

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	3790400034		
法人名	医療法人社団 大杉脳神経外科医院		
事業所名	グループホームまおの里		
所在地	香川県善通寺市大麻町2080番地1		
自己評価作成日	平成30年10月2日	評価結果市町受理日	平成31年1月4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)】

自分の家で過ごしているような、居心地と安心感を提供できるよう、入居者に寄り添い、共に生活するよう、日々努めています。もの忘れ相談医の大杉先生指導のもと、その人の出来る事、やってみたい事など、持っている力を引き出し、毎日の日課や役割を、笑顔で取り組めるよう支援しています。また、日々の様子をご家族様に毎月手紙でお伝えしています。

※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	株式会社アストリーム・アライアンス		
所在地	香川県さぬき市津田町2360-111		
訪問調査日	平成30年11月20日		

市の南部地域で総合的な福祉施設のなかに事業所があり、隣にはもの忘れ相談医師の医院があり、まさに福祉と医療が地域に提供される環境となっている。まおは弘法大師の幼名で地元になじみの深い名前であり、地域出身の利用者が自分の住む家として受け入れられている。理事長の「身も心も踊るような施設」としての想いのもと、認知症予防のプログラム、生活リハビリ、ゲーム、各品づくりや豊富なプログラム等を駆使して、利用者の日々の暮らしが生き生きと明るく楽しいものとなるよう施設全体で支援がなされている。

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 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

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	理念を目の触れやすい所に掲示し、ミーティング等で共有し実践している	「目配り、気配り、声配り」を理念に掲げて実践がなされている。理念の周知は、掲示に加え日々の引継ぎやミーティングにて繰り返し確認されている。また、利用者には一人ひとりに落ち着いたトーンで話しかけられている	
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	地域の祭りや公民館活動に参加している。また、大正琴、中学校の職場体験等、積極的な交流をしている	事業所と地域は学校や公民館活動を通じた行事や時節ごとの定期的で継続的な交流がなされている。さらに近くの川を自主的に清掃などのボランティア活動や獅子舞の慰問など交流が増してきている	
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	地域行事への参加、また、施設周辺の川さらいや金倉川清掃等を通じて理解を得ている		
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、運営推進会議を開催している。市担当者、民生委員等地域の方に参加して頂き、活動報告を通じ意見を頂いている	運営推進会議の参加者は自治会や民生委員・市担当職員・家族・利用者代表と事業所系列の医師や関係者・事業所の職員など多数参加している、事業所では写真や動画を利用し説明を工夫したり、様々な意見や要望などを検討し、運営に活かされている	
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取り組んでいる	包括の方に運営推進会議に参加して頂き、情報や意見の交換等、協力関係を築いている	運営推進会議を中心に、事業所の理解を得たり意見交換がなされている。また会議の報告や相談事などを通じて、協力関係が深められている	
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「介指針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	月1回ミーティング時、身体拘束についての意識向上に努めている。また2ヶ月に1度、身体拘束抑制委員会開催し、民生委員や包括の方に意見を頂いている。現場では、利用者様の安全を第一に考え、天気の良い日に散歩や外気浴を行い気分転換を図っている	年間計画のもと身体拘束についての職員研修を行うとともに、2か月に1度は身体拘束抑制委員会も開催し、外部の方も参加されている。現在身体拘束に該当する事案はない	
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	ミーティングやケアカンファレンスにて話し合う機会を持ち、虐待防止に努めている		

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
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	以前後見人制度を利用されている方がおられ、状態確認にいられていた。研修等の機会があれば参加し情報共有を行っている		
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	契約時には重要事項の説明を行い必ず同意を得られた上で契約している。また、改正があった場合などもご家族様に理解と同意を得ている		
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	面会時又は電話にて密に連絡を行い、伺ったご意見やご要望を運営推進会議で報告している	日頃から電話や機関誌の配布、利用者の個別の状況を写真や手紙などで伝えるなどお知らせの機会が多く持たれている。また面会も多く、意見や希望を伺った場合、ミーティングや運営推進会議で報告し、施設運営に反映がされている	
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	毎月会議にて随時意見を募集しており、必要に応じて反映している。申し送りやミーティングにて共有している	引継ぎやミーティング・カンファレンスを通じて、自由に意見を話す機会を設けられている。また出た意見は職員に伝達され、共有がなされている	
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	日頃からコミュニケーションをとり、気軽に相談できる環境を作っている		
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	職場内研修、外部研修の情報を回覧し自主的な参加を促している。研修後は資料の回覧を行い情報を共有している		
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	連絡協議会に参加し、研修や交流会等を通じて情報収集し、サービスに生かせるよう努めている		

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	入居前に見学に来ていただきご要望に対応できるように本人とお話する機会を設け関係づくりに努めている		
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	入居前に見学に来ていただき事前に不安や要望をお伺いしより良い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	本人と家族の意向をしっかりと伺いし、その意向を反映したサービス提供に努めている		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にし居場所や役割を理解していただくと共に信頼関係を築いている		
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	ご家族様の気持ちに寄り添い意向を伺いながら、面会に来ていただく、外出する等の協力をしていただいている		
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	ご家族様、知人、友人の面会時にはゆっくりと過ごして頂けるよう雰囲気作りにも心がけている	比較的家族や知人の面会が多くあり、面会時には居室や静かな場所を用意してゆっくり過ごせるよう配慮されている。家族などに伴われ、外食やパーマに出かける方もいらっしゃる様子である	
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	入居者様のできること、できない事を把握し、その方の持っている力が生かせるよう、家事、レク等参加を促している		
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	転居先に面会に行ったり、ご家族様に会った時は様子を伺う等している		

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
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	常に表情や雰囲気を見て接している。お話をする時は気持ちを引き出せるよう心がけている	入所時より本人に関する情報を収集して、信頼関係を早く築けるよう努められている。基本的には苗字にさん付けで、人により呼び方を変えられている。接し方もまちまちだが、本人本位が基本にある	
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	ご本人やご家族様からこれまでの様子等をお聞きし、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	日々の言動を記録に残しミーティングやカンファにて情報共有している		
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	チームカンファにはご本人様をはじめ医師、看護師の意見も伺っておき、介護職等が集まって話し合い、作成している	月に1回はカンファレンスを行い、モニタリング等されている。介護計画は医師や看護師の意見を参考に、職員全体で話し合い作成されている	
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	日々の言動や気づきを記録し、申し送りやミーティングで共有しケアに反映している		
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	ニーズをしっかり把握し、ご家族様とも相談して無理なく出来る事を楽しく取り組んでいただけるよう努めている		

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
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	これまでの生活歴を尊重し、本人の興味のあることを大切にしている		
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	入居の際、主治医を確認し、希望される医療機関を受診している	入居時に本人や家族に希望を聞き、かかりつけ医を決めて、受診には協力がなされている。系列の医師の往診時は、入所者を激励している。また、歯科医の往診が月1回はあり、近くの医師とも連携が図られている	
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	身体の少しの変化があればすぐに連携をしている病院看護師に連絡し指示を仰いでいる。常に健康状態を共有している		
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。	関係機関との連絡を密にしスムーズに対応できるよう心がけている。入院病院を訪問し状況確認するなどしている		
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、事業所の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	ご家族様、主治医と話し合いご家族様の意向を尊重し、本人様、ご家族様に寄り添った対応をしていきたいと考えている	重度化や看取りに関しては、本人や家族と必要に応じて話し合いを行い、看護師や医師の意見を聞いて判断がなされている。事業所では医療機関と連携して、できる限りの対応が行われている	
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	バイタルチェック、状態把握を行い主治医に報告して指示を仰いでいる		
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	定期的に避難訓練を実施している。夜間時の発生に備えて迅速に行動できるよう関係機関との連携を確認している	本体の医院が市指定の避難所に指定され、避難訓練も年2回は各事業所と協力して行われている。また大きな地震時以外は洪水被害の危険性は低い所と思われるが、早めの2Fへの避難誘導策など地域性に合わせた対策がなされている	

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
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	日々の関わりの中で声かけや言動に配慮すると共に、ケース記録の記入や個人情報取り扱いの徹底等に努めている	排泄や入浴等は利用者の出来にくい所や危険な状態に手助けしているが、自分でできる場合は近くで見守り、自発的にできるよう促すなどの配慮がなされている。また記録類は職員だけが立ち入れる部屋に保管されている	
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	日常会話から思いや希望を探り、その思いを尊重している。自己決定できるような場面も提供しよう心がけている		
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	その日の体調や気持ちに配慮し無理強いくることなく、その方のペースで過ごせるよう支援している		
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	定期手に訪問美容を利用し、本人の希望を伝えカットして頂いている。入浴後は鏡を見ながらくしをとき髪を整えて頂き、化粧水で肌の保湿を保っている		
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	簡単な盛り付けは入居者と職員と一緒に行う。職員も入居者様の間に入り会話を楽しみながら食事をとるようにしている	盛り付けや配膳で、利用者が出来ることは職員と一緒にやっている。食事も職員と一緒に食べられ、利用者同士も会話があり、明るい雰囲気が見られる。またおやつを手作りする日を設け、和菓子等を作り賞味されている	
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	隣接する厨房から栄養バランスを考えた献立が調理されている。食材、形状の変更も個別に対応している。1日の水分量をチェックし記録している		
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	毎日の歯磨きに加えて、毎月歯科往診で2名づつ診察を受けている。歯科医師の指導のもと口腔ケアを行っている		

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
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	排泄チェック表を用い数時間おきにトイレの声かけ誘導を行っている。また、個人の排泄パターンを把握し声かけを行うよう努めている	一人ひとりの排泄パターンを基に、声かけをして、トイレ誘導をして排泄を促している。以前はポータブルトイレを利用している方もトイレ排泄できるようになるなど効果もみられている	
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	午前中のコーヒータイムには牛乳多めのコーヒーをお出しし、便秘予防に努めている。体操時には、お通じが良くなる腹部マッサージを行うこともある		
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ず、個々にそった支援をしている	洗身等、自分で出来ることは意欲的にして頂き、出来ないところは介助、見守りを行っている。入浴のタイミングは本人の状態と気分を見ながら適宜変更している	入浴時間は一応午前中であるが、本人の体調や希望により時間の変更がなされている。体調等の理由で入浴ができないときは清拭や足浴がなされており、週2回は清潔保持の機会があるよう配慮されている	
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	昼食後はご本人の意思を尊重し、お昼寝したい方は居室にて休んで頂いている。夜間は体調や生活習慣、気分に合わせて入眠を促している		
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	服薬情報の把握、理解や整理場所を全員が分かるようにしている。薬変更時は申し送りノートにて職員全員に分かるよう情報提供している		
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	個々の能力を活かし家事活動を職員と一緒に取り組んでいる。毎日、レクリエーション活動を行い楽しんで頂けるよう支援している		
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。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	天気の良い日は外気浴や散歩を行う時間を増やしている。季節により外出支援も行っている。	施設の周りはたんぼもあり、農道に出て近所の人からお花をもらうこともある。洗濯を干したり入れたり、外の掃除をしたりと生活につながる散歩は工夫されている	様々な事情で外出の支援に苦慮されると思うが、家族や地域の方、ボランティアさん等との連携などを含め更に利用者が気分転換やリフレッシュできる機会が増すよう外出支援の実施に期待をします

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
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	個人での金銭所持はトラブルの原因となる為、家族にいくらかの金銭をお預かりさせて頂くことを入居時に説明し、外出時や訪問販売にてご自身で使う機会を作っている		
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	毎月1回家人に、請求書と一緒にご本人の近況を書いた手紙をお送りしている。書ける方にはご本人に書いて頂いている。希望があれば電話の利用に応じている		
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	寒すぎず暑すぎない室温の調整、季節を感じられる掲示物を共に制作し掲示している。また、草花を飾り癒しの空間を作れるよう心がけている	通路やリビングの壁面では四国八十八ヶ所の歩行距離や標高が貼られ、毎月の合同作品が展示されたり、個人の作品が掲示されている。明るいうちでリハビリ体操やゲームをしてにぎやかに楽しく一日を過ごされている	
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	フロアでは人間関係を考慮し座席の配置を工夫している。テレビ前を広くし集まりやすく、ゆったりした空間を作っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	これまで使用していた馴染みの物を家人に頼んだり、ご家族の写真を飾ったり心地よく過ごせる雰囲気作りに努めている	私物の持ち込みはできるので、それぞれお気に入りの衣類や飾り棚を持ち込まれている。写真や雑誌、カレンダーやお花、色紙などを飾り付け、個々に合った自分だけの空間が演出されている	
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	トイレや浴室はわかるように大きな字で表示している。座席や居室入口には分かりやすい名前を書いたり個々の状況に応じて考え配慮している		