

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	0272700865		
法人名	特定非営利活動法人 アシスト		
事業所名	グループホーム せせらぎ荘		
所在地	〒039-0502 青森県三戸郡南部町大字平字虚空蔵29-2		
自己評価作成日	令和元年10月31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

グループホーム「せせらぎ荘」は、うぐいすユニットともみじユニットで合わせて18名の入居者が生活しています。名久井岳の麓に位置し四季折々の山々の表情を一緒に眺めております。事業所近隣には、医療センターや健康センター・消防署等があり、各方面から理解と協力を得ております。毎年7月に開催している納涼祭には、入居者家族や地域住民の方々々が気軽に足を運んで下さり、楽しい一時を過ごしております。入居者一人ひとりとの関わりの時間を大切にし理念に基づいた【笑顔・信頼・安心】を目指したケアに取り組んでいます。入居者本人や入居者家族より看取りの要望も多く聞かれ、協力病院と連携を図りながらターミナルケアに取り組んでおります。また、質の高い介護サービスを目指す為、外部研修や内部研修を通じて知識向上に日々努めています。

【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)】

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)	

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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させている (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	職員全員でBSを用いて運営理念を構築し共有している。また、日常的に理念に基づいたケアを実践するよう指導している。		
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	地域行事(敬老会・秋祭り)などへ参加や、事業所行事への慰問来所など、地域の方々との交流の場を作るよう心掛けている。また、地域のスーパーへ買い物へ行く機会を設けて、地域資源の活用に努めている。		
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	高校生のインターシップ受け入れなどを行い、認知症の方の理解に努めている。また、認知症サポーター養成講座を開催し、地域に根差した施設を目指している。		
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	2か月に一度、同一法人の看護多機能サービス事業と合同で運営推進会議を開催している。その中で運営についての意見やアドバイスを頂き、適切な事業運営に繋げている。		
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	運営推進会議で担当者から意見やアドバイスを頂いている。また、施設運営についてのアドバイスなど、日常的に伺うようにしている。		
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	身体拘束適正化委員会を設置し、職員対象の年2回の内部研修、定期的に委員会会議を行い、内容を周知している。また、身体拘束マニュアルに基づき、日常的に指導している。認知症の症状により危険性が高い場面においても、職員が寄り添いその方の意向に沿った対応をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	内外の研修により学ぶ機会を作り、どのようなことが虐待になるのか知識を学んでいる。また、利用者個々の尊厳遵守を徹底し、ミーティングなどで適切なケア提供に向けての意見交換を行っている。		

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
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	外部研修などで知識を習得し、必要があれば活用できるようにしている。以前1名制度利用を勧め利用した方がいました。		
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	その都度、重要事項説明書、運営規定を必ず口頭で説明し契約を行っている。その際、疑問点や不安なことなどを確認しながら説明を行っている。		
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並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	運営推進会議、意見相、面会時に積極的に意見を聞くようにし、要望や苦情等があった際には、ミーティングなどで検討や周知する機会を設けている。また、契約時に苦情や要望等を別機関に報告できる事を説明している。		
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	適切な運営を目指し、職員個々の意見を重要視する為、職員アンケートを毎月実施してもらい、その事項をミーティングで協議、検討したうえで運営に役立てている。		
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	職員の勤務状況等は管理者からの報告や、個人面談で把握した上で、人事考課を行っている。面談の際には、就業上必要な指導やアドバイスをしない、目標や課題を意識し勤務する体制づくりを行っている。		
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	研修の情報提供を行い、希望する研修には可能な限り参加できるよう支援している。資格取得に関しても、研修費用を負担する制度をつくり、スキルアップに繋げている。		
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	南部町内のグループホームでネットワークを作り、2か月に1度管理者が集まり情報交換などを行っている。また、ネットワーク主催の合同勉強会を行い、サービス向上に努めている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に自宅等へ訪問し、聞き取りを行う様務めている。入居直後も関わる時間を多くし、新しい環境に慣れて頂ける様配慮しつつ、ご本人様の不安や要望をアセスメントし、サービス計画に位置付け、適切なサービス提供に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に自宅等へ訪問し、聞き取りを行う様務めている。また、面会時など、その都度積極的にご家族様の要望や意向を伺い信頼関係が築ける様務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談の段階でご本人様、ご家族様からニーズや状況を考慮した上で必要な支援を判断している。必要があれば、他サービス事業者への連絡をして、希望者がスムーズにサービスを利用できるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に関わる時間を大事にしなが、その方の人生に敬意を払い、生きがいや楽しみなどを共有できるスタンスで接している。生活の中で、個々の能力に応じ活躍できる場面を作っている。		
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置かず、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	毎月ホーム便りを作成し、生活状況を報告している。必要があれば家族に連絡し相談助言をして頂ける関係を築ける様務めている。家族が参加できる行事を企画し、一緒に楽しんで頂く機会を作るようにしている。		
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	地域行事へ参加を勧め、慣れ親しんだ風習や文化に触れる機会を大事にしている。家族の面会時などは、家族の時間を大事して頂ける様配慮しています。		
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	個々の状態や性格に合わせて、良好な関係性が保てるよう環境づくりに配慮している。必要に応じ職員が間に入っている。行事やレクリエーションで利用者同士が楽しむ場面づくりをしている。		

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
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	契約終了時に常時相談を受け付ける旨を伝えている。他サービス利用の相談を受け付ける体制がある。		
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	入居者本人、家族から情報収集を行いどのように生活していきたいか伺うようにしている。また、ケアプランの作成やケアに役立っている。情報収集が困難な場合は関係機関に協力してもらっている。		
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	できるだけ自宅に伺い、生活環境の把握に努めている。入居者本人、家族、関係機関から情報収集を行い、今までの生活スタイルを維持できるよう配慮している。		
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	毎日、食事摂取量やバイタルサイン、その日の様子を記録し共有している。特変があった際には、申し送り統一したケアにつなげている。		
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	3か月ごとにケース会議を行ない、意見やアイデアを出し合っている。事前に本人や家族に計画作成に関わる要望や意向を聞いたうえで作成している。主治医にも意見を聞き、計画作成に役立っている。		
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	個別に記録し特変があった場合には申し送り、職員全体で共有しその都度見直すことにより、ケアの実践や介護計画の見直しに役立っている。		
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	月2回の居宅療養管理指導を利用し、必要時には病院受診支援を行っている。歯科の往診も利用している。買い物や外食等個々のニーズにも可能な限り対応している。		

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	年2回避難誘導訓練を実施し消防署員に指導を受けている。地域のボランティアの方に慰問を依頼している。公民館で行われる手踊り大会見学や、地域のお祭り、えんぶりの慰問など利用している。		
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	入居時に協刀病院を利用するか、今まで利用していた病院を利用するか選択してもらっている。入居時に現病、既往歴を家族やケアマネに聞き情報収取に努めている。受診結果はホーム便りや電話にて伝える支援をしている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常的な関わりの中で変化が見られた際には、施設看護師や医療連携看護師、訪問看護ステーションへ連絡する体制があり、職員は意識して対応している。		
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、また、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。	入院された方の状態確認の為、職員が面会に行ったり電話で伺うなどの体制が整っている。また、病院看護師との関係性も良好な為、気軽に聞くことができる体制にある。		
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	入居時に重度化した場合の対応方法を本人、家族に伺っており、実際に重度化した場合には再度確認しながら対応している。必要に応じ、家族も主治医から説明を聞く機会を設けており、家族の意向や希望、主治医の所見を職員全員で共有している。		
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	急変時の対応や心肺蘇生の講習会に定期的に参加している。緊急時対応マニュアルを作成し、閲覧可能な場所に設置している。		
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回消防署立ち合いの元、夜間を想定した避難誘導訓練を実施している。災害に備え食料を備蓄している。災害時は社協との協力体制ができており、以前、水害にて実際に避難している。		

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)	○一人ひとりの人格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	職員は入居者一人ひとりを家族と認識しており、お客様ではあるが他人行儀になりすぎない距離感で接するようにしている。ミーティングや研修を通じて、本人が不快に思う発言や行動を行わないよう周知している。		
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	日常的に様々な場面で本人の意思意向を確認し対応している。言葉で伝えることが難しい方は表情や仕草などから思いを読み取り対応する様務めている。		
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	ある程度の日課は決まっているが、その方の希望や体調などを考慮し、ケアが画一的にならない様、個別性を大事にしたケアを実施している。		
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	自己決定を尊重し服を自分で選んでいただいている方もいる。外出行事の際など、化粧をして出かけている。月1回理容店が来所して行っているが、行きつけの理容店に通っている方もいる。		
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	介護食製造業者と契約し、個々の能力に合わせた形態、量で提供している。家庭菜園で育てた野菜の収穫、菊むしりなどの軽作業も職員と行っている。下膳や食器吹きを行っている方もいる。		
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	1日1500kcalでバランスの取れた食事を提供している。水分は1日1000ccを目安としている。視覚的にも食欲増進する様、盛り付け方や食器などを工夫している。献立等は業者と相談できる体制にある。		
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	口腔内の衛生、肺炎予防の為、毎食後口腔ケアを実施している。その方の能力に合わせて支援している。		

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
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向けた支援を行っている	毎日排泄チェックを行い一人ひとりの排泄パターンを把握している。パターンを参考にトイレ誘導しおむつの使用量を減らす取り組みをしている。入居者の自尊心や羞恥心を傷つけない様、声掛けや対応方法に配慮している。		
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	朝食にヨーグルトと野菜ジュース、午前午後に水分補給を行っている。入居者の体調を考慮しながら軽体操や歩行訓練を行い予防に努めています。腹部マッサージを自力にて行えない入居者には、職員が行い排泄を促しています。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的に週2回入浴を行っている。入浴者の身体状態を確認し負担が掛からない様に支援し、皮膚状態等の観察を行い疾患の早期発見に努めている。介護度の高い入居者は、特殊浴槽を使用し安全に入浴している。		
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	日中もその日の状態に応じて休息の時間を設けている。外出や訪問時には前後に休息を取り入れられる。寝付けない入居者には、寄り添いコミュニケーションを図りながら水分補給やタクティールケア等を行い、安心して頂くことで入眠されている。		
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	個々のファイルに薬状を綴り、常に薬の内容や目的、副作用等が確認できるようになっている。薬変更時には申し送り等で全職員に周知し、家族にも報告している。飲み忘れや誤薬が無い様に毎回3回の確認をし、薬による症状の変化等の記録もしている。		
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	入居者一人ひとりに適した役割(洗濯物たたみ・食器拭き)の他に、読書・新聞・テレビ鑑賞・歌・作品作りを楽しめるように支援している。毎日午後の軽体操とレクリエーション、誕生会や事業所全体での行事等や外気浴、散策、買い物等で気分転換の支援に努めている。		
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。また、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	入居者の声を聴いて随時外気浴や散歩、可能な限りの外出支援を行っている。地域の祭りや敬老会等にも参加し、入居者の希望を聞き花見やドライブ、自宅へ行き家族や近所の方と逢っています。家族が墓参りや自宅に外出している。		

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	本人や家族の意向を聞いてお金を所持している方もいる。外出時の買い物等は、入居者一人ひとりの能力に職員が支払い等の支援している。		
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	入居者より希望があった際には、事務室内の電話を使用している。本人が直接電話を掛ける事ができない場合は職員が支援している。		
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	温度計や湿度計を確認し温湿度を管理している。また、随時入居者にも温度が適正か確認している。日差しもカーテンで調整し入居者がくつろいで生活できるような環境作りに努めています。職員も大きな生活音を作らない様、配慮している。		
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	気の合う入居者同士でホール内のテーブルを囲んで過ごしたり、隣のユニットへ遊びに行ったりと、思い思いに過ごしている。廊下にも椅子を設置し、一人で過ごせる環境も整備している。		
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	本人や家族と相談をして、使い慣れた物品を持参して頂き、居心地良く過ごして頂いています。必要物品がある時には家族に連絡し届けてもらい、入居者が心地良く生活できるよう配慮している。		
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」や「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	共有空間内の説明は文字や記号で表示し、ホール内・廊下・トイレ等には手すりを設置し、入居者が安全か自立した生活が送れるよう環境整備をしている。居室内は、入居者一人ひとりの能力や安全を考慮し家具やベッドの配置を決めている。		