

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	0770402402		
法人名	有限会社いわき清風園		
事業所名	グループホームいわき清風苑(さくらユニット)		
所在地	福島県いわき市東田町二丁目12番地の2		
自己評価作成日	平成26年12月5日	評価結果市町村受理日	平成27年3月26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30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)】

高齢の利用者の方が多いため、利用者の方一人ひとりの表情や話し方で、その方の体調や何を訴え求めているかを職員全体でこまめに観察し支援している。また、読書や歌などの趣味やお手伝い、買い物等を通じ、会話や笑顔の多い毎日を過ごしていただいている。

【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)】

1. 公園に隣接した平屋造りの建物で広いウッドデッキがあり、公園を散歩したり、季節に応じてウッドデッキで外気浴を楽しんでいる。利用者は思い思いの趣味や手伝い、レクリエーションなど豊かな生活を楽しめるよう支援している。
2. 事業所では計画的な内部研修を年間11回開催したり、また、外部研修に参加させるなど職員の資質向上に取り組んでいる。
3. 観葉植物、共同作品などがある共用空間は、整理整頓され清掃が行き届いている。

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	地域密着のホームであるにはどうあるべきか、何をすべきか、理念をもとに職員同士で話し合いを行っている。	理念を掲示し、会議で周知すると共に、全職員で具体的支援や支援のあり方を、理念に立ち返り検討するなど、理念を共有し実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	利用者の方と徒歩で近くの美容室に行ったり、買い物に出かけたりしている。	事業所では隣接する公園の草刈りなどに参加している。また、傾聴ボランティアが毎月訪れたり、散歩、買い物などを通じた地域との交流がある。	
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	近くの公園へ一緒に散歩に行ったり、草刈り草集めを行っている中で、地域の方とお話しする機会があるので、その場を活かしている。		
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、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	定期的に運営推進会議を行っており、参加者の方の率直な意見を随時いただき、サービスの向上と改善に活かしている。	運営推進会議は定期的に開催し、利用者状況、行事、防災、研修などを報告し委員から意見をもらい運営に反映させている。	
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	毎月、市の介護相談員の方に来ていただき、良い関係を築いている。また、市の担当の方とも連絡を密にしている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議の委員として状況を把握し指導いただいたり、市の介護相談員が毎月訪れ利用者の声を把握している。市担当者には事業所の運営状況や利用状況などを報告し、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	毎日のケアの中で、職員同士で身体拘束についての話し合いをしたり、毎月のケア会議の中で、改めて理解の場を設けている。	身体拘束排除のマニュアルがあり、職員にはケア会議等で周知している。利用者のリスクについてはできるかぎり早い段階から家族と話し合い身体拘束をしない支援のあり方について、意識を共有している。	
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	勉強会等で学ぶ機会を設けており、気付かずに虐待行為を行っていないか注意を払っている。		

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	職員は勉強会で学んでおり理解している。 活用の機会があれば支援する。		
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	利用者の方やご家族に十分な説明を行い、納得した上で契約をしている。		
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	ご意見箱を設置したり、運営推進会議で意見や提案を聞き、運営に活かせるようにしている。	日常のケアの中で一人ひとりの意見・要望を把握するようしており、面会時にも運営に関する家族の要望などを出せるよう努めている。家族代表が運営推進会議の委員として出席し家族の声を運営に反映するようになっている。	
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	代表者が個別に意見を聞いたりする機会を作っており、管理者も普段の会話やケア会議等で職員の意見を聞いている。	事業所代表者による個別面談、管理者の随時の面談や各種会議などで出された職員の意見や提案を運営に反映するようになっている。さらに事業所では職員の資質向上にも努めている。	
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	代表者は毎日職員の勤務状況を確認しており、職員がやりがいをもって働ける環境整備に努めている。		
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	職員には必要な研修会に参加させている。また、毎月勉強会を行い、質の向上に努めている。		
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	同業者との交流会への参加などを通して意見交換をし、それをサービスの向上に役立てている。		

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	ご本人自身から困っている事や不安な事を聴いて受け止め、安心できるように努めている。		
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	ご家族の不安な事を受け止め、こちらからも利用者の方についているいる聞くなどして、信頼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	ご本人とお話をしながら、また、ご家族から今までの情報を得ながら、今何が必要かを把握するよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる事は楽しみながらできるようお願いしたり、終わった後はお礼を言うなどして、頼りにされる喜びを持てるような関係づくりに努めている。		
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	ご家族には、面会時にゆっくりお話ししていただいたり、一緒に外出する機会を作っていたり等、できる範囲での絆づくりを行っていただいている。		
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	利用者の方への面会や電話、手紙等を大切にしている。	理髪、美容院は天候によっては来訪を依頼したり、歩いて行くようにしている。隣接する公園への散歩、近くのスーパーへの食材購入、知人や親戚との面会、家族とのドライブ、墓参りなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の方一人ひとりの個性を把握し、孤立せずお互いに支え合え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
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	ご本人やご家族から相談等を受けた際は、これまでと同様に誠実に対応している。		
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	今までの生活歴や、そして今後どのように過ごしたいのか、ご本人やご家族に希望を聞きながら検討している。	本人との会話、家族の面会時や生活歴等からどのように生活したいのか情報を把握し、できるだけ一人ひとりの思いや意向を反映した支援をするよう検討している。	
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	今までの暮らしについて、ご本人やご家族から情報を集め、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	毎日の記録や観察で、体調の変化等の把握を行っている。		
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	ご本人やご家族の希望を参考に、毎月ケア会議にて職員間で意見を出し合い、現状に合った介護計画を作成している。	本人の希望、生活状況や家族の意向を把握し、介護計画を作成している。また、支援経過を記録し3ヶ月毎に見直しを行い、状況変化時は迅速に現状に即した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	利用者の方一人ひとりについて、毎日記録を取り、その記録を職員間で共有できるようにしている。その記録を今後の介護計画に活かしている。		
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	何か必要がある事柄が出てきた場合は、ご本人やご家族と話し合い、それに対応できる支援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
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	傾聴ボランティア等を受入れ、利用者の方が楽しく安心して生活を過ごせるよう支援している。		
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	協力病院への定期受診や希望の医療機関があれば、その医療機関が受診できるようご家族と協力しながら支援している。	利用者、家族の希望する医療機関を選べるが、殆どの方は、往診体制のある協力医療機関を希望している。通院は家族と協力しながら受診できるよう支援し、結果は電話や毎月の便りなどで報告し情報を共有している。	
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	協力病院の看護師とは連携が取れており、利用者の方が適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	入退院時には、利用者の方の情報共有を医療機関としており、相談や説明をご家族に行える関係づくりをしている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期についての希望を聞いている。また、そのようになることが予想される時は医療機関と連携し、説明や今後について話し合いを早い時期に行っている。	事業所の「重度化・終末期の対応指針」により説明し理解を得ている。また、研修会を開催し重度化や終末期等の対応について、全職員が共通認識を持ち、利用者の状態変化があった際には、医師を交え家族の意向を確認し、同意を得ながら方針を共有し支援している。	
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	マニュアルや勉強会を通して、適切な対応が取れるよう取り組んでいる。		
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	火災に備え定期的に避難訓練を行っていたり、地震などの災害にも、勉強会で対応について確認をしている。また、区長など地域の方と協力体制を築いている。	事業所では年6回火災を想定した避難訓練を実施している。また、非常災害時対応の研修会を開催し、非常用備蓄品も準備している。さらに、地域自治会区長の協力体制も構築され、今後、消防署立ち会いの避難訓練を計画しているところである。	火災による訓練だけでなく、地震や風水害、夜間を想定した訓練など、多岐にわたる訓練を実施して欲しい。

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	居室は一人ひとり個室を使用させていただき、リビングには、くつろげる畳スペースやソファや椅子などがある。また、声掛けは年長者への敬意を示すよう努めている。	職場内研修を計画的に実施し、利用者の誇りやプライバシー、尊厳に配慮した言葉かけや対応を徹底するよう取り組んでいる。	
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	散髪する時は、自分の好きな髪形にしていたり、服も自分の好きな服を選んでいただいている。		
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	お手伝いをしたい方、日光浴をしたい方、居室で休みたい方など、その方の毎日を大切にしながら支援をしている。		
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	ご近所の美容室に行ったり出張カットの方に来ていただいた時は、自分の好きな髪形になるようにしている。また、毎日整容の声掛けや介助を行っている。		
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	季節の旬の物を取り入れ、誕生日には祝い膳やケーキと一緒に味わっている。また、中庭の畑の野菜を収穫し調理をするなどして、食事の楽しさを支援している。	食材購入や下準備から後片づけなど、利用者と職員が行い、一緒に食事をしながら楽しい食事となるよう支援している。また、菜園や家族、地域からの差し入れや季節に応じた献立、誕生日の祝い膳など工夫した食事を提供している。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせて、食事や水分を摂取していただいている。また、乳製品は毎日取り入れている。		
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	一人ひとり毎食後に口腔ケアを行っている。また、義歯を使用している方は、夕食後に洗浄剤につけ除菌を行っている。		

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	一人ひとりの排泄間隔に合わせて声掛けやトイレ誘導、また、おむつ交換を行っている。排泄の訴えがある時は、その都度対応している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや、トイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。また、認知症研修会を開催し、利用者の尊厳と羞恥心や誇りを損なわないよう支援に取り組んでいる。	
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	メニューに野菜や乳製品を取り入れ、バランスの良い食事を提供している。また、腹部のマッサージなども行っている。		
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	一人ひとりの体調に合わせて入浴を行っている。また、入浴を楽しめるような声掛けも心掛けて行っている。	週3回、利用者の希望と体調に配慮した入浴が出来るよう支援している。また、利用者の希望で自分でかけ湯が出来るよう手桶を準備し、日常的な会話を通し、入浴を楽しんで頂けるよう配慮している。	
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	一人ひとりの身体状況に合わせて、ベッドや椅子で休息していただいている。また、夜寝る時はパジャマに着替えていただき、安心して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	処方の内容をきちんと確認し、誤薬や飲み忘れがないよう支援している。		
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	無理のないよう一人ひとりに合った趣味やお手伝い等を行っていただいている。お手伝いの後では、お礼を言うなどして生きがいづくりを支援している。		
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支援している	天気の良い日には、外気浴や散歩、買い物での外出などを支援をしている。	家族や友人の協力を得ながら外出する機会を設けている。また、買い物や花見ドライブ、日常的に近隣の公園への散歩、近所の店への買い物に出かけられ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
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	お金を所持している方はいないが、買い物に行かれた時にはお金を渡し、会計を行っていただく支援をしている。		
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	手紙やプレゼントが届いた際には、ご本人にお礼の電話をしていただき、感謝の気持ちを自分で伝えられるよう支援している。		
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	生活をする中で季節感を感じていただけるよう、それぞれの季節や行事に合わせた飾りつけや食事を提供している。	季節に応じた飾り付けを行い、壁には職員の特技を活かした壁掛けを飾り、温度・湿度管理を行いながら、居心地よく過ごせるよう配慮している。また、ウッドデッキが広く、季節に応じた日光浴などその日の体調や気分で選べる居場所がある。	
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	一人ひとりが居室やリビングを自由に行き来できるよう見守りをしている。また、テーブルの席は相性の良い方同士が近い席になり、穏やかに過ごしていただけるよう工夫している。		
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	生活環境の変化が少なくなるよう、今まで使用されていた衣類や所持品を持参していただき、使用され居心地の良い生活空間を提供している。	持ち込みは多くはないが、利用者と家族が相談しダンスや衣装ケース、アルバム、家族写真、時計など、身近で大事にしている物を持参し、安心して居心地よく生活できる居室とな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」「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	転倒の危険のある方は、周りに物を置かないようにしたり床にマットを敷き、安全な環境づくりに努めている。		