

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	0790400667		
法人名	アイネット株式会社		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	いわき市佐糠町東1丁目8-7		
自己評価作成日	平成26年8月16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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年9月24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)】

当事業所は、1ユニット9名と小規模な為、利用者様も職員も家族同様に喜怒哀楽を共に感じ、アットホームな雰囲気の中で、その人らしい生活を送れるような自立支援を心掛けています。思いやりを持って接し、本人本位の生活が出来るケアに努めています。

【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)】

管理者・職員は利用者がいっぱひ笑顔でいてくれたら嬉しいと思っており、家族同様の細やかなケアに努め、穏やかな生活が送れるよう支援している。管理者は職員のケアを心掛け、働きやすい環境の中で、利用者に対し、ゆとりのある対応ができています。毎食前に口腔体操を行っており、誤嚥予防や脳活性化に繋がり、体調の維持が図られている。

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ます (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広がったり深まり、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	毎朝のミーティング時に指針・目標・ケアの心得を唱和している。職員の名札の裏側に理念を表示し、常に意識し理念の統一を図っている。	昨年末に新会社の新しい組織となり、管理者が考案した理念の中から、隔月毎に、ひとつの言葉を選び、事業所内に掲示している。常に意識し共有する事で理念に基づいた実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩中に近隣の方と会話をしている。近隣の方より野菜を頂いたり、行事への参加を呼びかけたりしている。地域中学校の体験学習の受け入れを行っている。	隣組に加入しており、地域の行事や清掃に参加し交流を深めている。住民の方々の理解を得られ、地域の中に溶け込んでいる。中学校の体験学習も受け入れ、利用者と一緒に時間を過ごしてもらっている。後に感想文を頂き利用者と共に楽しく読ませて頂いている。	
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	地域の方の相談などを随時受け入れる体制をとっている		
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	運営推進会議に包括センター、民生員などに参加して頂き、利用者の状況、イベントの相談及び意見の交換を行いサービス向上に活かしている。	会議では活動状況の報告・説明し、意見・提案・助言を頂き、サービスの改善・向上に反映できるよう努めている。イベント開催時には内容の検討や地域の方々への参加の呼びかけ方法を全員で意見を出し合い、楽しいイベント作りに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	日頃から担当者とは直接連絡を取り、運営やサービスの課題などについて問題解決を図っている。	行政には頻りに訪問し、報告・相談事を通して連絡を密に行っている。利用者の状態変化時の助言を頂いたり、有意義な指導が得られるよう図っている。	
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	言葉使いを含め心身の拘束を行わないケアに取り組むため、職員勉強会を行っている。	日中は施錠せず、職員それぞれが、常に利用者の行動を確認できる気遣いが見られ、自由に生活できるよう心掛けている。週2回勉強会を行い、拘束をしないケアに向けて取り組んでいる。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員勉強会を行い、理解を深め、入浴時に体の傷等の確認を行うよう努めている。		

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	現在必要と思われる利用者はいないが、パンフレット等を玄関に設置し活用できるようにしている。		
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	契約の際は時間をかけ読み上げ十分に説明し、家族が理解し納得した上で同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置している。年4回家族会を開き意見や要望を聞き反映させている。面会時には、現在の状況報告を行い家族の意見や要望を聞いている。	日々の関わりの中で意見や要望を把握するようにしている。家族には家族会や面会時に利用者の日頃の様子を報告しながら希望を聞き運営に繋げている。年々家族参加が減少しており、今後の課題の一つである。	
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	月1回会議を行い問題点や改善提案を出してもらい、解決・改善に反映させている。必要があれば個人別に打合せや相談にのる機会を設けている。	毎月の会議で意見や要望を聞く機会を設けて、意欲向上に努めている。これまで衛生面を考えた蓋付きゴミ箱の設置に繋げている。	
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	個人の実績、勤務状況により職務手当を付けている。 残業にならないよう業務の効率化を図っている。		
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	職員のレベルに合った研修を導入している。研修通知を回覧し自主参加を促したり、週2回の勉強会を行い実践研修等の外部研修にも参加している。		
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	各協議会に加入し、勉強会、見学、訪問などによりサービスの向上に努めている。		

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
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	利用者本人と話し合い、不安要素や要望を聞き本人が納得できるよう説明し満足して頂けるよう努めている。		
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	入居前に家族の不安、悩み、要望を聞き入れ、入所後も不安にならないよう毎月、生活状況の報告を行っている。		
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	入居時に必要としている支援を見極めている。		
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	常に自立支援を前提に行動し、調理・掃除・洗濯など一緒に行って頂けるようお願いしている。		
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	家族と情報交換を行い、イベント参加時には食事・散歩などの介助を手伝って頂いている。通院も可能な限り家族に対応して頂いている。		
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	馴染みの場所へドライブに行ったり、馴染みの美容室へ行ったりしている。旧友が来訪の際は、また来訪して頂けるようお願いしている。家族と外出等も行っている。	行きつけの理美容室や地域のスーパーへ出かけ、知人との出会いを大切にしている。旧友の面会時は温かく見守り、継続的な交流ができるように働きかけている。入居後、近所の方々と住民の一員として新しい関係作りができています。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	部屋に1人で居る事がないよう、レクリエーションを行い、ホールに集まりコミュニケーションが図れるよう支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	病院入院時の見舞いや家族への現在の状況を聞いたりしている。電話にて状況確認や相談にのっている。	
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	利用者から常に希望や好みを聞き出し、出来る限りの支援をしている。また困難な方に対しても表情やしぐさで読み取れるよう努力している。	利用者の話しに耳を傾け、要望には可能な限り添えたいと考えている。意思疎通の困難な利用者には、表情や仕草を受け止めて対応に結び付けている。
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	利用者には、必ず確認し、1人ひとりに合ったケアに努めている。	
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	利用者の生活リズムを理解すると共にケース記録や打ち合わせにて職員全員が現状の把握が出来るようにしている。	
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	家族からの希望を聞き、計画に反映させ、身体状況に合わせ職員や医療関係者の意見も交え介護計画を立てている。	家族からは、今のまま穏やかに暮らしてほしいとの希望が多く聞かれる中で、日々の利用者の変化や状況を確認し、職員間で話し合い、介護計画に反映させている。ケアマネージャーが介護職と同様に利用者のケアをしており、別の視点からの気づきもあり、全職員でより良いケアの提供に努めている。
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	ケース記録、ケアの実践記録、担当業務報告書の情報を共有している。	
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	通所、居宅事業所も有し、本人や家族のニーズに対応できるよう取り組んでいる。	

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
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	警察・消防・病院等に施設の運営を理解頂き、年4回広報誌を配布し施設の存在をアピールし、地域資源の拡大に努めている。		
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、家族と相談の上決定している。かかりつけ医に月1回の定期受診をし適切な医療に努めている。	本人・家族の希望するかかりつけ医に受診ができるよう支援している。利用者の状態に応じて、訪問歯科・訪問看護・往診がいつでも対応できるよう、それぞれの医療機関との協力を整えている。	
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	医療担当を設けており、日常の変化を看護師等に伝えている。		
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。	入院中は職員が面会に行き、本人の不安が取り除けるよう支援している。家族や医師の話聞き情報交換に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合のホームの対応について入居契約時に説明を行っている。終末期に関しては、看取りの指針を定めてあり、関係者と協議し安心して最後が迎えられるよう支援に取り組んでいる。	重度化や終末期においては、家族の意向を確認し、その都度相談しながら本人・家族が望む最良の選択ができるよう支援している。	
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	心肺蘇生やAED使用方法等の講習に参加している。 時折避難訓練の内容に加えて実施している。		
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	月1回避難訓練を実施し、問題点について改善方法を話し合っている。津波想定避難経路の確認、避難方法などの検討を行っている。	年2回消防訓練の他、毎月自主訓練を行っている。震災後は非常袋の準備・非常食の確保・地域消防団の協力体制を整えている。避難時は行き先を玄関先に掲示する事や、家族にメールアドレスでの連絡方法を提案し、了解を得て緊急時に備えている。	

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	利用者のプライバシー保護、尊厳について勉強会を行っている。毎朝ケアの心得を読み上げ注意を払っている。	一人ひとりの人格を尊重した丁寧な対応に気を配っている。居室のドアは必要以外閉めてプライバシー保護に努め、排泄関係の物品は目にふれないよう配慮している。	
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	自己決定して頂けるよう、本人の意見を引き出せるような声掛けに努めている。		
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、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	朝、利用者に声掛けて自分で起きてくるのを待つ、昼寝も本人希望により実施し、個人のペースに沿って支援している。		
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	買い物へ出掛け、本人希望の洋服や化粧品を購入したり馴染みの美容室へ行ったり訪問美容師に来て頂いている		
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	利用者の好みを伺い、献立に取り入れている。調理・食事・片付けを一緒にい家庭に居るような雰囲気作りを心掛けている。	利用者の好みや希望に合わせて、満足感と栄養のバランスを考慮した献立作りを心掛けている。利用者と職員は共にテーブルを囲み、個々のペースに合わせて和やかな雰囲気ですべてを楽しんでいる。	
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	食事の摂取量や水分摂取のチェックを行い、栄養バランスや水分量の確保を行っている。		
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	毎日、食後に口腔ケアを実施し1人1人に合わせた介助を行っている。		

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
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	排泄表を記入する事により、排泄パターンを把握している。時間による誘導、雰囲気を感じての声掛けを行い、さりげない誘導に努めている。	排泄表を基に、表情や仕草をキャッチし、利用者の立場に立って、さりげない声かけや誘導に努めている。利用者一人ひとりの排泄能力に合わせた細やかな対応により、自分の意思で排泄に繋がったケースもあり、自立に向けて取り組んでいる。	
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	排泄表により便秘の日数を確認している。申し送りで職員が情報を共有し、乳製品の提供、入浴時のマッサージ、整腸剤、下剤による個人に応じた対応を行っている。		
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、個々に合わせた支援をしている	個々のタイミングに合わせて誘導している。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯などを取り入れ楽しみながら入浴して頂いている。	一人ひとりの生活習慣や希望を大切に柔軟な対応を心掛けている。ゆずや菖蒲を浮かべて、目と肌で季節を感じ、楽しく入浴できるよう努めている。	
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	職員で話し合い個々の生活リズムを考え、出来るだけ日中は活動して頂き、安眠できるように支援している。		
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	個々の処方箋をファイルし、職員で共有できるようになっている。服薬の状況を医師に伝え変化の確認に努めている。		
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	食事作り、食器洗い、掃除を頼んだり、利用者の出来そうな事はお願している。ゲーム、塗り絵、カラオケなどのレクリエーションも多く取り入れている。		
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	天候に応じて近所のスーパーへの買い物や散歩等に外出している。本人の希望により、家族との外出も行える支援をしている。	日常的な散歩や買い物の他に、利用者の希望に添って、ファーストフード店や洋装店に出かけ、お茶を飲んだり買い物を楽しんでいる。	

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
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	本人で管理出来る方は、お金を所持している。本人の希望する物を購入し、支払いまでして頂き買う楽しみを支援している。		
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	利用者の希望や能力に応じて随時電話や手紙などの支援を行っている。		
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	共有の空間には、季節の花や飾りを取り入れ、季節を感じられる工夫をしている。	キッチンとの境がないワンフロアにて、余裕のある共有空間となっている。壁には季節を感じさせる手作りの作品やイベントの写真が飾られて、落ち着いた雰囲気となっている。図書館から紙芝居を借りて、利用者と共に昔話に華をさかせ、ひとつの話題を共有し楽しむことができる場となっている。	
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	テレビ周辺のソファやテーブル席の配置を工夫して、気の合った利用者同士が過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	個々の好みに応じた飾り付けや家具を配置し、居心地良く過ごせるよう配慮している。	持ち込みの制限はなく、思い出の品や馴染の家具類を置いて、自分らしい居室作りに努め、安心して生活ができるよう心掛けている。	
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	車イスの方でも利用しやすい洗面台や通路の確保に気を配っている。わかりやすい表示をし、場所が混乱しないよう工夫している。		