

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	0770900215		
法人名	有限会社エクセル		
事業所名	グループホームえくせる		
所在地	福島県相馬市沖ノ内3丁目7-6		
自己評価作成日	平成24年6月28日	評価結果市町村受理日	平成24年11月7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年8月22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"> ・利用者様が『住み慣れた地域で自分らしい生活を送っていただく』ことを目標に、穏やかな生活を送っていただけるよう支援しております。 ・地域内の中学校・高校とボランティアや実習生の受け入れを行い、定期的な交流が持てるように働きかけています。

【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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 福祉科だけでなく、華道部、茶道部、合唱部、家庭クラブ等の近隣高校から多くのボランティアが訪れている。また、野馬追等の行事の時は、一緒に出掛ける等協力が得られている。さらに、無断で外出された利用者が高校生の連絡により、すぐに戻ることが出来た。 運営推進会議の委員である地区区長や近隣の地区協力員等からは緊急時の協力体制が得られており、サービス向上につながっている。地域の協力体制により、より良い事業運営につながっている。 2. 職員が利用者に寄り添いながら、明るく笑顔で接しており、利用者は落ち着いて穏やかに過ごしている。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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

[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	掲げている理念が実践出来る様努めている。何点かある為、再構築が必要との意見が職員全体から出ている。	地域密着型サービスの役割を反映した理念は、玄関に掲示してあり、職員間で共有しながら実践に取り組んでいる。	
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	近隣の高校からのボランティアや実習生の受け入れ、隣組としての活動など行い、地域とのつながりは保っている。	隣組に入り、清掃活動等に参加したり、高校の文化祭に出掛けたり、震災後の仮設で刺し子をする等、地域と交流を図っている。さらに、高校生のボランティアが事業所を訪問してくれたり、家族やボランティアの協力を得て野馬追いを見に行く等、地域行事にも参加し、双方向の交流となっている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催したこともあるが、グループホームとしての地域の認知度は低く、もっと知ってもらえるように努力したい。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	毎回議題に盛り込み、意見をもらっている。	運営推進会議は定期的に行われている。事業所の実情を報告し、委員から質問や提案が出されている。出された意見をサービス向上に活かしている。	
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	常に報告・連絡・相談を心掛け、担当者とすぐに連携が取れるようにしている。	市の担当者には、外部評価結果・事故報告等を報告し、分からないことがあった時には何でも相談する等、日頃から連携し協力関係を築いている。	
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	勉強会や研修の中で、職員全体で話し合う機会を持ち、取り組んでいる。	毎年、身体拘束のないケアを目指して勉強会を実施している。日常的な関わりが身体拘束にあたるのかあたらぬのか確認しながら取り組んでいる。日中、玄関の施錠は行っていない。	
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	勉強会などを通して、意識付けを行い、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	支援はしているが、全職員が理解している訳ではない。今後学ぶ機会を設ける必要がある。		
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	誤解の生じそうな部分は、丁寧に何度も説明をする等の対応をしている。		
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	家族会・運営推進会議などを通し、日頃からいただく意見などを報告し、反映出来る様に努力している。	電話連絡時、家族来訪時等に日頃の利用者の様子を詳しく伝え、家族の意見を聞き取っている。また、家族会、運営推進会議等でも意見が出されており、運営に活かしている。	
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	常に意見交換を行い、努力している。	職員間では、何でも意見交換しながら日常業務に取り組んでいる。また、会議の中で出された職員の意見は、反映させるよう努めている。	
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	各自やりがいを持ちながら働いている。経営状況と照らし合わせながら整備に努めている。		
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	経営・勤務状況に合わせて進めているが、限られた職員しか外部の研修は受けていない。施設内では新人教育に力を入れている。		
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	管理者や施設長などの職員間での交流はあるが、職員が他の施設の職員と交流を持つ機会はほぼない。		

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	事前の訪問調査や家族からの聞き取りなどで、本人の要望を取り入れ、関係作りに努めている。随時本人の不安を軽減出来る様に話し合いを持っている。		
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	面会時や家庭訪問時によく話を聞き、密接な関係作りに努めている。		
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	本人の状態を細かく知るなどした上で、本人・家族と話し合い、確認し、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	信頼関係を築きながら、その人の生活となるよう支援しているが、どうしても職員が強くなることもある為、話し合える環境作りに努めている。		
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	普段の様子をこまめに伝え、本人の生活を支える一員として応援を求めている。		
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	「馴染みの人」とは面会や電話もあり関係が継続されているが、「馴染みの場所」とは家族の協力も必要であり、その都度家族に協力を依頼して対応している。	利用者の今までの生活歴から「馴染みの人」を把握しており、家族以外にも友人と外出したり、娘の友人が訪れてくる等、その関係が途切れないよう支援している。また、家族と買い物、自宅やお墓参りに出掛ける等、馴染みの場所に行けるよう支援している。	
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	認知症の進行などにより、上手く係わり合えないこともあるが、職員が間に入り、良い関係を築けるように支援している。一部行えていない方もいる為、今後改善が必要。		

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	他の施設に入られてからも面会に伺ったり、家族の相談などに応じている。		
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	居担同士の話し合いの後、職員会議や担当者会議で話し合いを行っている。	日頃のかかわりの中で利用者の思いや意向を把握している。把握した思い等はセンター方式の様式に記録し、利用者本位に検討している。	
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	本人・家族に今までの生活スタイルを伺うなどし、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	個々の生活を記録に残したり、日々情報交換するなどし、職員全員で把握に努めている。		
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	本人の参加はなかなか出来ていないが、必要な関係者との作成は出来ている。	利用者・家族の思いや意向、利用者の身体状況の変化等をもとに職員会議で話し合い、職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。実施記録をもとにモニタリングし見直しを行い、現状に即した計画となっている。	
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	全般的に記録が少な目だが、インアウト表・バイタル表・介後記録表などで情報の共有をし、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	震災当時、被災者受け入れ等には対応していた。職員一人ひとりが何が出来るかを話し合い、取り組む努力をしている。		

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
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	地域資源の把握や活用を仕切れていない為、もう少し意識を向けて行きたい。		
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、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	元もとの主治医とは異なる医師がかかりつけ医となっているが、月1回の受診等で良い関係を築けている。	かかりつけ医の受診は、職員や家族が同行しながら実施している。受診結果は、事業所に戻った時に家族から聞いたり、薬等の変更があった時は電話で家族に報告する等双方で情報共有している。	
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	利用者に異常等があった場合は、直ちに看護師に連絡・相談をし、適切なアドバイスをもらっている。		
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。	入院中も足を運び、情報の提供や交換に努めている。		
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	必要になってから話し合いを始めており、本人・家族との話し合いが不十分である。事業所としての支援のあり方についてもっと検討を進めるべき。	事業所の重度化と看取りに関する指針を入居時に、利用者・家族へ説明し同意を得ている。終末期の対応は、医師・看護師・家族と話し合い方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	
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	定期的な研修や勉強会を行っているが、実践力を身に付ける程ではない。		
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	近隣の高校からのボランティアや実習生の受け入れ、隣組としての活動など行い、地域とのつながりは保っている。協力体制は取れているが、より具体的な避難についての話し合いは早急に必要。	年に2回火災想定訓練を行っており、消防署立ち会いで実施したり、地元の女性消防団の協力を得て行っている。また、地震については、月2回避難訓練を行っており、備蓄も準備してある。緊急連絡先に隣の人をお願いしており、すぐに駆けつけてもらえる体制となっている。	通報機の使い方等を職員全員で確認し合ったので、今度は、全職員が夜間帯の火災でも対応できるよう夜間想定訓練を数多く実施して欲しい。

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	人生の先輩という事を頭に入れてはいるが、言葉掛けに一部問題があった。会議等で職員の意識を高め、少しずつ改善されてきている。	利用者の人格を尊重しプライバシーを損ねないよう職員会議や接遇研修を通じ、言葉遣いや対応方法について、お互いに確認し合いながら適切な支援につなげている。	
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	無理強いや強要はせず、必ず本人の意思決定を待つように心掛けている。		
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	職員のペースが優先されていることが多いが、本人のペースを尊重し、その人らしい生活が出来る様に努めている。		
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	出来るだけ本人に選んでもらえるようにしている。一部だが、長年の習慣が続けられる様、家族にも協力してもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	作業は一部の方としか出来ていないが、一緒にテーブルを囲み、楽しい雰囲気の中で食べていただいている。多くはないが、外食なども行い、楽しんでもらっている。	献立は、利用者の好みを取り入れながら対応しており、調理・後片付け等出来ることは利用者にも手伝ってもらい一緒に行っている。なごやかな雰囲気の中で利用者と職員は一緒に食卓を囲み食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	本人の状態に合った食事形態や、好む味など出来るだけ対応するようにしている。チェック表を元に、一日の水分量の確保にも努力している。		
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	声掛けのタイミングが合わなかったり拒否されることもあるが、一人ひとりにあった用具を使い分け、声掛けや介助で毎食後に行ってもらっている。		

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	失敗の無い様、声掛けや介助で支援をしているが、減らすには至らず。高齢化の為に、むしろ増の傾向である。	排泄状況をチェック表に記録し、排泄パターンを把握している。一部介助や見守りの利用者にはタイミングをみながらさりげなく声かけし、トイレで排泄できるよう支援している。自立の利用者には継続できるように見守っている。	
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	職員・看護師で話し合いをし、その人に合った対策や予防を図っているが、全体的には運動が不足している様子。内服薬に頼らざるを得ない。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人が希望したとしても、施設で決めた日時にししか入浴は出来ていない。入る順番はいくらか希望を聞いているが、今後入浴の有り方の改善が必要。	本人の希望を出来るだけ取り入れ、転倒・ふらつき等に注意しながら週2～3回の入浴支援を行っている。	
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	個々の訴えに応じ、自由にいつでも居室で休める様に支援している。		
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	薬についての理解はあまりできていないが、内容の把握とそれに合った服薬の支援に努めている。変化がある場合は看護師に連絡し、対応していただいている。		
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	少しずつだが、家事や畑仕事、手仕事などを役割として生活の中に取り入れる努力をしている。		
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	利用者主導というよりは職員主導での外出が多い。家族への協力も随時要請しているが、外出はあっても外泊はほぼない。	利用者は外食や洋服等を買出しに出掛けるのを楽しみにしており、震災後は、仮設住宅へ出かけ被災者と刺し子をする等、気分転換の機会となっている。花見や野馬追いは家族や高校生のボランティアの協力があり、皆で楽しく過ごしている。	

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	極一部の方のみ、現金を所持し、外出時に買い物を楽しんでいるが、他の方は職員や家族に協力してもらっている。		
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	公衆電話がなく不便を感じている方もいるが、出来る限り対応している。手紙を書ける方は少ないが、投函などの支援は出来ている。		
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	居間や居室は皆さんの要望を聞いて対応している。居間の室温・テレビの音量などはテーブルの位置によっては希望通りにならない方もいらっしゃる。	民家を改修した事業所である。各室の温度調節は適切になされている。食堂で刺し子をしたり、テレビを見たり職員とおしゃべりしたり、玄関のソファで心地よい風を受けながらゆったりと自由に寛ぐ等一人ひとりが思い思いに過ごしている。	
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	リクライニング式の椅子や畳スペースなど、各自思い思いの場所で過ごせている。		
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	仏壇やタンス、テーブルなどを持参されている方は居心地良く過ごされている。家具の持参が無い方でも、写真を飾るなどして対応している。	仏壇、タンス・テーブルや椅子・マッサージ器・キーボード・腹話術の人形等各人好みの品々を持参して利用者の好みに合わせて配置してある。家具等のない方は、写真やカレンダー等を飾って安心して過ごせる環境となっている。	
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	トイレの表示や矢印、手すりを多く設けることで、介助がなくても生活が出来るように工夫をしている。		