

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	2190100137		
法人名	株式会社 あいわ介護サービス		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜		
所在地	岐阜県岐阜市芥見大船1-12-1		
自己評価作成日	平成22年11月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月21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://kouhyou.w.nc.or.jp/kai/gosi/p/nfonat/onPublic.do?JCD=2190100137&SCD=730
----------	---

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成23年1月20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)】

私共は、「利用者本位」を利用者はもとより、ご家族や関係者との協力をもって、介護支援することが出来るものと確信しています。「利用者本位」があって「より良い介護」「新しい介護」へと続くものであると確信しています。

【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)】

理念を大切に、コミュニティセンターで介護教室開催や福祉用具説明会等を行い、地域への福祉と活性化に取り組んでいる。馴染みの飲食店訪問、実家の墓参り等、一緒に出かけ今迄の関係継続の支援に取り組んでいる。小規模多機能の利点を活かし、夕飯を持ち帰った独居の利用者を訪問して服薬確認をし医師との連携をしている。外へ出て行く人には安易に玄関の鍵かけを行わず見守りのもと一緒に外出し、利用者の思いを大切にしている。泊まりの人には同じ部屋を用意し、室内の物品配置は写真を取って前回と変わらないようにして混乱を防ぎ、不穏状態にならないようにする等きめ細かな個別ケアに取り組んでいる。

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+-) + (Enter+-)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
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	事務所理念「癒しの介護を通して、地域の福祉と活性化に貢献します」を研修に取り組み、職員と共有し、実践しています。	尊厳を大切に笑顔を忘れず、利用者が自宅にいるような癒しの介護が出来るように、職員全員で話し合い共有している。介護教室や保険制度等、事業所の専門性を活かして地域にむけて発信し貢献している。	
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	日常の散歩や畑仕事の時に挨拶や会話をしている。フリーマーケットに出かけ地域との交流を図っている。定期的に介護相談や介護教室を開き、地域に受け入れられるよう取り組んでいる	行事掲示板を道路際に設置し地域住民を誘い、バーベキュー大会へ子ども達の参加、学校交通当番の駐車場提供をしている。コミュニティセンターで介護相談等を開き、交流している。	
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	2週おきに介護相談日、年5回の家庭介護教室を開き、地域の方との交流にいかしている		
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	サービス提供の実際の話し合いをしながら地域の方との交流につなげている	自治会長や消防署、家族等の参加があり、イベントの報告、地域の草刈への参加希望等を伝えている。しかしまだ、事業所のモニター役として十分に活かされるような取り組みまでに至っていない。	婦人部や老人会等の人々の参加、外部評価の報告など運営推進会議内容の検討をして、地域の理解を得ながら活発な意見交換によりサービス向上に活かして欲しい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市職員との関係を築きながら、より密接なものへとつなげている	スプリンクラーの設置や法改正についての情報、地域密着型としての支援内容の相談をしている。運営推進会議の土・日曜日開催希望など、事業所が更なるサービス向上が出来るように要望を伝えている。	
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	身体拘束に関して施設内講習を開き、日々ケアに努めている	外へ出ていきたい人には間隔をあけて見守りをしながら付き添い、玄関の鍵かけをしていない。夜間不穏になる人には職員体制を増やし、安全に気をつけている。拘束をしないケアに職員全体が話し合い実践している。	
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	虐待防止を徹底して行い、職員会議での議題にあげている		

あいかわの社

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	各利用者の会議(カンファレンス)で権利擁護をあげ、利用者とも話し合う機会をもっている		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結、解約又は改定等がある場合は、不足のないよう説明を行い、不安や疑問のないようにしている		
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	自宅訪問時、送迎時に家族と会う機会が多く相談や要望を聞いている。それらを事務所に持ち帰り管理者等と相談したり、職員会議で話し合いサービスに活かしている	送迎時は積極的に利用状況を報告して、話しやすい関係作りをしている。家庭の状況を細かに観察し、場合によっては電話を掛け個別に話したりして、時間や内容の急な変更等に応じている。	
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	職員会議で職員の意見、提案を議題にあげ、管理者は率直に汲みとる	業務改善や提案等いつでも言い易い環境があり、ミーティング時や、個別に聞いている。代表者は些細な意見も取りあげ、必ず返事を返し、食卓テーブルの増設や床ずれ防止マットの導入等意見を反映している。	
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	職員環境・条件は本社にて決定することである		
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	施設内・外研修を年間通して行い、それぞれのスキルアップに貢献している		
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	岐阜市小規模連絡会の参加や各小規模多機能型居宅施設への訪問を行っている		

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
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	信頼関係を造り上げる為、傾聴・受容・共感を心掛けるよう職員に伝える		
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	ご家族との関係づくりを、特に重点を置き、相談や要望を聞き入れており、職員会議で話し合い関係づくりに努める		
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	導入時、本人と家族との話し合いを数回行い、体験利用を進め小規模以外のサービスの説明も行っている		
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	より自宅に近い環境で本人、職員の生活の場として関係を築いている		
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	職員だけでなく、家族もサービスを担う一員として本人を支えていけるように連絡を常に行い、提供している		
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	利用者の友人・知人との関係を維持できるよう努め、今までの生活環境を変化させないように支援している	事前に家族からも馴染みの場所や友人、知人等の情報を得て、本人の実家の墓参りや馴染みの飲食店等、希望を聞き一緒に出かけている。年賀状や友人訪問や電話を掛けたい等、関係継続を支援している。	
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	利用者が孤立しないようにし、職員が輪に入り、利用者同士の関係作りを進める		

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
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	サービス利用が終了しても関係性を維持し、管理者及び介護支援専門員が支援や相談の窓口になるよう努めている		
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	利用者の希望、意向等を職員間で把握するよう努めている。また「利用者本位」につとめるよう、職員に伝えている	初回に生活歴や意向を詳しく聞き取り、職員が共有している。過去の職歴から本人の思いを察して呼び方の変更や、難聴の人には筆談をしている。意向の把握が困難な人には、表情を見て気持ちを推し測っている。	
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	初回、アセスメントだけでなく日常的な会話の中からも常時、情報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	利用者ひとり一人の一日の過ごし方を維持しながら、共同生活の場を築く		
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	利用者、ご家族及び関係者との日常の会話の中で、計画について話し、意見等を考慮し介護計画を作成している	介護計画は、本人にも分かりやすく説明している。退院後は、病院関係者等からの意見も取り入れ作成している。食事の自力摂取、畑仕事への意欲、服薬の管理等、その時の状態に合わせて変更している。	
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	利用者別に個別記録を録り、職員間で情報の共有を計り、カンファレンス、日々の介助に活かしている		
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	利用者のご家族等との状況やニーズにより、通い・訪問・宿泊を柔軟かつ多機能に対応している		

あいかわの杜

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	地域資源の把握を市役所、近隣の人々の情報交換で得よう努力し、本人の生活に活かしていけるようにしている		
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	全ての利用者が、かかりつけ医の受診をしている。家族が付き添えない時は、看護師が同行し、結果を家族・職員に報告し共有に努めている。急変時、かかりつけ医が往診に来る関係も築いている。	かかりつけ医に事業所での情報を提供し、受診後は家族から結果の報告をもらい、情報を共有している。他科受診の人には薬の重複を避ける為に、かかりつけ医と連携を取っている。	
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	日常生活の情報は看護職へ伝えることを毎日の申し送りにて行い、外部への提供もその都度行えるように管理している		
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。	入院・退院時に病院関係者とのカンファレンスを行い、日常的な通院から関係づくりを行っている		
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	重度化、終末期の利用者のご家族とよく話し合い、支援することに努める	契約時に終末期に向けて説明している。方針は、職員全員で看護ミーティングにより情報を共有している。状態変化時には家族、医師、事業所と話し合っている。十分な支援ができるように、全員で看取り介護の研修を行っている。	
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	急変時対応の講習や消防署での初期対応講習を職員全てが受け、定期的に施設内講習を行っている。		
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	災害時の対応訓練を年1回行い、避難。誘導等を適切に行うよう努めている	災害訓練を地域に伝え、利用者・職員全員参加の災害訓練をしている。しかし、地域との連絡網や夜間想定訓練、地域住民が参加したの訓練、協力体制までは、至っていない。	地域住民参加の訓練、夜間想定訓練、避難場所の職員全員周知等、予期せずにかかる災害に対して、地域との協力のもと対策を作られる事を希望する。

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
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	個々の利用者の尊厳とプライバシーを常に保ち、対応している。	馴れ合いや指示的な言葉掛けに気をつけている。清拭時に布を掛ける・ポータブルトイレ使用時に膝にタオルを掛ける・一人ずつの入浴等、日常のケアの中で常に気をつけている。	
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	個々の利用者の自己決定を活かし、希望・要望を日常生活の中に取り入れるよう努めている。		
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、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	時間に縛られず、個々にその人の生活パターンを生かすよう努める		
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	新しい服の買い物支援や洗髪など、爪の手入れなど、女性は特に気を使い、男性の髭剃りなども支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事には特に気を使い、厨房にて個々にあった調理法で作るようにしている	管理栄養士と共に、糖尿病食には盛り付けの工夫、減塩食や水分管理、キザミ食や好みリスト表による食材の変更等、利用者に合わせている。下膳やおやつ作り等、力に応じて参加し、楽しめるように工夫している。	
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	厨房、管理栄養士、介護、看護で話し合い、生活習慣を汲み取った食事が提供できるようにしえんしている。		
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	毎食後の口腔ケアに努め、個々の利用者の口腔チェックする		

あいかわの杜

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	個々の排泄パターンを把握して、尿意・便意を表さなくても時間を見計らいトイレへ誘導している。間に合わなくてもトイレで排泄する習慣を大切にして、自立に向けた支援をしている。	個別の排泄パターンに合わせたトイレ誘導や声掛けにより、パット使用の減少や、オムツからリハビリパンツへの変更をしている。昔からの習慣を継続して、トイレで排泄が出来るように支援している。	
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	便秘を予防する為に管理栄養士・看護師を中心に厨房・介護職が話し合い、食物の工夫、運動の働きなど行っている		
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	通院前、リハビリ後といった個々の希望により、曜日・時間帯を決めずに支援している	体調や希望に合わせて、時間や曜日を決めずに入浴をしている。車椅子の人は機械浴に対応している。入浴への気分が進まない人には、入浴剤の工夫や、温泉が出たと声掛けして、楽しく入浴できるように支援している。	
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	夜間睡眠時の見守り、午睡の斡旋をし、個々の利用者にあった睡眠時間をとる		
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	処方箋の提示を求め、個々の利用者の服薬内容の確認を看護師を中心に全職員に行っている		
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	役割の分担や、楽しみを個々の利用者間で分かるようにしている		
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	買い物、喫茶店、お寺など利用者の希望に沿って出かけている。近所の散歩は、リハビリを兼ね個別に付き添っている。又、毎月利用者の希望を採り入れた遠足の外出計画を立て、家族と協力しながら支援している。	朝喫茶店へ行く、広告を見て欲しい物の買い物や散歩等一緒に出かけている。利用者の希望を聞き家族との花見、地域行事参加、遠足等に行く時は、あらかじめ段差等下見をし、簡易トイレを持参して全員が参加できるように取り組んでいる。	

あいかわの杜

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の所持時に理解を示しながら、利用者に所持させたり、使える機会を作って支援している</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の要望により、知人・親類への電話などの支援を行っており、年賀状などの差出も行った</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共有の空間では、季節感をだし、日々の生活になじませる。音・光・温度は常に職員間で維持管理している</p>	<p>廊下や共有空間は温度差を少なくするようにし、居室は利用者の希望の温度に調整している。季節行事写真や手作り作品(節分のお面)を掲示し、浴室入り口の暖簾、手作りおやつの匂い等、季節感や生活感を出している。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>共有の空間の中でのプライバシーを確保した、ひとりになれる場所を作り、利用する</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>泊りの部屋には、着替えの服や使い慣れた日用品を置いている。連泊の利用者は自宅から好みの服を衣装ケースにいれ、居心地の良い部屋作りをしている</p>	<p>泊まり時は自宅の寝具、時計やラジオ、整理筆筒、晩酌の酒等を持参している。また前回と同じ部屋に泊まりを計画し、室内の小物や物品も同じ位置に置くように写真を撮って次回に備え、本人の混乱を防ぐようにしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>全職員に個々の利用者の「できること」「わかること」を周知し、安全且つ安楽な状態を維持するよう努める</p>		