

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	2770901904		
法人名	特定非営利活動法人 つむぎの家		
事業所名	グループホーム 柚木		
所在地	大阪府高槻市富田町5-11-5		
自己評価作成日	平成22年4月22日	評価結果市町村受理日	平成22年6月25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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770901904&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月17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)】

デイサービスが併設されており、事業所間での交流を行ったり、法人内でサービスを利用されていた方の入居などで少人数でなじみやすい環境を整えている。
 スタッフの移動も少なく、環境に左右されやすい認知症高齢者の方への配慮もしている。
 立地は、静かな住宅地にあり、近隣住民の方とも馴染んできている。設立して7年目に入った。
 「地域に根ざしたグループホーム」「小規模で家庭の延長としてのグループホーム」を目指した理念に基づいて、サービス向上に努めている。

【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)】

理事長の高齢者介護に対する熱い思いが全職員に浸透し、常にホーム利用者の目線で介護にあっている。職員は、介護の仕事に誇りと愛情を持っていて利用者を自らの家族として接している。また、就業環境の整備が行き届いており、開所以来離職者は殆どない。利用者との馴染みの関係が深く、家族からの信頼も厚い。地域に根ざした家庭的なグループホームである。

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	日々業務の中で共有し、理念に沿ったケアに取り組むように努力している。事業所内に理念を掲示しており、いつでも誰でも見れるようになっている。	地域に根ざしたグループホームを作る。小規模で家庭的な温もりのある雰囲気の中で尊厳のある生活が営まれるよう自立支援をする。という意味の理念を掲げ、事業所内に見やすく掲示し、全職員が実践に励んでいる。	
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	日常生活内であいさつや施設正面の花壇は、近隣から野菜の苗を分けていただいたり、世話のアドバイスいただく事がある 近隣の理容室を利用しており、顔なじみにもなっている	地域の行事(祭、文化祭、バザー等)参加、散歩の際の挨拶、美容院や喫茶店の利用、日用品や食材の購入等地域住民と交流している。地藏盆に施設の一部を提供したり、ボランティアの受入れ、中学生の福祉体験の場としてホームを開放している。	
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	中学校等に福祉体験の場の提供したり、地域ケア会議への参加などしている		
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	3ヶ月に1度、運営推進委員会を開催し、行事・近況報告や情報交換をしている 会議内での意見も参考にしている	包括支援センター職員、消防団員、民生委員、利用者家族の参加で3カ月に1回開催し、近況報告、行事予定などを議題として、参加者の意見を聞き、運営に反映させているが今後開催を増やしサービスに繋げて欲しい。	地域の住民代表の参加もお願いし、現在3ヶ月に1回の所を2カ月毎に開催とし、ホームの理解を高めるとともに、地域から頼りにされる存在となることを期待したい。
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	疑問や相談の連絡を、その都度行っている	市の介護保険課へ出向き疑問点の相談や研修会等の情報を収集している。	
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	今まで拘束を行った例は無い。職員は身体拘束の重大性を認識しており、今後も身体拘束のないケアを実践していく方針である。	身体拘束は行わない。玄関やエレベーターは通常時は施錠していない。	
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逃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	定例会議等で研修を行い、ケア防止に努めている		

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	自施設研修で学ぶ機会があるが、対象者はおられない。		
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	契約時に充分説明の上、同意を行っている 介護報酬等の改定により料金変更の際には、その都度説明し、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	家族面会時などに話をする機会を設けており、家族会でも機会を設けている。又苦情窓口を設置、玄関先には意見箱も設置している	利用者の希望は日常生活の中で、家族の意見希望は運営推進会議や来訪時に聴きとり運営に反映させている。外部苦情相談窓口は健康保険団体連合会と大阪府医務福祉指導室に設けている。	
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	定例会議において機会を設けている。	月1回グループホーム会議を全職員参加で開催し、意見提案等を聴く機会を設けている、意見提案は速やかに反映させている。	
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	ヒヤリング等を行い、職員の勤務状況や個々の事情の把握を常に心がけ、やりがいをもち働けるよう条件等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	法人の研修計画、事業所内の研修計画を立て、スキルアップのため、内外の研修に参加できる機会を作っている。		
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	他グループホームより見学の依頼があれば受け入れ、又他グループホームへの見学にも行っている。		

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
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	入居申込者宅へ訪問し、面談も兼ねて本人から気持ちや要望などを聞いている。		
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	相談の段階から話を聞く機会を設け、信頼関係を構築する様に努めている。		
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	本人と家族の話をよく聞き、自施設の説明、他サービスの説明も必要に応じて行っている。		
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	日常生活の中で利用者に助言を受ける事もあり、共に過ごし信頼関係の構築に努めている。なるべく楽しみを共有できるような働きかけをしている。		
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	常時、家族と相談しながらケアを行っており、家族の協力も得ている。		
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	家族と相談しながら友人や馴染みの場所に出掛ける様に支援している。 自宅へ帰宅援助や、家族との外出への働きかけなど継続して行っている。	馴染みの美容院、理髪店、喫茶店、よく買い物をした商店等へ出かけている。また、手紙を書く等の支援をしている。時々に入居者の知人、友人の来訪もある。	
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	気の合う者同士での外出や利用者同士の関係の調整を職員が間に入ることで行っている		
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	電話等あった場合には相談に応じている。		

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	入居時のアセスメントや日常生活内で気持ち・意向を聞くようにしている。 困難な場合は、日々接している職員で利用者の気持ちに近づけるよう努めている。	入居時のアセスメント、家族から聞き取った本人の希望をもとにして、日々の暮らしの中で意向の把握に努めている。常に利用者の目線で検討している。	
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	利用者本人については、家族から情報収集する事が多く、サービス利用についてはケアマネージャーより情報を聞く事もある。		
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	日常生活内において個別記録で少しの変化でも気づけるよう常に心がけ、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	本人、家族とも話し合い、又カンファレンスを通じてケアプランを作成している。 ユニットケア(担当者)の導入で個々の課題について、色々なアイデアが出やすくなった。	本人、家族と話し合い、カンファレンで職員のアイデアをを反映し、現状に即した介護計画書を作成している。ときには医師の意見も参考にしている。	
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	日々の生活記録を基に会議時など情報を共有しており、状況に応じたケアプランの見直しを行なっている。 ユニットケアの導入において月ごとの課題の実践に取り組んでいる。		
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	運営推進会議を通じて地域との交流を図っている。消防へ連絡し避難訓練も行なっている。		

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
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	常に利用者や家族より、ニーズの聞き取りを行い、柔軟な対応(支援)が行えるよう努めている。		
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、家族、かかりつけ医、事業所と連携を取りながら適切な医療が受けられるように支援している。	利用者はホームの協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、随時受診している。他科の受診などで、従来のかかりつけ医への受診希望の場合は、家族に同行して貰う。行けない場合はホームで対応している。	
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	併設のデイサービスの看護師に相談する事がある。		
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。	病院のソーシャルワーカーと早期退院に向けての話合いの機会を設けている。		
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、家族、かかりつけ医、施設と話し合う機会をその都度設けている。入居契約時にも家族と重度化した場合について話し合い、利用者の状態や必要に応じて検討している。	入居時に重度化した場合の対応を話し合い契約している。常時医療介護が必要になった時、集団生活の維持が困難となった時、かかりつけ医にも相談をした上で他機関を紹介する。	
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	緊急対応時の研修や防災マニュアル作成している。(上級救命講習修了者有) 緊急連絡網や火災通報装置の設置もしている。		
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回の避難訓練を行い、マニュアルも作成している。 管理者が防火管理者でもある。	災害時の対応マニュアルを作成し、消防署へのホットラインを敷設し、2階からの緊急避難シューターも設置された。近くに居住する職員への連絡体制もできている。年2回避難訓練を実施しているが、より一層の取りくみを望みたい。	緊急避難設備を先ず職員が使って脱出訓練をする。体力の弱い利用者の避難には近隣住民の援助が不可欠である。そのための理解と協力が得られるような取り組みが望まれる。

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	プライバシーには充分気をつけてケアしており、記録物なども施錠できる所に保管している。	職員は利用者に対し、人生の先輩として、また家族として、人格を尊重して接している。誇りやプライバシーを損ねることがないように対応している。個人情報の保管も適切である。	
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	日々、利用者の気持ちを聞く事と、本人が納得できるように説明する事に努め、自己決定できる機会をつくっている。		
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	食事時間や起床・就寝時間、散歩、買物など利用者個々に合わせて支援している。		
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	本人の好みの服を選んでいただいたり、なじみになった理容・美容室に出掛けている。		
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	一人ひとりの力に応じた食事に関する家事を一緒に行なっている。食事中はリラックスできるような音楽を流している。 職員も一緒に食事をしているが、食事介助が必要な場合、食事介助を優先させている。	毎日の食材の調達には、利用者も散歩を兼ねて一緒に買い出しに行き、材料の見ためもしながら購入している。食事中は音楽を流し、職員は介助をしながら食事を楽しむ雰囲気作りに努めている。	
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	食事・水分量の把握に努め、必要量摂取できるように援助している。スタッフが作成した調理メニューを毎月、管理栄養士が監修。水分補給は食事以外に日中に3回ほど摂る機会を作っており、その以外も状況に応じ行っている。		
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	入れ歯の洗浄、毎食後の口腔ケアを行っており、歯科医の検診を受け治療が必要な場合は随時受診している。		

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
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	利用者それぞれの排泄リズムの把握に努め、状態に応じ尿パット等の利用もしている。日中は布パンツで過ごせるようにしている。	排泄リズム表で継続的に利用者それぞれの排泄リズムを把握し、早めにトイレに誘導し、自立を支援している。夜間に限り利用者により尿パッドを使用する場合がある。	
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	排便サイクルの把握に努め、水分の摂取や散歩等で排便をうながせるよう支援している。食後のトイレ誘導も行っている。		
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	本人の希望がない場合は決まった曜日に入浴しているが、希望があればその都度考慮する。入浴中のコミュニケーションを大切に、リラックス出来る様に入浴剤等も使用している。	週3回入浴支援を行っている。それ以外に希望があるとき、着替えの必要があるときなどはいつでも対応している。入浴剤を使用したりしてリラックスできるよう支援している。体調により、また希望により足浴や、清拭にすることもある。	
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	利用者のその日の体調等見ながら、午睡の時間も取り入れている。		
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	定例会議の中で周知させており、服薬内容に変更があった時点で伝達している。処方箋は薬と一緒に管理し、職員が確認しながら服薬支援できるようにしている。		
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	日頃から利用者個々に楽しめる事を模索しながらケアを行っている。		
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に支援している	天候によるが、ほぼ毎日買物や散歩に出かけている。その都度、希望等聞いて外出の声かけを行っている。	雨でない日は殆ど毎日外出している。毎日の食材の買い出しや、日用品の買物、馴染みの美容院や喫茶店へも、一人ひとりの希望に沿って外出支援をしている。	

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	管理できる方には所持していただいている。所持している事により、混乱を招く方は、現在は職員が管理している。		
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	本人の希望に応じて支援している。暑中見舞いや年賀状など。個人で携帯電話を持たれている方もいる。かけ方がわからない時に援助している。		
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	利用者が落ち着いて過ごせるように音や光の強さに配慮している。花を飾ったり、壁面のディスプレイ等で季節感を演出している。	利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。不快な音や光、温度はない。自宅で寛いでいるような家庭的な雰囲気である。壁には大きなカレンダーがあり、手作りの季節の貼り絵、折り紙などで季節感を出している。トイレ、バス等は清潔である。	
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	共用スペースが狭いため、自由に過ごせる居場所は難しいが、テレビ前にソファを配置し、場所を提供している。 喫茶店で居場所をつくる人もいる。		
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	居室には自宅で使用していた家具や馴染みのもの、など持込してもらっている。 家具やベッドの配置は、利用者の身体状況に応じて変えている。	居室には使い慣れた調度品や、飾り付けで自宅での生活の継続性が保たれている。家具やベッドの配置にも工夫があり、それぞれの好み、利便性、安全性を考慮して設えられている。	
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	居室の表札の位置の工夫(個々に応じた視線の高さに表示)。トイレなどの表示も大きい文字にしている。		