

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
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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。	法人の運営理念「その人らしい、豊かな暮らし」が各ユニット入口などに掲げられている。理念に沿ったホーム独自のスローガンが作られており、ユニットごとに唱和し確認している。職員はスローガンを自分の言葉として咀嚼し利用者に対応している。家族には契約時や家族会などで理念を伝えている。
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	地区の掃除や公園の落ち葉拾い、雪かきなど協力して行っている。また、行事等で地域のボランティアの方に来て頂くこともある。月に1回オレンジカフェなどに参加し、地域の方と交流をはかっている。	自治会に加入し、地区の奉仕活動にも参加しており、利用者が地域の避難訓練の見学をしている。地域で毎月開催されている「オレンジカフェ」への参加は生活の一部となっている。ホームで開催する秋祭りへの近所の方の参加があり、利用者も地区の秋祭りやどんど焼きに参加する等、地域の人々との交流が行われている。ハーモニカ、毎年恒例のしめ縄作り等のボランティアの来訪もある。
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立つことがないか、ホーム内で話し合うことを進めている。	
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か月ごとに開催している。利用状況、活動報告、防災訓練への協力の説明・見学につながりグループホームの理解が深まる機会になっている。またホームの所在場所が分かりにくいという意見から、案内看板を設置した。	家族、区長、民生委員、民生相談員、地域包括支援センター職員が委員となり利用状況や活動の報告、事故報告、研修会の報告、今後の予定等を議題にしている。地域の行事の情報を頂いたり、招待などを受けている。避難訓練を行う時にも区長や役員の方たちに声がけし参加をお願いしている。
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	運営推進会議には、市担当者として地域包括支援センター職員が参加している。相談が生じた時は、その都度市へ連絡を取っている。また、毎月市派遣の介護安心相談員が1名訪れている。	介護保険の更新申請は家族よりの依頼があれば代行申請している。市調査員の来訪時には利用者の現況を正しく伝えている。月1回あんしん(介護)相談員の訪問があり、退出時に訪問記録に記入して頂き利用者の支援やホームの運営の参考にしている。
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	日中は玄関のカギをしないように取り組んでいる。また身体拘束をしない為の研修を行い、行動を制限することのないよう取り組んでいる。	毎年、法人の研修会で「身体拘束・高齢者虐待」について学んでいる。職員はその主旨を十分理解しており拘束に替わる方法で日々の安全を確保している。玄関は鍵はかけず優しい音色のメロディオンを取り付けている。徘徊や脱衣等の問題行動が見られたときは職員で話し合い、拘束に当たらないケアを工夫している。

グループホームしなの

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
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	虐待防止についての研修を行い、虐待防止に努めている。日頃から利用者様の身体に変化がないか観察するようにしている。		
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	実際に制度を使つての入居の方がいる際には理解を深めている。		
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	入居の契約を結ぶ時は、家族に十分に相談し、話し合い、理解・納得を頂くようにしている。		
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	介護安心相談員を受け入れている。職員も積極的に利用者の意見を活動に取り入れている。ご家族からは家族会で個別に聞いたり、面会時に報告する機会を設けている。玄関には面会に来られたご家族に書いて頂く要望書を置きサービスに反映している。また、内容を職員間で共有するために意見・要望は連絡ノートへ記入している。生活援助の変更の際に家族に参加して頂き、意見・要望を聞いている。	予め日時を決めないで利用者とのレクリエーションを行うような雰囲気の中で、利用者からの「要望を聞く会」を開いている。家族会があり年1回、6月に開催している。スライドで利用者の日常生活を紹介しケアプランの確認なども行い、家族と懇談しながら要望などを聞いている。毎月発行する日頃の様子等のスナップ写真を掲載した「しなの通信」と利用者の状況などを伝える担当職員からの手紙を家族の元へ送っている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議やリーダー会議などで意見を聞く機会を設けている。出された意見は検討され、運営に反映しているまた、個々にも意見や提案を聞き検討されている。	全体会議は昨年までは3ヶ月に1回であったが、今年から毎月行われ、リーダー、管理者会議も毎月行われている。代表者会議で課題等を話し合い、全体会議で各職員の意見を聞いている。全体会議の内容は事故や利用者の状況報告、伝達研修などとなり、議題と関係なく職員一人ひとりに日々の気づきを発表する場が与えられている。	
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上でリーダー・チーフなどの役職になれる仕組みを作っている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員には段階に応じて外部の研修を受ける機会を設けたり、働きながらも資格が取れるように取り組んでいる。また、内部研修も定期的に行っている。		

グループホームしなの

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
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	長野県宅老所、グループホーム連絡会に参加し現在、長野圏域の交流会をもち相互訪問などの計画を検討している。		
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	本人との話し合いを重視し、出来るだけ付き添い、不安を最小限に出来るよう努め、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族との面会時に、心配している事、困っている事などを気楽に相談できるよう配慮し、少しでも早く信頼関係を築けるようにしている。		
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	相談を受けた時に、本人と家族の状況を評価し本人と家族が本当に望んでいる支援を模索し、情報提供に努めている。訪問入浴など他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	一緒に作業しているなかでも、利用者の方に教えて頂いたり、職員が困っていたら手を貸して頂くなど生活を一緒にし、共に支え合うという関係作りをしている。		
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	家族への連絡もできるだけ取るようにし、状況報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても本人の現状を把握し考えることで本人を支えているという関係が築けるように努めている。受診などの対応をお願いしている。		
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	馴染みの人の訪問を受け入れたり、馴染みの場所へ行く支援をしている。ホーム周辺に住んでいた利用者様が知人と会い、その人のお宅へ来訪するということがあった。	散歩に出かけた時、近所の知り合いのお宅の玄関で話し込むなど住み慣れた地域の方々と偶然会う機会があるという。家族や職員の付き添いで外部の理容院を利用している方がおり、携帯を所持し家族と連絡を取っている方もいる。お盆の外泊やお正月の外出なども家族と共に行われている。	
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	利用者同士が、ともに適切な関わり合いができるようにするために、時には間に入り、関係を取り持ったり調整をしている。		

グループホームしなの

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	必要な場合は退去後も新しい入居施設への訪問や、必要に応じて情報提供をして状況を把握するようにしている。		
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	1対1での会話や日常での本人の言動から意向、希望、気持ちを尋ねたり探したりすることで把握できるよう努めている。不穏になった時も静かに話が聞けるよう1対1で話を聞くようにしている。ケアプラン作成時には必ず把握することになっている。	職員の思い込みに頼らず24時間シートやひもときシートを使い利用者の気持ちを把握し支援に活かしている。常日頃から利用者の言葉を否定することなく思いのままに気持ちを話してもらえそうな場面作りも行っている。	
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	利用開始前にこれまでの様子や生活歴を個人ファイルの生活史、フェースシートを使い、職員が把握できるように努めている。		
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	一人一人の1日の様子を個人記録に記入したり、異変があった時は職員間で情報を共有するようにしている。また、カンファレンス・全体会議の時の話し合いを通じ現状把握でき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	カンファレンスを定期的に行っており、その際に本人とご家族から思いや意向を聞いて「本人の望むこと、困っていることは何か」という視点から介護計画を作成している。状態に変化があった場合はその都度、見直しを行うようにしている。	職員はユニット固定でなく、2ユニットを交代で勤務している。職員は一人から二人の利用者を担当しており、居室の整理整頓やプラン作成等に関わっている。プランは基本的に6ヶ月で見直し、全体会議でカンファレンスを行い、その意見を基にサービス担当者会議を行っている。サービス担当者会議に家族が参加できないときには事前に要望を伺っている。状態に変化が見られたときには随時、変更を掛けている。	
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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使いスタッフ同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院・外出の支援などその時々に応じて対応している。本人の状態や家族の意向に配慮しながら、家族の方への食事の提供を支援している。		

グループホームしなの

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	民生委員やボランティアの方々には、行事に参加して頂くなど協力・支援して頂いている。地域との合同訓練には消防の方々にも協力して頂いている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居後も同じかかりつけ医で継続しているようにしている。家族の付き添いが難しい場合は職員がお連れしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら決めている。	契約時にかかりつけ医の希望を聞きそれに沿っている。ホーム協力医の往診が毎週水曜日にあり、訪問看護師が週1回来訪している。利用者個々のかかりつけ医への通院については原則的に家族に付き添いをお願いしている。	
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	週一回、訪問看護に来てもらい健康チェックをしてもらっている。その時に相談し、アドバイスを頂きながら健康管理を行っている。かかりつけ医の担当看護師とも相談しながら行っている。歯科衛生士にも来て頂き、相談・指導をうけている。		
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。	入院した場合は、情報提供を行っている。入院中は職員が時々お見舞いに行き、看護師やソーシャルワーカーから入院中の様子を伺っている。退院前にはカンファレンスを行い、情報を聞いている。		
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、事業所です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	「看取り介護に関する指針」を作成し、本人又は家族に説明し同意を得ている。重度化してきた利用者やその家族には、ホームから状況を説明したり、かかりつけ医、看護師、職員を交えて話し合いを行い、職員同士でも方針を共有するようにしている。	「看取り介護に関する指針」が作られており、契約時に説明をしている。利用者や家族の希望に沿えるように家族、医師、看護師、職員で話し合い対応している。現在希望している利用者が数名いるが、その時になったら再度話し合いを行うようにしている。この8月の看取りに際しては外部から講師を招き研修が行われた。	
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	応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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	避難訓練を年2回実施している。上野区の自主防災訓練と災害に係る協力応援体制協定を結び、上野区民や消防署も参加する合同避難訓練を行っている。また夜間を想定した避難訓練も定期的に行っている。	自動火災報知機、消火器、スプリンクラー等の機器が設置されている。年2回避難訓練が行われ、8月に行われた訓練には消防署員、23名の地区住民などが参加し、2階からエアーストレッチャーで重度利用者を運び出す訓練を住民と一緒にやった。地区との「協力応援体制協定」が結ばれている。	

グループホームしなの

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	援助が必要な時は、本人の気持ちを大切に考えている。トイレ・入浴などの声掛けは、周りに聞こえないように小さい声で誘うか、1人である時に行っている。言葉かけには注意し、丁寧な言葉づかい、態度を心がけている。	接遇研修を行っている。入浴、排泄介助で男性職員を拒まれる利用者がいたが、ホームのスローガンに則り誤魔化しでなく利用者のお手伝いをするために働いていることを説明し、その後は理解していただき、入浴などで遠慮していた方が入浴後「ありがとう」と言って握手を求めてきたという。	
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	着る服を自ら選べるように数枚用意し自分の希望を表せるように支援している。本人の希望があった時、買い物など支援している。		
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	安心して食事がとれるように、その方のペースで食事がとれるように支援している。会話も本人のペースで話せるように、ゆったりと聞いている。1日の流れを尋ねながら過ごせるように努めている。		
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	好みの服を選べるよう、数枚用意し、選択して頂いている。また、定期的に美容師に来て頂き、利用者の希望に応じてカットを行っている。本人の希望に応じて外の店にも行っている。		
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	食事作り、盛り付け、配膳、食器の片付けなど、それぞれが出来ることを声掛けしながら一緒に行っている。誕生会や行事の時には利用者の好みや食べたい物を聞きながらメニューを検討している。また希望により外食の機会も設けている。	献立は法人本部で作成されており各々のホームでアレンジしながら調理し、利用者の状態によりミキサー食、刻みに変えている。全介助の方や一部介助の方などがいるが職員は利用者の特徴を理解し対応している。訪問調査当日も利用者が野菜の下ごしらえや食器洗いのお手伝いをしており、職員からも感謝の言葉が掛けられていた。	
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	食事量・水分量は毎日記録し、一人一人がどの程度摂取しているか把握している。食べる量や水分がなかなか摂れない時は、本人の好きなものを出したり、食べやすい環境作りをしている。食事が摂れない人はエンジョイなどを提供している。		
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、一人一人状態に応じた口腔ケアを行っている。歯科衛生士にも来て頂き、磨き方の指導を受けたり、相談をしている。		

グループホームしなの

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	排泄記録用紙を使い、一人一人の排泄パターンを把握している。利用者の状態に合わせて、リハビリパンツやパットを使い分けたり、場合によってはポータブルトイレを使って支援している。	自立の方や全介助の方、一部介助の方と様々であるが職員は利用者の排泄パターンを理解しており個々の対応をしている。居室にポータブルトイレを置いている方もおり、それに座ることで便を出しやすくする工夫をしている。	
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	牛乳、ヨーグルトなどの乳製品やゼリーなど水分が多い物を摂るようにしたり、朝食に消化を助ける食べ物を摂るよう心がけている。トイレでは腹部マッサージを行ったり、日中のレクリエーションで散歩に出たり体を動かすようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日を決めずに、いつでも入れるようにしている。リフトでの入浴も可能で、入浴の状況や本人の希望を聞きながら支援をしている。楽しんで入浴できるよう菖蒲や入浴剤を用いている。	毎日お風呂の用意がしてある。少なくとも1週間に2回は入ってもらえるようにしている。利用者の中には夏場は3日目、冬場は4日目ぐらいで入るようにしている方もいるので無理強いはいしていない。リフト浴も備え付けられているが利用者の希望で職員二人介助で浴槽に入る方もいる。入浴時には昔話をするなど、利用者が気持ちよく入れるような雰囲気作りにも気を遣っている。	
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	眠れない時は、本人が眠くなるまでリビングでテレビを見たり、職員と話したり、お茶やホットミルクを飲んでゆったり過ごすようにしている。		
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	服薬ノート、個別の薬情報ファイルを作り、用法や用量の理解に努めている。		
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	御飯の準備、ゴミ捨て、雑巾縫いなど、利用者それぞれの力に応じて支援している。本人の希望に添い、花を摘んで飾ったりしている。また、買い物に行きたい利用者と一緒に出掛ける機会も設けている。		
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	散歩や買い物、野菜の収穫など利用者の希望に添っての外出を支援している。また、季節ごとに花見、バラ公園、七夕、菊花展などの行事を行い外出する機会を行っている。	ホーム周辺を散歩したり、駐車場で日光浴を兼ねて体操やレクリエーションを行っている。善光寺の参拝、お花見、バラ公園、七夕祭り、菊花展、少年少女合唱団定期演奏鑑賞など、家族との外出も含め出かける機会を設けている。月1回のオレンジカフェへの参加も楽しみの一つとなっている。	

グループホームしなの

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	スタッフと買い物に行き、自分の好きなお菓子を買ったり、外出した先で好きなものを選択できるよう支援している。		
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	利用者の希望により、家族へ電話することを支援している。本人が不安にならないようご家族に手紙を書いてもらうようにしている。		
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	所々でベンチやソファが置いてあり、居室や自席以外でもゆったりできるようにしている。季節ごとに庭に咲いている花を利用者の方と採って飾ったり、食事作りなどの生活に伴う音や匂い、光が静かな空間に広がるようにしている。	レクリエーションで制作した折り紙の作品が飾られ華やかさを演出している。訪問時は12月でクリスマスツリーやリースが飾られ、ツリーには利用者が折り紙で作ったサンタクロースが付けられていた。畳の小上がりがあり、また、ソファなども置かれ、自由に過ごすことができるようになっている。	
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	リビング、和室、洗面台の横のベンチなど、休める所を選べ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	居室入口には表札を飾り、自室が分かりやすいようにしている。部屋には本人や家族と相談しながら使い慣れたタンスや仏壇、写真などを用いて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	下部に赤、青、黄色の模様のシールが付いた表札が掲げられており、非常時の利用者の救助方法がわかるようになっている。ラジオ、コーヒーメーカー、ポット、趣味の道具などを置いたり、洗濯物を自室のポールに綺麗に干している方など、利用者一人ひとりの生活スタイル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	フロア内は、バリアフリーであり、歩行機能が低下しても出来るだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。トイレの場所が分かるように札を下げたり、洗面台の棚に名前を貼って自分で歯みがきできるようにしている。		