

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	1070301195		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院グループホームあさがお		
所在地	群馬県桐生市宮本町1丁目8-33		
自己評価作成日	平成25年8月9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	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年9月12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・気づきと振り返りを基本に、チームケアの向上を目指しています。 ・毎日の暮らしの中で、一人ひとりにあった楽しみや役割をみつけて支援することを大切に考えています。 ・家庭的な手作り食事提供をしている。また、利用者と共に献立をたて調理をしている。

【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)】

<p>居室が利用者にとって安心して生活できるための一助であるように、お手製の洋服や馴染みのダンス等が持ち込まれている。居室から化粧水をつけている音が聞こえ、個別性を活かしながら自由な生活が送れるように支援されている。前回の外部評価結果の期待事項に対し職員間で話し合い、検討し、取り組み、日々の実践に繋げる等、ステップアップに向けた姿勢がうかがえる。</p>
--

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、その時々々の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

[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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	地域生活の継続支援等を謳った理念を掲げ、毎月開催の職員会議で共有している。また、職員間で実践に繋がるよう日常的に確認し合っている。	
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	日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	町内別の地域運動会に参加(パン食い競争等)したり、消防分団の見廻り訪問等が行われている。事業所開催の夏祭りに地域住民が参加し交流が図られている。	
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	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。		
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	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告し合い、1つ1つ積み上げていくようにしている。	隔月で市職員・家族・管理者・主任職員等の参加により定期的で開催されている。行事報告や業務内容及び生活の様子等を報告し、利用者の食事形態等が議案に上がり意見交換がされている。	
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に取り組んでいる	認定更新の機会等に市町村担当者へ、利用者様の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。	管理者は日頃から相談や解からない事等について市の担当窓口に出掛け確認している。介護認定の更新申請等についてはケアマネジャーが出向いている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。	新規利用者の帰宅願望が強いため、出入り口は施錠していることが多い。職員が多い時や状況に応じて開錠を心掛けている。身体拘束についての勉強会は施設内で実施予定だが、まだ行っていない。	指定基準の禁止事項でもある「身体拘束について」は内容の確認や定期的な研修会を行い、利用者本位のケアの実践を期待したい。
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしている。		
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	時間をとって丁寧に説明している。特に、利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には手紙や訪問時、家族会等で常にお問い合わせ、何でも言ってもらえるように雰囲気づくりに留意している。	家族の訪問時には意見や要望等を言いやすいように働きかけ、聞き取りに努めている。利用者からは会話の中からも汲み取り、出された意見は管理者や職員で話し合い、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	全体ミーティングで職員の意見・要望を聞くとともに、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	管理者は職員会議時や日常的に職員の意見等聞くようにしている。有休や勤務体制等についても意見を取り入れている。年1回管理者が個人面接を行い意見等を聞く機会としている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
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	関連の事業所や同時期に開所した事業所などと学習会や交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。		

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
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	本人の思いや不安を受け止め、安心してもらう事から始めています。		
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	時間をたっぷりかけてご家族の納得するまで話し合う時間を持っている。		
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	訪問の時など、本人の思いや日頃の様子を細かく伝え、共有に努めている。		
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	利用者様の尊厳を尊重しながらも、共同生活者として気楽に笑いあえる関係性を作っている。		
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	本人の思いや苦しみ・不安などを知る事で暮らしの中で分かち合っている。		
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	馴染みのパーマ屋や、ご家族との外食、かかりつけ医などこれまでの生活を尊重している。	家族と共に以前利用していた美容院へ定期的に出掛けたり、好きな物を食べに行く等、家族等との支援体制が継続されている。	
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	心身の状態や気分、感情で日々時々変化する事もあるので、注意深く見守っている。		

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
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	他施設へ行った後も面会に行ったり、相談に来られた時など、出来る限り受けている。		
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	声をかけ、どのように暮らしたいか、何をしたいかを確認するよう心掛けている。	利用者への聞き取りの他に日常の会話の中からも思いを推察したり把握して、申し送りノートに記載している。家族からは面会時や電話で意向等を確認している。	
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	生活歴を知ること、朝遅く起きていた人には、ある程度合わせるようにしている。趣味なども継続して出来るようにしている。		
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	好む事、出来る事に注目をして、1日を本人らしく過ごして頂いている。		
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	本人やご家族より、思いや意見を聞き、職員の意見交換をしながら、月1回のモニタリングを行っている。	月1回のモニタリング及び意見交換や申し送りノートから読み取り、3ヶ月毎の見直しを行い介護計画を作成している。状態変化の際は随時の見直しを行っている。	
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	利用者様の排泄・食事・水分・心身・身体的状況を、個々ケア記録に細かく記録している。又、夜勤ノートを作った事で、すぐに全ての職員が確認出来るようにしてある。		
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	緊急な通院など送迎には柔軟に対応している。急な外泊にも臨機応変に対応している。		

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
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。		
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	入居後も本人がかかりつけ医へ受診している。本人やご家族の希望があれば、当協力医の往診が受けられるようになっている。	契約時にかかりつけ医と協力医の説明を行い選択出来る事を伝え確認している。かかりつけ医は家族が受診し、協力医は月2回の往診が行われている。訪問歯科については必要に応じて受診可能な体制がある。	
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	体調や表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいた時は、直ちに看護師やご家族に報告し適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、また、ご家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	本人やご家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最期が迎えられようように意志を確認しながら取り組んでいる。	終末期のあり方については内容変更があり、家族等に再度確認を行い同意を得る予定である。本人・家族の意向により医師等との連携の下、事業所で点滴療養を行った経緯もある。	
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	救急車が到着する前の応急処置や準備すべき事について話し合いを行っている。		
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	消防署の協力を経て、避難訓練・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。	H24年11月28日(日中)及びH25年5月21日(夜間想定)に消防署立会いの下、避難・消火訓練等の総合訓練を実施している。備蓄として水・缶パン・かりんとう等を用意している。その他に自主訓練を2回実施している。	火災以外の災害時等にも備え、利用者・職員がスムーズに避難できるよう、自主訓練を継続的に重ねてほしい。

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	援助が必要な時もまずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けている。地域の消防団との協力体制出来ている。	特に排泄時の対応についてはプライドを損ねないようにトイレ誘導の声かけや失禁時のさりげない誘導等を心掛けている。また、気の合う利用者同士の行動等は大切に考え、自由に見守っている。	
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	利用者が言葉だけでは十分に意思表示が出来ない場合であっても、表情や反応を注意深くキャッチしながら自己決定できるように努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けている。		
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	本人のこだわっているスタイルを把握し、その人らしさを保てるような手伝いをしている。		
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	下ごしらえのお手伝いから、テーブル拭き、配膳、食器洗いなどの手伝いをしています。	利用者の好みを聞いたり、季節の野菜等を献立に取り入れ、食材は業者が届けている。献立をホワイトボードに記載し、食前に利用者が読み上げている。配膳のワゴン車を運んだり下膳等が行われ職員も一諸に同じ食事をしている。	
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	栄養バランスを考え献立を作り、一人一人の食事、水分量を把握できるようにしている。その方の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。		
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	自分で出来る方は声かけ見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などに努めている。		

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
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	自尊心に配慮して、尿意のない利用者様にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄出来るよう支援している。又、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。	排泄チェック表を活用し、個別のパターンに応じて声かけやトイレ誘導を行っている。夜間に於いてもトイレ誘導を心がけており、オムツ使用者はいない。	
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	牛乳やヨーグルト・繊維質の多い食事を提供している。水分補給の大切さを常に意識して、便秘がちの利用者様にはベッド上でのお腹のマッサージをすすめている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ある程度、入浴する日は決まっているが、毎日入りたい方への希望は出来る限りかなえられるようにしている。	毎日(水曜のみ休み)午前中に実施し、希望を聞きながら一日3名程度が入浴している。浴槽が広いので温泉と称して誘導している。夏期はシャワー浴等の支援が行われている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。寝る時間も本人の希望する時間してあり、眠れない方には温かい飲み物の提供やお話したり等配慮している。		
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	薬の処方の変更されたり、本人の状態変化が見られる時は、必ず詳細な介護記録をとっている。別冊に往診・受診ノートを作っている。		
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	出来る事・好きな事をして頂いてる。野菜作りや花の手入れ、食器洗いなど、笑顔があり会話が弾んでいる。		
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	近所のお肉屋さんと一緒に買い物へ行っている。車椅子の方でも入れる食べ物屋へ出かけたが、年々重度かしてきた為最近では外食は出来ていない。	天候に応じて日常的な散歩や関連事業所を訪問している。また、近隣の商店へ一緒に買物に出かけている。ベランダで一緒に野菜づくり(茄子・トマト等)や日光浴等を行って風に当たる機会もある。	

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	本人やご家族が希望されている方は、お金を持っている。外出時などは本人に直接払ってもらえるように支援している。		
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	電話のやりとりは自由にして頂いてる。年賀状や暑中見舞いを出せるように支援している。		
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	フロアの飾り付けは、利用者様と一緒に作った物を飾り、足を止めて利用者様同士が見入ったり楽しそうに会話している。	共用空間は嫌な臭いも無く、清潔である。フロアの天井が高く、窓越しにベランダの野菜や花の成長が見えて開放的である。手作り品(布製案山子・赤とんぼ)等が飾られ季節感がある。	
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	TVの前にソファを置いて、TVを観たり、ゴロンとしたり、落ち着けるスペースを作っている。		
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	居室内は馴染みのタンスや可愛がっていたぬいぐるみ、思い出の写真などが持ち込まれている。	利用者お手製の洋服や化粧品、整理ダンスや藤製の椅子、鏡や雑誌等が持ち込まれ、利用者各人の心地よい居室づくりがなされている。	
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	状態が変わり新たな混乱や失敗が生じた時は、都度スタッフで話し合い、本人の不安・混乱材料を取り除き、自立支援に繋げている。		