

### 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	0791200058		
法人名	社会福祉法人 南相馬福祉会		
事業所名	グループホーム石神2丁目		
所在地	福島県南相馬市原町区大木戸字西原71-1		
自己評価作成日	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年2月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和元年12月16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)】

・利用者様の生活歴を踏まえ、日々の生活の中に残存機能を活かし、一人ひとりの意思尊重を大切にしながら、事業所だけの生活とならによる、行きたい場所や馴染みの場所に外出できるよう支援している。 ・毎日の生活の中に役割が持てるよう、本人が好むものや出来る事を探して行っていたり、出来ない事は少しでも出来るように支援している。 ・地域や他事業所の四季折々の行事に参加して交流を積極的に行い、利用者様が楽しく、安心して生活できるよう支援している。
---

#### 【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)】

--

#### 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	毎月の全体会議にて全職員にて理念を唱和し、理念をケアプラン等や支援に活かされているか検討している。各ユニットの玄関に理念を掲示している。		
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	地域の伝統行事見学や夏祭り参加。老人会の方と案山子作りに参加したり、芋煮会、防災訓練にも地域の方に参加していただいで積極的に交流している。その他、地域の方に定期的に畑作業や植木手入れ等をしていただいている。		
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	学生の福祉体験を受入たり、初任者研修等の講師を引き受けたりしている。常時見学や相談を受けている。認知症の家族の会主催のオレンジカフェにほぼ毎月参加し、地域の方と認知症について話をする機会を設けている。		
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、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	2か月に1回開催し事業所活動、運営、地域の福祉サービスの現状等の報告を行い、委員の皆様から意見や助言をいただいている。中には、地域で抱えている福祉の課題等を積極的に報告する方もおり参考になっている。会議で上がった議題等は、全職員へ全体会議にて報告し、改善策等を協議しサービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは必要に応じて電話にて連絡をとり相談し助言をいただいている。運営推進委員を委嘱し会議に参加をいただくなど協力関係を築いていけるよう取り組んでいる。	市町村担当者とは必要に応じて電話にて連絡をとり相談し助言をいただいている。運営推進委員を委嘱し会議に参加をいただくなど協力関係を築いていけるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束実施記録はなし。身体拘束適正化検討委員会を2か月に1回、運営推進会議と一緒に実施。委員の方からも身体拘束に関しての意見や助言をいただき、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。全体会議にて身体拘束研修や外部研修にも参加している。		

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
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	全体会議にて、虐待に対しての研修や外部研修に参加することで、全職員で虐待に対して職員同士意見交換する機会をつくり、虐待防止に努めている。		
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	成年後見員制度を活用している利用者があり、青年後見員制度について情報を共有している。		
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	利用前に家族等に説明を行い、疑問や要望等を確認し説明している。契約の内容が変更になった時も速やかに家族等へ説明し理解していただいている。		
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	苦情受付担当者や責任者、第三者委員で構成する苦情受付委員会を設置し、いつでも意見や要望等を受付している。また、家族面会時に声かけ意見や要望等が言いやすい環境に努めている。		
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	毎月の全体会議、週1回の主任会議で意見や提案事項について協議し、その場で検討している。管理者が勤務日は、出来る限り職員とコミュニケーションを多く取るように努めている。		
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	外部研修や内部研修の参加、資格取得する職員には義務免除扱いで対応、有給休暇なども取りやすい環境に努めている。また、年1回の昇給、資格取得した場合の昇給制度があり。		
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	職員一人ひとりの経験やスキルを考慮し、外部研修や内部研修に参加できる体制が充実している。研修参加後は全体会議で報告する機会をつくり、スキルアップを図っている。		

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
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	福島県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し研修に参加。どう系列のグループホームとは交流する機会をつくり、意見交換などして情報を共有し、サービスの質向上に努めている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に担当ケアマネ、本人や家族等から生活状況や要望等を確認している。訪問時は職員二人体制や必要に応じて看護職員も同行して専門の立場からも助言などをして、安心して入所できるよう努めている。		
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	利用前に実態調査時や契約前の事業説明で時間をとり、意見や要望等を確認して安心して入所できる関係づくりに努めている。		
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	利用前の実態調査にて生活状況を細かく確認し、事業所の各職種間で利用判定会議を開催し、必要としているサービスを検討している。		
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	実態調査表から生活状況を把握し、本人の希望を聞きながら、出来る範囲で自分の意思で選択できるよう声かけ、職員本位の介護にならないよう生活支援している。自分で意思決定できない利用者様には、可能な限り残存機能を活かせるよう支援している。		
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	家族来所時に利用者様の近況報告をして助言や意見等をいただいている。また、事業所の行事の協力や受診対応の協力をいただいている。		
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	入所前から利用していた医療機関や美容室、神社等の馴染みの場所に出かけたり、地域の伝統行事見学や盆踊りに出かけている。また、毎年家族宛で年賀状を自分で書いたりしている。自分でかけない利用者は、職員が代筆している。家族からも年賀状が届いている利用者もいる。		

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
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	利用者様同士の関係について全職員で情報を共有し、一人ひとりが孤立しないよう安心して過ごせる様支援している。利用者様同士でも馴染みの関係ができており、いつも座席が隣同士になるなど、利用者同士で支えあう関係性が深まっている。		
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	長期入院で利用終了となっても、相談があれば必要な情報を提供したり、ご家族にも遠慮なく来所し相談できるよう声かけている。		
<b>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</b>					
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	利用開始時やケアプラン見直し時に、本人や家族へ意向確認を行っている。意思確認が困難な利用者の場合は、家族から意見を聞いたり、全職員で生活の中で発する言葉や表情から本人が思うことをくみ取れるよう努めている。		
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	利用前に調査で本人、家族やケアマネから聞き取りを行い、生活歴や馴染みの暮らし等を把握しサービス支援に努めている。		
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	毎日利用者の心身状況、生活状況を記録し、職員間で口頭で申し送り、記録を確認している。毎月の全体会議にて、各利用者の情報を再確認や改善策等の検討を全職員で行い情報を共有している。		
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	本人からや家族の来所時に意見や要望を確認したり、居室担当者や全体会議で意見交換し情報を収集し介護計画を作成している。		
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	ケアプランに基づき、日々の生活の様子を観察し、新たに気づいた事等も含めて記録し、毎月の全体会議で職員間で情報を共有しケアプランを見直ししている。		

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
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	できる限り時間に捉われないよう業務を組み、職員の意識が業務優先とならないよう常に確認している。毎日、利用者とコミュニケーションの中で、外出希望があれば、可能な限り対応している。中には、自宅に帰りたいと希望がある方には、家族が迎えに来て自宅へ外出している。		
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	ご家族や地域の方々から情報提供していただき、かかし作りやマラソン応援、夏祭りに参加し楽しんでいる。		
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	入所後もかかりつけ医を継続。かかりつけがない場合は協力医療機関又は希望医療機関で診察が受けられるよう対応している。中には、家族が積極的に受診対応をしている。		
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	毎日のバイタルや日常生活状況を毎日看護職員へ報告。夜間帯はオンコール体制もあり。それ以外にも特変時には看護職員からの確かな指示があり、受診対応も看護職員が行ってくれる時がある。		
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。	入院時は職員から情報提供をしたり、医師からのモニタリングには職員も同席して、家族と情報を共有できる体制にしている。入院期間中も他利用者と一緒に千羽鶴を作り、お見舞いに持参している。入院期間中は定期的に職員が面会に行き、病院関係者から情報提供を得るなど病院と関係が途絶えないようにしている。		
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	利用契約前に書面にてできることやできないことを説明しながら家族の意向確認をしている。入所後に状態が変わった時は、その都度、本人や家族に移行確認をしてサービス提供している。		
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	内部研修で普通救命講習に全職員が参加。急変時は看護職員から対応、応急処置などを学び実践につなげている。		

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
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	夜間・日中想定避難訓練や非常通報訓練、災害時の避難誘導(車両乗車)、消防設備確認などをほぼ月1回は実施していた。年1回は総合防災避難訓練に非常災害協力員(地域住民)が参加している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々の人格を尊重し、言葉遣いも柔らかく丁寧な声かけに努めている。居室ドアやトイレドア等プライバシーに関わるものに対しては、他者に気づかれない配慮している。		
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	一人ひとり全てのことにおいて自己決定は困難であるが、一人ひとりに合わせ自己決定できるよう声かけや身振り等で、できる限り利用者の言葉を引き出すよう努めている。		
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	食事や体操などは時間を決めて行うが、利用者が希望しない時は、時間をずらして実施するなど、一人ひとりのペースで過ごせるよう支援している。中には、職員が側で声かけながら日記を書いている方もいる。		
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	自分で見出しなみを整えることが出来ない利用者には、声かけ衣類選びを一緒に行っている。また、本人の希望でパーマーや髪染めが美容室でできるよう支援している。		
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	毎日の食事は、利用者と一緒に食事作り、当番職員が同じメニューの物を食べている。それ以外の職員も一緒にテレビを観ながら会話をしながら楽しく食事をしている。毎月ではないが、利用者と職員で夕食をしている。		
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	栄養士を配置しているが、毎日の食材料が外部発注で、発注先の栄養士が献立を考えているので、栄養バランス充実している。食事形態は医師又は看護職員と相談しながらお粥や刻み食を提供している。水分量が不足している方には、本人が好む飲料を提供している。		

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
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、利用者の状態の合わせ、声かけ、見守り、介助のもとで口腔ケアを支援している。義歯や歯ブラシは毎日消毒し衛生管理をしている。		
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	自立していない利用者には、一人ひとりに合わせ定時でトイレ誘導、行動観察、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。全利用者トイレでの排泄支援をしている。		
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	毎朝全利用者へ乳飲料を提供したり、個々の排便状態に合わせて、腹部マッサージ、体操や水分量調整支援をして便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	行事などが無い日は、可能限り入浴支援している。入浴を拒む時は、時間や入浴日を変更し対応するなど一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。		
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	個々の状態に合わせてながら、本人が休みたい時は自由に休んでうたいたり、毎日の体操やレクリエーション活動で夜間は安心してゆっくり眠れるよう支援している。		
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	内服薬が変更になった時は、申し送りや日誌、連絡長で職員が把握している。また、処方箋やお薬手帳で全職員が確認できるよう管理している。		
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	家事や洗濯物たたみ、調理、習字、行事での挨拶など、一人ひとりに合わせて役割があり、日々の生活の中で気分転換できるよう支援している。		



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
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	初詣や花見ドライブ等に個別に出かけている。その日の希望にそって、散歩や買い物、ドライブに出かけられるよう支援している。中には、家族が迎えに来て自宅へ定期的に出出している方もいる。		
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	利用者によっては居室にて金銭を所持している。希望に応じて外食が嗜好品の買い物や毎月行っている利用者もいる。自分で支払いが出来る方は、財布から自分で支払い、出来ない方は職員が支払っている。		
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	母の日や誕生日に家族からプレゼントが届く方もおり、お礼の電話を職員がかけて、本人が家族と話している。また、家族の中には、定期的に電話をかかってくる方がおり、電話やりとりをこまめにしている。		
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	居室内は、担当職員、フロア内は環境担当職員が季節や利用者に合わせて飾りつけや、家族の写真を置いている。採光や温度は毎日職員が確認し調整している。		
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	フロアにはソファ、テーブル、椅子を配置し、それぞれが好きな場所で過ごせるよう支援している。		
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	自宅で使用していた筆筒、写真を持ち込んでいただいている。中には、仏壇を持ち込んで、居心地の良い環境を作っている方もいる。居室へ職員が入る時はドアを閉めプライバシーに配慮している。家族が泊まる時は、利用者と同室で簡易ベッドを配置し宿泊できる体制をしている。		
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」「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	居室ドアは色違い、表札もあり、利用者が自分の部屋が分かりやすくしている。フロアは段差がなく、滑りにくい床、フロア内は手摺が設置され、自立した生活が送れるよう工夫している。		