち込み、居心地よく過せるような環境づくりをしている。		
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	手すりだけでなく、ベッド周りなど、本人が自立できる生活になるよう配慮している。			