

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	0771100013		
法人名	医療法人 崇敬会		
事業所名	グループホーム「さくら」 東館		
所在地	福島県田村市船引町船引字馬場39-1		
自己評価作成日	平成26年11月28日	評価結果市町村受理日	平成27年3月29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.kaigokensaku.jp/07/index.php>

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年1月13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)】

- ・静かな環境のもと、家庭的な雰囲気でのんびり生活できます。敷地内に畑があります。
- ・併設の医院があり、健康面は安心して生活して頂けます。
- ・ご家族とのコミュニケーションも大事にしています。家族参加の行事があります。
- ・季節に合わせた掲示物を皆で協力して制作しています。

【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)】

- 1 開設後10年目の事業所であり、管理者をはじめ開設当初からの職員がおり、長年培われた利用者との緊密な信頼関係がうかがえ温かで家庭的な雰囲気の事業所である。全職員が理念にうたっている「笑顔あふれるぬくもりの家」の実践に努めており、利用者は穏やかな日々の生活を楽しんでいる。
- 2 事業所では介護福祉専門学生の実習受入や近隣の保育園との交流を通して、地域との交流を積極的に実施している。
- 3 事業所にはリフト浴のある浴室と障害者用特殊浴槽(ウィーラ・バス)が設置されている広い浴室がある。近年、重度化してきた利用者が増えてきており、利用者には大変好評であり、職員の介護の軽減にも役立っている。

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、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	理念を目の届く所に貼りだし、意識しながら業務にあたっている。	日頃から全職員が意識を共有して利用者本位の支援にあたっており、理念にうたっている「笑顔あふれるぬくもりの家」の実践に努めている。	
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	散歩や外出した際に積極的に挨拶を交わしている。更なる交流を目指したい。	近隣の保育園児との交流や福祉学生の実習の受け入れ、さらに介護相談員等を積極的に受け入れ広く交流している。またボランティア(傾聴、読み聞かせ、理髪等)も多く受け入れ日常的に交流している。	
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	入居者の家族へ向けては活かしていると思うが、地域で見ると範囲は狭い。		
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	定期的に行うよう努力している。避難訓練ではアドバイスをもらう等して向上に活かしている。	運営推進会議の開催については年度当初に年間計画し定期的に開催している。委員には地区長や地域包括支援センター職員、家族、利用者等が参加しているが、さらに広く委員の参加が得られるよう検討しているところである。会議では毎回様々な議題が検討され事業所運営に反映されている。	
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に取り組んでいる	定期的に入居状況のやりとりをしている。必要に応じて相談する等している。	行政の担当者とは常に事業所の実状や利用者の相談などで連携を密にして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	身体拘束をしないケアに努めている。玄関は開けると反応するセンサーを用いている。	全職員がマニュアル等を通して身体拘束の弊害を理解して日々のサービスに努めている。言葉による拘束についても全職員が気を配り、拘束のないケアの実践に努めている。日中の玄関の施錠はしていない。	
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	虐待が起きないように努めている。今後も努力していきたい。		

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
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	現在制度を利用している方はいない。必要時に対応できるよう学ぶ機会を設けたい。		
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	契約に関してきちんと説明し、不安・疑問点を伺っては補足して理解・納得を図っている。		
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	面会時に意見・要望を伺うようにしている。必要に応じて反映させている。	家族の面会時等には利用者と家族の意向把握に努めている。利用者の意向は日々の些細な会話やしぐさからも把握するようにしている。出された意見等は職員会議で検討し運営に反映させている。	
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	毎月一回の職員会議で意見・提案を聞く機会を設けており、代表者にも伝えている。	常に職員は提言や意見を言える体制となっており、管理者と全職員が協議し、日々のケアや運営に反映させている。また、月例の職員会議でも運営改善等について職員の意見を聞く機会を設けており、内容によっては法人に報告し、運営に反映させている。	
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	職場環境・条件の整備に努めている。		
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	希望や必要性に配慮して行っている。		
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	交流の機会を作れていない。		

自己 自己	外部 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	入居前の調査の段階から本人の話を傾聴し、本人の様子をよく観察しながらコミュニケーションを図り、良い関係が作れるよう努めている。		
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	入居前の調査で家族が困っていることや要望などを必ず伺い、良い関係が作れるよう努めている。		
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	相談を受けた時点で他サービスが合っていると思われる場合はそちらを紹介することもある。		
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	自立している部分や長所を活かし、お互いが必要な関係になれるよう努めている。個人的に役割がある。		
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	面会時に本人の様子や状態を報告し、話し合いながら協力して本人を支えている。		
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	家族・親戚・知人が面会に来てくれる。自宅方面にドライブに行った方がいる。	利用者の友人の訪問があり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、家族の協力を得て、利用者のかかりつけの理美容院を利用したり、訪問美容も受け入れ、新たな馴染みの関係を継続す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	入居者同士の関係把握に努めている。孤立やトラブルにつながらないよう職員がうまく間に入って、入居者同士が関わりを持てるように努めている。		

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
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	相談があれば対応できる。入院された方のお見舞いに行ったり、亡くなった方のご焼香に行った。		
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	本人・家族から伺ったり日々の交流の中から把握に努め、本人本位に検討ができるようにしている。	本人の意向把握には日々の生活の中から、何気ない会話や些細なしぐさからも意向の把握に努め、メモ等を利用し全職員で共有し、利用者本位のサービスを実践している。	
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	センター方式を活用したり、本人や家族から話を聞いたりしながら把握に努めている。		
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	毎朝健康チェックを行っている。日々の様子や行動を基に現状の把握に努め、記録することで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・家族からニーズを伺い、職員で話し合い介護計画を作成している。	利用者の思いと家族の要望を踏まえ、利用者の現状に即した介護計画を作成している。また、個別記録をもとにモニタリングを行ない、定期的にサービス計画の見直しをしている。利用者の状態の変化時には随時介護計画を変更している。	
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	様子や気づき・変化などを記録に残し、情報を共有している。実践や見直しに活かしている。		
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	その時々職員で話し合って対応できるように努めている。		

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
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	毎月傾聴ボランティア・読み聞かせボランティアを受け入れている。地域の美容室に理髪を依頼している。		
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	入居時にかかりつけ医・急変時の搬送先の希望を確認し、継続して適切な医療が受けられるように支援している。	利用者のほとんどが隣接している法人の医療機関をかかりつけ医としており、受診は職員が対応している。協力医療機関以外の受診については、家族対応を基本としている。受診結果は双方が報告し情報の共有をしている。	
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	週一回、同法人の訪問看護師に来てもらい、健康面の報告・相談をしたり助言をもらったりしている。また、いつでも内線電話で連絡が取れ、日常的に報告・相談している。		
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	併設医療機関とは連携が取れている。他の病院とは、連絡があれば対応している状況で、主に家族から情報を得ることが多い。		
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などの方針について、書類を用いて説明・同意を得ている。状態に合わせ家族・併設医療機関と相談し支援に取り組んでいる。	利用時に事業所の「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、利用者、家族から同意を得ている。重度化した場合の対応については、医師や関係者等で協議しながら家族の希望に沿って柔軟に対応している。	
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	急変時マニュアルがあり、すぐ見られる場所に設置している。併設医療機関と内線電話で連絡が取れる為、すぐに指示がもらえる。定期的な訓練を行いたい。		
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	消防署員立ち合いで避難訓練を行い助言を頂いた。更に訓練を重ねて個人の技量をあげたい。併設施設との協力体制がある。	消防署立ち合いの総合防災訓練(避難、通報、消火等)を実施している。運営推進会議委員の参加による夜間想定等の避難訓練も実施しているが、年2回の避難訓練では全職員に対しての訓練の機会が少ないと思われる。	災害時に全職員が利用者を安全適切に誘導出来るよう、避難訓練を数多く実施されることが望まれる。また、年間を通して全職員が避難訓練に参加できるよう計画されることが必要と思われる。

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	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に努めているが、日々意識して取り組まなければならないと思う。	会議等を通して、人格の尊重、プライバシーの保護等について研修し職員は常に意識して行動している。声をかける場合にも利用者の自尊心を損ねないよう留意し対応をしている。	
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	選択肢を二つにするなど、その方が自己決定しやすい声かけを意識して行っている。		
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し、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	可能な範囲で希望に沿った支援が行えるよう努めている。		
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	朝は必ず身だしなみを整える介助を行っている。一緒に服を選んだり、小物を使ってお洒落をすることもある。		
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	現在はほとんど職員が調理を行っている状況。片付けをお手伝いしてくれる方がいる。食事を楽しく美味しく食べてもらえるように支援している。	利用者と職員が同じ食卓を囲み、一緒に食事を楽しんでいる。献立は併設する事業所の管理栄養士が作成しており、食材も共同購入している。季節ごとに行事食も数多く企画し実践している。	
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	管理栄養士が献立を作成している為栄養バランスは良い。一人ひとりに合わせた形態・量・食器で提供。毎食摂取量チェックも行っている。		
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	一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。うがいが難しい方はガーゼで拭き取りしている。		

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むけた支援を行っている	その方の排泄パターンを把握してそれに合わせた排泄介助を行い、できるだけトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	利用者の排泄パターンを「生活チェック表」で把握し、排泄の自立に向けた支援に努めている。利用者それぞれにあわせておむつやりハビリパンツの利用を職員間で常に検討しており、利用者が快適に過ごせるよう支援している。	
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	水分摂取量に気を付けたり、乳製品の摂取、身体を動かす、個人に合わせた下剤内服などを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	朝のバイタルチェック時に希望を聞くようにしている。出きる範囲で希望に沿った支援を行っている。自分から訴えられない方には、定期的に入浴できるよう配慮している。	利用者の希望により入浴できる体制となっている。入浴拒否される方には担当者や時間を変え、気分転換を図りながら支援している。本格的な特殊機械浴が設置されており、重度化した利用者に好評である。	
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	一人ひとりに合わせて支援している。寝具など安眠の為に環境整備にも努めている。夜眠れずにいる時は話を聞くなどして安眠に繋がる様努めている。		
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	お薬説明書がファイルにまとめてあり、すぐに確認できるようになっている。服薬介助は声を掛け合いながら責任を持って行っている。		
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	センター方式や本人・家族の話の中から生活歴を把握するよう努めている。たたみ物などが役割になったり、好きな物を生活に取り入れられるよう支援している。		
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	買い物や散歩に出かける事もあるが、希望に沿えない時もある為更に努力したい。家族と外出する方がいる。夫の焼香に家族・職員で協力して連れていけた。	近隣を散歩したり、買い物に出かけたり日常的に外出支援をしている。また、外出行事として、花見等、季節ごとに自然を満喫する機会を設けており、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	現在の入居者は事務所で管理しているが、能力に応じて所持してもらうことも可能。希望や必要に応じて自由に使えるが、職員が購入してくるケースがほとんど。		
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	子供宛にハガキを書く方がいる。娘さんが宛名を書いたハガキを準備してくれている。書く頻度が減ってきているので、積極的な支援を行いたい。		
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	季節に合わせた掲示物を入居者と職員で協力して制作している。室内にすることが多いが、季節を感じて頂けていると思う。室温などに配慮し、居心地のよい空間づくりに努めている。	全館床暖房となっており、冬期間でも快適に過ごせるようになっている。共用空間は空調・採光にも配慮され居心地のよい空間となっている。広い廊下には椅子が配置されており、利用者は思い思いの場所で自由に過ごしている。	
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	テーブル席や畳場などで思い思いに過ごせていると思う。		
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	家族写真や自分の作品を飾ったり、好きな動物の人形を飾ったりして、それぞれの空間が作られている。	居室は床暖房付きのフローリング床で、洗面所・ベット・タンス・押入れ等が備え付けとなっており、空調も完備されている。利用者が今まで使用していたものを持ち込み、自宅と変わらない環境を維持できるよう配慮されている。	
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	居室入口やトイレに目印や張り紙をつけて分かりやすくしている。		