

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	0772700258		
法人名	社会福祉法人 千桜会		
事業所名	認知症対応型共同生活事業所 ゆいの家		
所在地	福島県大沼郡会津美里町字高田道上2973-2		
自己評価作成日	平成25年 9月15日	評価結果市町村受理日	平成26年1月23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25年11月7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)】

職員は、利用者の方々に対し、常に温かい気持ちで利用者と一緒に一人ひとりの思いを大切に、寄り添い、楽しく、元気に生活して頂けるよう努力している。利用者の方一人一人が、出来ること、出来ない事を見極めながら本人のもっている能力を活かし、本人の役割が生活意欲の向上に繋がるよう努めています。又、利用者の方が住み慣れた地域での行事参加や、商店街へ買い物へ出向きお店でお茶をご馳走になったり、コミュニケーションを図る等、地域の方々理解を求めると共に、係りを大切にしています。その他、地域の方のボランティアの協力によりパッチワークも行っており、利用者の方々の楽しみの一つとなっています。完成したパッチワークは地域住民の1団体として文化祭に出展し当ホームの宣伝も兼ねています。

【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. 自治会に加入し地域の行事などに参加するとともに、多くのボランティアや実習生を受入れるなど、地域住民との交流を積極的に取り組んでいる。
2. 日常的な散歩や食材の購入、家族やボランティアの協力を得ながら、外泊や外食、神社参拝や名所地への観光など外出支援に努めている。
3. ボランティア講師による菓子作りやパッチワーク作り、地区集会所での健康体操に参加するなど、楽しみや喜びと健康の維持に努めている。
4. 食事メニューを利用者と相談しながら決め、食材の購入から下処理、盛り付け、配膳、片づけなど、多くの利用者が職員と行っており、楽しく食事が出来る環境作りに努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	毎朝理念を唱和したり、ネームの裏には理念をかかげたりして、意識付けをするよう努力している。	理念を事業所内に掲示し、毎朝ミーティング時に全職員で唱和し、地域の交流や安全で安心した生活支援など、理念に沿ったサービスの提供に努めている。	
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	自治会に加入し回覧板をまわして頂いている。集会所で行われる健康体操や町内の運動会には区の一員として参加させて頂いたり、地域との交流を大切にしている。	自治会に加入し神社の清掃活動、文化祭、健康体操などを通して地域交流に努めている。また、事業所内外の活動に多くのボランティアを受け入れて、地域とのつきあいを大切にしている。	
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	年度末の区の総会に出席し、認知症についてやゆいの家のことについて話し理解を求めている。利用者が作成した雑巾を作成し区に寄付している。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。町の状況や地区の状況のお話を頂き、サービスにつなげている。推進委員の方の協力により保育所へ訪問することができた。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の現況報告や地域の情報交換を行って、地域との関わり方などの意見や助言を頂きながら、運営に活かすよう努めている。	
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	事業所の運営に関して常に相談にのっていただいている。町の敬老会等は毎年協力して頂き、全員の方が参加している。	町担当者とは運営推進会議などを通して、利用料金未納問題や運営に対する課題、認知症サポーター養成講座などの情報を頂きながら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	問題のケースがあるとその都度職員と話し合い、利用者のアセスメントからより良いサービスの提供に努めている。	身体拘束をしないことを原則とし、転落防止柵の扱いや薬物療法に伴う諸問題などについて、職員で話し合いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関は夜間時だけ施錠している。	
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	外部研修に参加し高齢者虐待について学んでいる。又、園内研修についても勉強会を行っている。		

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	研修会があれば積極的に参加し、知識を得るようにしている。		
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	入所時に重要事項説明や契約書の説明をし、家族の理解を求めている。又、改定の際も家族に説明している。		
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	家族へアンケートを実施し意見・要望を取り入れている。又、玄関に目安箱も設置している。意見・要望があった場合は会議で話し合い、改善できるところは改善するようにしている。	日常の関わり合いの中で利用者の意向や要望を聞いたり、家族へのアンケート調査や運営推進会議などを通して、職員の身だしなみや薬の処方などの意見や要望を運営に反映している。	
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	常に業務の内容、問題点等は職員で話しあっている。特に職員会議で業務の見直し、話し合いをしている。	職員会議や日常の業務の中などで職員の意見や提案を聞いて、リネン交換や勤務体制のあり方など、出された意見を運営に反映している。	
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	職員が向上心を持って働けるよう職能評価と面談を行っている。又、職員の資格取得の支援を行っている。		
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	外部研修やGH協議会の研修に積極的に参加している。職員会議では順番制で勉強会を行っている。		
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	グループ連絡協議会に加入し情報交換や、研修会に参加している。又、美里町のグループホームの交流会も開催し、利用者・職員交流を図っている。		

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
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	生活歴や在宅での日常の生活の様子などの情報収集に努め、入所時には本人が安心して生活が送れるよう環境づくりと、本人・家族とのコミュニケーションから信頼関係を築くようにしている		
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	家族の方が話しやすい雰囲気づくりに努めている。又、会話の中で家族の思いを聞き出すようにしている。		
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	グループホーム入所の際、家族が困っている事や問題点などは、家族と話あいながら、本人の支援・プランを考えている。		
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	季節の行事(ならわし)や郷土料理・縫い物など、喜怒哀楽を共にしながら一緒に行い、利用者より学ぶことも多い。家族のような関係を築けるように努めている。		
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	利用者の生活状況は常に家族に報告し、信頼関係を築きあげている。行事の際は家族に連絡し協力関係ができるようにしている。		
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	自宅訪問や家族の協力を得、自宅帰省や近所の人と合える機会を作っている。又、馴染みの店での買い物や、パーマやさんなど継続して行く事が出来るよう支援している。	事業所、家族及びボランティアが協力しあい、自宅訪問や帰省、友人との出会い、馴染みの店での買い物など、外出を通して関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者同士の係わりが上手くいかない場合は、仲裁に入り話題を提供したり、席替えをしたりして雰囲気を変えたりしている。		

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
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	違う施設に入所した方のところへ面会へ行ったり、家族とは年賀状をやり取りしたりしている。入院した方には千羽鶴をみんなで折り、お見舞いに行ったりしている		
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	利用者の要望・意向を聞き入れながら日々の生活の支援に努めている。又、困難な場合は、職員で話し合いながら、その人らしい生活が送れるよう努めている。	日々の会話や表情、行動から意向や要望の把握に努めている。また、困難な場合は職員で話し合い、気持ちや思いをくみ取りながら、本人本意の支援に努めている。	
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	センター方式を活用している。家族・本人より情報収集し、アセスメントしている。又、ケア会議でも話し合いを持ち、職員が情報の共有に努めている		
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	本人の出来る事・出来ない事、得意・不得意な事など、ケア会議で話し合っている。又、職員は利用者の状態を共有し、統一したケアの提供に努めている。		
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	毎月のケア会議で介護計画のモニタリングを行っている。3ヶ月に1度センター方式の見直しをすると共に介護計画の作成を行っている。	毎月ケア会議の中で個別記録をもとにモニタリングを実施して、その結果をもとに3ヶ月毎に介護計画の見直しを実施している。	
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	ケース記録には本人の言葉をそのまま記録し、職員間で情報を共有している。又、毎日ケアプランのチェックを行い、確認をしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、グループホーム内で出来ることは支援している。		

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
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	公民館や集会所で行われている行事に参加し、サークルメンバーともコミュニケーションが図れるよう努力している。		
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	在宅でのかかりつけ医に継続受診するようにしている。受診は極力家族にお願いしており、情報提供書にて分かるように連携を取っている。	本人、家族の意向を大切に、これまでのかかりつけ医を継続受診できるよう支援している。通院は家族付き添い受診としているが、定期通院や家族の都合により事業所も付き添い支援し、受診結果も共有されている。	
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	併設事業所の看護師により医療連携を取得している。随時相談、アドバイスを頂きながら健康管理に努めている。		
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。	利用者が入院した際は病院の医師・ソーシャルワーカー等と相談しながら入院治療を進めている。又、なるべく入院退所とならないよう相談・情報交換している。		
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	重度化については家族も不安を抱いているので家族と話しあうようにしている。看取りを実施することは難しいが、重度化してもできる限りゆいの家で生活できるよう援助している	「重度化した場合における対応指針」により事業所の考え方を説明し同意を得ている。また、重度化や看取りについて不安を抱いている家族には、不安を抱かないよう家族と話し合い、方針を共有しながら支援できるよう努めている。	
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	日中・夜間とも併設施設の応援体制をとるようにしている。普通救命講習を受け、心配蘇生法やAEDの使用方法等の実践力を身に付けている。		
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	年間計画に基づき毎月防災訓練を行なっている。消防署を交えた訓練・近隣住民との訓練・夜間想定での防災訓練を行なっている	年間防災訓練計画により、火災、地震を想定した避難訓練を隣接社会福祉施設などと一緒に、地域住民の協力を得て実施している。また、夜間避難訓練(想定も含む)にも取り組んでいる。ただ、消防計画変更届、計画に基づく自主点検が行われていない。	消防計画を全職員に説明し、防災機器などの取り扱い方法を周知すると共に、消防計画変更届や、消防計画自主検査基準に則り自主検査を実施して欲しい。

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	職員は、利用者が言われたくない事、不快な思いをしないよう対応する事を心がけている。又、認知症である事を理解し、楽しく生活して頂けるよう配慮している。	日常生活の中で、利用者の人格や尊厳を損なわないような声かけや、不快な思いをしない対応に配慮している。また、管理者が、会議や日々の業務の中で誇りやプライバシーを損ねない対応について確認しながら職員の意識化を図っている。	
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	日常生活の中では(食べたい物・行きたい所等)自己決定できるよう働きかけている。又、意思表示が困難な利用者の方は表情を読み取り、自分から話せるよう対応している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、起床・食事・日中の過ごし方などは、本人の思い、希望を尊重するようにしている。		
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	生活習慣に合わせて支援している。利用者、家族の希望があると行きつけの美容室へ出かけている。		
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	利用者と共に食事作りをしている。献立も利用者の好みのメニューを取り入れたりしている。食事は利用者・職員と一緒に楽しく会話し楽しみながら食事をしている。	献立は、利用者の希望を聞き相談しながら作成している。食材の買出しから、食事づくり、後片づけなど利用者が出来ることに一人ひとりが関わり、利用者と職員が食卓を囲みながら楽しい食事となるよう支援している。また、地域の方の協力でパンやちまき作りなど多様な取り組みをしている。	
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	食事・水分摂取量はチェック表で把握されている。又、お茶の時間には利用者の好みの飲み物を提供している。栄養士もおり栄養面については確認している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。自分で出来ない方については義歯のブラッシング声かけを行っている。夜は毎日ポリデント実施している		

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	尿失禁のある利用者には定期的に声かけ、誘導を行っている。又、歩行困難な利用者には夜間帯ポータブルトイレを設置し、排泄を促している。	日頃の排泄状況や利用者の表情や行動から、排泄パターンを把握し、定時・随時にトイレ誘導を行っている。また、トイレでの排泄を大切に夜間帯もポータブルトイレを利用し、自力での排泄を支援している。	
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	排便チェック・水分チェックを毎日行い状態観察すると共に、便秘傾向の利用者に対しては乳酸菌を提供している。又、毎日体操も行っている。		
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	夕方からの入浴を実施している。自分のペースで入浴できるよう支援している。拒否する利用者については無理強いせず日を改めて入浴して頂いている。	夕方入浴を実施しており、ゆったりした気分で入浴して頂くため、利用者のペースに合わせた支援をしている。また、季節感を味わうための菖蒲湯やユズ湯なども取り入れている。	
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	生活習慣に合わせて、昼夜休んで頂いている。夕食後もリビングで自由に団欒したり、テレビをみたりして過ごしている。		
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	服薬ファイルや処方箋綴が個別にあり、薬の管理や、薬の内容・副作用等について把握できるようにしている。		
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	利用者の生活歴に合わせて、編み物・縫い物・畑作業など得意とする事を提供できるように支援している。		
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	毎日の食材の買物に出かけている。又、利用者の希望があると地域の馴染みの店へ買い物へ出かけた時、その他、家族やボランティア協力を得ながら遠足や温泉等戸外へ出かけている。	毎日の食材買い出しや馴染みの店での買い物、季節に応じた名所地への外出、町や地域行事への参加など、利用者の意向に添った外出支援を家族や地域の方の協力を得ながら実施している。	

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	管理できる利用者については所持しており、外出時には、本人手持ちのお金で希望の買物をして頂いている。		
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	家族よりプレゼントが届くとお礼の電話をかけたり、暑中見舞いや年賀状を書いたりしてやりとりをしている。		
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	リビング・畳敷きコーナー・キッチンが一体化であり、利用者に居心地の良い空間であるようにしている。季節感の感じられる装飾と、利用者にとって不快な音や光もないよう配慮している。	共用空間は、利用者の作成したパッチワークを活用した、温かい雰囲気をかもしだす飾り付けを行っている。また、ベランダや玄関出入り口には、利用者と職員で作った干し柿や芋がらなどが干してあり、日頃の活動と生活感が伺える。	
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	共用スペースの中には、ソファのスペースがあり自由に使用している。		
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	家族に協力して頂き、本人が作ったぬいぐるみを飾ったり、昔のアルバムを持参して頂いたりして馴染みのものを活かすよう努力している。又、写真を飾るなど居心地良い、その人らしい部屋となるようにしている。	利用者は家族写真や置物、自分の作品を飾り居心地良く過ごせ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	状況に合わせて環境整備はしている。トイレには表示をしておいたり、居室が分からない方に対しては入り口に名札を下げている。		