

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	4490100122		
法人名	医療法人進修会		
事業所名	グループホームおおつか(南)		
所在地	大分県大分市住吉町1丁目2番16号		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100122&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年1月19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)】

居心地のよい空間を提供し、安心して暮らしていけるよう個別ケアに取り組み、穏やかな生活をおくっていただく。同施設内の他の部署のイベントや行事に参加をし、見る、聞く、作る楽しみを味わっていたき、気分転換を図り、喜びを持っていただく。

【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)】

- ・外部評価の受審は、今回で2度目である。前回の要改善点を真摯に受け止め、全職員で全部の項目を改善に繋げている。今回は、全職員が「新・評価ガイドブック」を読み込んだうえで、それぞれのユニットで自己評価を行っている。
- ・かかりつけ医の紹介により、「認知症外来」を勧められ、医療・看護・介護の連携で効果をあげている。適切な医療との連携が図られ、ターミナルケアも積極的に行っている。
- ・人材の育成として、職員は多くの研修に参加し、介護支援専門員資格取得者も多い。
- ・自立支援に向けた取り組みにより、自宅復帰した利用者もいる。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「かたりかけ、問いかけ、よりそい、地域とともに、歩む」を理念にかかげ、地域密着型サービスの意義を職員全体で理解し、実践につなげている。	理念は「かたりかけ・といかけ・よりそい・地域と共に歩む」と事業所独自でつくりあげ、全職員の合言葉としてケア会議やミーティングの中で振り返り、実践につなげている。	
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に近隣のスーパーに出掛け地域の方がたと挨拶を交わしたり、会話をおこなっている。	地域の祭りや運動会、散歩、近くのスーパーなどで地域住民と挨拶を交わしながら、交流の機会をできるだけ多くもっている。自治会に入り、回覧板を廻している。	
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	地域のお祭りや運動会に入居者様と参加をし、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	2ヶ月に一度の運営推進会議では日常生活状況、取り組み、今後のサービスの予定など報告後、ご意見をいただき、サービス向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度、幅広い人々が参加し、意見を出し合っている。また、運営推進会議の参加者に、利用者の特技の「笛や琴」を披露している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に市町村の担当の方の参加をいただきご意見やケアの相談をおこない関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当者が推進会議に参加した時に、制度や介護の相談をしている。また、市の担当者は、職員の相談に気軽に応じ、協力し合っている。	
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「介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	身体拘束について研修会をおこない、職員の意識を高め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	法人全体で、身体拘束や虐待防止の研修を行い、「拘束をしないケア」を正しく認識している。また、通用門や玄関は開放しており、職員が常に注意を払っている。	
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	研修会、勉強会で学び、意識を高め、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
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	今後権利擁護についての研修会、勉強会を設け職員の意識を高め、取り組んでいきたい。		
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	文章や家族会において、ご理解、納得がいただけるように十分に説明を行い、より良い関係が保てるように取り組んでいる。		
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	ご意見や苦情を随時受け付け、ご満足いただけるよう日頃より心がけている。	利用者の意見の把握は、何気ない言葉や表情の中からその思いを察している。また、面会、運営推進会議、家族会で意見を出してもらっている。定期的にアンケート調査や広報紙を配布している。	
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	常日頃よりこえかけを行い、職員の提案や声が身近に聞くことができるように心がけ、働きやすい、職場づくりへとところかかっている。	常日頃から職員に声をかけ、コミュニケーションをとりながら、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職員一人ひとりの意見や提案を大切にしながら、業務改善やサービスの質の向上を目指している。また、職員は多くの研修に参加し、資格取得に取り組んでいる。	
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	1人、1人の勤務に対する姿勢や意欲を把握し、目標を持ちより良い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	個人、個人のレベルアップのために研修の参加を促し、研修の受けやすい職場作り、トレーニングをおこなっている。		
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	同業者の開催する研修会やスポーツレクに参加をし交流を深めることができるように今後も積極的に取り組んでいきたい。		

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
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	常にこえかけをおこない、個人を尊重し安心した安定した生活がおくれるように関係づくりに努力をしている。		
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	家族の思い、不安、を十分にくみ取り、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	本人がなにに困り、家族が何を不安に思っているのか私たちに何を求めているのか見出し、日々のケアに取り組んでいる。		
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	本人の意志を尊重し、人生の先輩として尊敬し、より良い関係として努めている。		
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	家族との関係を大切に、家族の気持ちになりともに支えあい、支えていくような関係づくりをおこなっている。		
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	施設への面会、お手紙、お弟子さんなど関係が途切れないよう支援を行っている。	これまでの暮らしを大切にしたいという思いから、馴染みの場所や友人のつながりを大事にし、面会のお願いや手紙に工夫をしている。趣味の会の師匠とお弟子さんとの関係作りを大切にしている。	
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	常にお1人、お1人の行動、生活を把握し、かわりのある、孤独にならないよう支援を行う。		
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	退所後本人、家族の希望により相談や支援に応じ、これまでの関係が維持できるように努めている。		

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
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	ご本人の意志を尊重しその人らしい生活が提供できるように努め、意志の確認が困難な方に対しては本人本位にて取り組んでいる。	利用開始時に、きめ細かなアセスメントシートに情報を記入している。生活歴やこれまでの暮らし方を大切に、継続できるように利用者と家族の思い、意見を聞いている。3ヶ月ごとに「長谷川式簡易知的機能評価スケール」表に記入し、現状を把握している。	
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	ご利用開始、契約時にこれまでの生活歴を把握しその人らしいせいかつが送れるように取り組んでいる。		
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	お1人お1人の生活のリズムを把握し、穏やかな生活が送れるよう心身状態、有する力、介護職の支援方法など常に考え現状の把握に努めている。		
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	ケア会議により問題点、介護困難、御家族からの要望など話し合い、現状に即した介護計画を作成しよりよい暮らしが可能となるよう取り組んでいる。	事業所独自の介護計画表を作り、情報・計画・評価・見直しがしやすい一覧表になっている。ケアカンファレンスは毎月行い、現状に即した個別介護計画書を作成している。計画書に沿ってケアが行われ、改善に繋がっている利用者が多い。	
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	個別な記録、対応を行い、常に利用者様の立場に立ち、介護計画の見直し、実践に努めている。		
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	個別ケアを重点とし、他の部署との連携をとりながら柔軟な支援、サービスの提供を行っており、今後も継続しこれまで以上にサービスの多機能化に努める。		

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	これまで以上に地域とのかかわりを深め、安全に豊かな暮らしが楽しめるよう取り組んでいきたい。		
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し、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、御家族の意志を尊重し、受診介助等、かかりつけ医との関係を保ち、適切な医療が受けられ継続できるよう支援をする。	かかりつけ医の受診は、利用者や家族の意向を大切にしている。時には、かかりつけ医より「認知症外来」を紹介され、看護師が付き添い、受診をしている。医師・看護師・介護職員との連携で効果をあげている。	
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	訪問看護との連携により、常に相談、適切な受診や看護を提供し、支援をおこなっている。		
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、入院中、病院関係者と情報交換や相談を行い、利用者が安心して治療できるよう、支援を行い、早期退院へと心がけている。		
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	契約時に施設の方針をご説明し、御家族、ご本人に不安の内容、とりくんでいる。	重度化した場合やターミナルケアは、早い段階で家族に説明している。医師・訪問看護師・職員との連携により、安心してターミナルケアを送れるよう配慮している。医療・福祉・家族とのチームケアが行われ、1名のターミナルケアを経験したことで、介護職員の自信にも繋がっている。	
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	他の部署の年1回の救急蘇生法の講習に参加をし初期対応の訓練を行なっている。		
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	消防訓練を年2回行い、安全に避難できる方法を職員が身につけるよう努めている。	消防署の協力を得て、年に2回火災・風水害地震に際して安全に避難出来るよう訓練をしている。備蓄もしている。	

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
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	常に心がけ、職員に徹底した指導を行い、人格尊重、プライバシー保護に努めている。	人格やプライバシーを損なわないよう、ミーティングや毎月行うケア会議で振り返っている。また、法人内で接遇マナーの研修に取り組み、利用者の誇りやプライドを大切に接し方である。	
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	思いをくみ取り、自己決定を促し、本人の意志で本人らしく生活が営むことができるように働きかけている。		
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	特別なプログラムは無く、思いのまま、ご自分のペースで日々の生活が送れるよう支援を行っている。		
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	お気に入りの洋服を持ち込んでいただき、ご自分で起床時に選んで頂く、自己決定の困難な方には職員がお手伝いを支援し、その人らしいおしゃれを楽しんでいただく、美容院への外出や施設に床屋さんを御願いし身だしなみを大切にする。		
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	嗜好は必ず確認し食べることに楽しみを思っただき、職員と準備や片付けをともに個人個人の嚥下能力を把握し適した食事の提供に努めている。	一人ひとりの好みや嚥下状況を把握し、食前30分前に嚥下体操を取り入れている。また、食堂にはイラスト入りの嚥下体操の手順表を掲示している。食事の準備や片付けは、見守りの中で行われている。嚥下障害の利用者に対し、自立につなげた例もある。	
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	栄養状態、水分量等常に個別対応し、1人1人の健康状態には職員全体で取り組み支援をおこなっている。		
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	毎食後の口腔ケアは個々の状態に応じて対応し清潔保持に努めている。		

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	随時排泄誘導を行い、個々の状態を把握しトイレでの排泄を促し、自立支援にとりこんでいる。	排泄の誘導は、一人ひとりの表情や仕草を見極め、排泄パターンに沿い、誘導している。できるだけオムツをせず、自立に向けた取り組みをしている。	
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	個別に便秘の予防と対応は常に行っており、適度な運動を促し、取り組んでいる。		
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	個々に添った入浴の支援を心がけており、デイサービスの大浴場での入浴や本人の希望やタイミングにあわせ楽しめることが出来るよう支援を行っている。	入浴は利用者の希望を聞き、個々の思いを大切に支援である。デイサービスの大浴場や個室、夜間入浴も行っている。	
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	体調管理を常に行い、状況に応じて、休息が取れるよう常に支援を行っている。		
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	服薬管理、服薬確認を行い、職員が常に服薬について確認、理解、把握ができるように努め、服薬の支援を行っている。		
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	これまでの生活歴や楽しみごとを把握し、喜びの日々が送れるよう支援をおこなっている。		
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支援している	本人の意志を尊重し、人生の先輩として尊敬し、より良い関係として努めている。	一人ひとりの希望を聞き、体調・気候に合わせて、近くのスーパー・散歩・くるくる寿司・サーカス・季節の行事(お花見や地域のお祭り・運動会など)の外出支援を行っている。時には、和服を愛用していた方に、和服での外出を支援している。	

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
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	買い物や外出に出かけた際にご本人が支払いを行ったり、お金を所持し使えるように支援を行っている。		
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	電話や手紙の支援は本人、家族の意向を十分に聞き取り、支援をおこなっている。		
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	居心地良く生活が送れるよう、共用の空間づくりをおこない、自然な光を取り入れ、洗濯物をベランダに干し、生活感や季節感を感じていただけるよう工夫をおこなっている。	居心地よく暮らせるために、共用空間は広々としており、陽当りのよい場所でそれぞれがくつろぎ、洗濯物を干したり、食事の用意をしている。利用者同士でテレビ鑑賞をしたり、新聞を読んだりしている。趣味の作品や季節感のある飾り物などが置かれている。	
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	リビングを中心としたフロアーに面して個人個人の居室があり、思い思いに生活が送れるよう工夫を行っている。		
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	家庭で慣れ親しんだイスや家具を持ち込んでいただきこれまでの生活環境が維持できるように心地よくすごしていただけるよう支援を行っている。	慣れ親んだ家具や椅子、思い出の写真、趣味の和服や横笛、太鼓、琴をもちこみ、楽しんでいる。また、好みの新聞を個人で配付してもらっている方などもある。行事の折には、好みの着物を自分で着こなす利用者もいる。	
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	フロアーには段差が無く、すべてのドアは横開きとし、安全で自立した生活が送れるよう支援をこなしている。		