

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	2270500016		
法人名	株式会社 スルガケアサービス		
事業所名	グループホーム AMBIK		
所在地	静岡県熱海市上多賀967-24		
自己評価作成日	平成25年02月12日	評価結果市町村受理日	平成25年7月9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.kaisokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JizvosyoCd=2270500016-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成25年3月5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)】

入居者自身の個性を尊重し、できることをできるだけ行ってもらいながら、自分らしく生活できるよう支援している。また自然の中での落ち着いた環境で、季節を感じて過ごしている。県東部(御殿場市・小山町・沼津市・熱海市)で介護事業を展開する法人であり、熱海市の拠点では6種類の事業所を併設している。その中の1つの事業として小規模多機能型事業所があり、交流を持ちながら行事等も合同で行うなど、一緒に楽しめる機会を持つようにしている。

【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)】

目の前に大島や初島を望む風光明媚な環境の中にあるホームは、法人全体のバックアップのもとに所長・管理者・職員が一体となった事業所運営が行なわれている。法人全体の統一理念の実践に向けて、ホーム独自の月間目標を設定しケアのスキルアップを図っている。また、近隣との友好関係を築き、利用者や家族・行政・地域関係者等の参加を得て運営推進会議が定期的に開催され事業所の運営に活かしている。介護計画作成から毎月のモニタリングを経て次の計画作成への仕組みが確立され、協力医療機関(クリニックや歯科医)による往診や、看護師による健康相談など医療体制の支援も充実されている。

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、安心して暮らさせている (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	同一敷地内6事業所の理念である「一緒(とも)に作る笑顔」を職員全員が共有し、それに向かって介護をしている。	企業の理念として「一緒(とも)に作る笑顔」を職員共通の運営理念として捉え、その実現に各事業所ではその事業にあった独自の理念を掲げている。ホームでは、毎月利用者に対する目標と職員の目標を具体的に立て、実行している。	
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	毎月第一日曜の町内清掃に参加(実施)している。また町内会の運動会や福祉祭りなどに参加している。	企業内にある地域交流委員会が地域との接点となって地域の行事や動きの収集に当たっている。その情報の下に運動会や祭りなどに参加している。また、事業所で開催するAMBIK祭りには地元の人達を招いて交流を図っている。	
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	認知症サポーター養成研修に講師として依頼があった時には、対応している。		
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践、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	利用者の家族・地域をまじえ現状の活動報告をし、意見や要望があった場合には検討し、取り入れながら支援している。	2ヶ月毎に、隣接の小規模多機能しらいしとの合同で利用者や家族・行政・民生委員・地域関係者等の参加の下に開催されている。会議は双方向的で、議題も多義に亘っており、事業所運営に活用している。	
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	運営推進会議に市町村担当者に出席いただき、その他必要時にも連絡調整を図りながら協力体制が取れるよう取り組んでいる。	運営推進会議を通じたり、直接市役所に赴いて報告や連絡・相談を行うなど、行政との密接な係わり合いに努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	社内・外研修を受け、全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「0」宣言や運営規定、契約書、重要事項説明書等に明記している。マニュアルや職員研修等で職員共通の理解の下に、玄関開錠、言動等の拘束をしない取り組みが行なわれている。	身体・言動・薬等のロックの具体的な事例、内容等を確認し、全職員間で共有する取り組みが期待される。
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	虐待に関する研修の機会を持ち、職員間での周知を図り、虐待の防止や早期発見に努めている。		

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
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	研修に参加し学ぶ機会を得ている。また必要な人には活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	内容を分かりやすい言葉で説明するよう心がけ、理解・納得を得られるよう対応している。		
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	運営推進会議においてご家族に意見を頂く機会を設けている。また直接伝えるにくいことを意見として表せるよう、意見箱の設置もしている。	利用者や家族の参加による運営推進会議や面会時あるいは行事などの機会を捉えて、意見・要望を聞くように努めている。また、広く意見・要望が得られるよう玄関先にご意見箱を備えている。	
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	随時ミーティングを行い、話し合いの機会を持っている。意見や提案はその都度聞き、対応できるようにしている。	毎日職員と接している機会や終礼やミーティングなどを通じて職員の意向、意見等の把握に努めている。また、毎月1回開催する企業合同会議やホーム開催の会議においても職員との接点に努め、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	職員の勤務状況等の把握に努め、環境等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	外部・内部など研修を受けられる機会を確保し、個々の能力向上を図っている。		
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	市内の事業者連絡協議会の施設部会に入会し、ネットワークづくりをしている。		

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
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	入居相談時にはできるだけ自宅において面談をすることで、本人の要望等に耳を傾け、本人が安心出来るような関係づくりに努めている。		
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	家族との面会機会を持ち、家族の想いをよく聴くよう心がけている。		
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	面接の際には可能な限り自宅での生活を維持できるよう、方法等提案をするよう心がけ、入居にあたってもご本人家族の意向を尊重し、他のサービス利用についても検討の上、対応している。		
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	本人と暮らしを共にする関係を築けるよう、一緒に支えあい相談しあうような支援を心がけている。		
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	家族が気軽に面会に来れるよう、家族の予定を優先するように配慮している。また日々の様子や体調を電話や面会に見えた時などにこまめに報告しながら、支援の方法を検討するようにしている。		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの人等に会う機会を得ている。	敷地内の小規模多機能やディサービスの利用者との交流があるほか、買い物や外食など利用者の希望する場所への支援が行われている。また、日頃の関わりや敬老会、文化祭等での出会いの機会を活かした取り組みも行なわれている。	
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	利用者同士のコミュニケーションが円滑になるよう、個々の性格を把握するよう努め、職員間での情報共有をし関わりあ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	継続的に関わりが必要な場合はこちらから関係を断ち切ることはせず、付き合いを大切にしている。		
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	毎日の暮らしから希望や意向の把握に努め、必要に応じて計画を検討実施している。	家族から希望や思いの意向を収集したり、利用者との日々の関わりの中で表情や仕草・態度等から利用者の気持ちをくみ取り、職員間で共有し、その思いに寄り添うケアに取り組んでいる。	
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	入居時の面談を自宅で行い、生活環境や暮らし方の把握に努め、本人や家族からの聞き取りも随時行っている。自宅で介護サービスを利用していた方の場合には、担当ケアマネジャーとの連携により状況把握をしている。		
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	一人ひとりに合った一日の流れの中で、できることを自身で行ってもらう場を設けるように配慮しながら支援している。		
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	毎月のモニタリングを行ないチームでの話し合いを行ない介護計画を作成している。	日々のケアからの気付きや、家族の要望等も聞いて介護計画が作成されている。カンファレンスや毎月のモニタリングで、状態を確認しながら次の介護計画に反映する仕組みが確立されている。	
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	職員間での情報共有をし、ミーティング及びカンファレンスにて介護計画の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	各部署の出来事や成功例・失敗例等を参考に取り入れるよう柔軟な支援やサービスが出来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
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	近隣の地域資源等の把握に努め、安全に楽しめる場を活用でき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	本人や家族の希望を確認し、かかりつけ医を決定している。その後も状態の変化等に応じて、適切な医療を受けられるよう助言等をしながらか支援している。	提携の協力医による月2回の往診や24時間緊急対応、事業所内看護師への健康相談など適切な医療支援体制が整えられている。	
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	日頃の体調の様子、排泄状況など常に併設事業所の看護師に伝えて相談している。		
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。	主治医や看護師との連絡等を常に行い情報交換などに努めている。入院時には生活状況の報告をし、退院時にはカンファレンス等に参加するようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族への状況報告をこまめに行い、主治医と連携をとり全員で方針を検討し、共有出来るよう努めている。	家族との話し合いや要望を聞きながら、提携医療機関との連携により終末期対応に取り組んでいる。数例の看取り対応が職員間で共有が図られ日々のケアに活かされている。	ホーム全体で看取り対応に取り組んでいるので事業所全体での体制整備に向けた取り組みが期待される。
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	心肺蘇生法の実技研修を定期的を受け、緊急時に対応できるよう備えている。		
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回防災訓練を利用者と共に職員が行っている。また運営推進会議を通じて協力の声掛けなどを行っている。	年2回の事業所合同で避難訓練を実施している。運営推進会議や地域防災訓練の参加などで地域との係わり合いが持てるよう声掛けしている。交通遮断などを想定して備蓄は4日分を確保している。	

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	一人ひとりの人格の尊重を大切にして対応している。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけをしている。	日頃の関わりの中から利用者一人ひとりの個性を掴み、排泄介助や入浴介助等プライバシーを尊重した対応や言葉掛け等に配慮したケアに取り組んでいる。	
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	本人の思いが言えるような声掛けをしたり、意思表示ができるよう普段からコミュニケーションをとるようにしている。		
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	本人のペースで自由に生活できるよう見守りをし、声掛けも多くなるよう心掛け本人の希望に沿った支援ができるようにしている。		
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	着衣を選ぶことを共に行い、本人らしくと季節に合った身だしなみが整うよう支援している。		
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	食事の好みを聞きながら、利用者と調理の準備や片付けを行っている。	利用者の好みを聞き、時には外食も取り入れ食事作りを行っている。利用者の出来る食材の準備や片付けを行い、職員と一緒に一つのテーブルを囲み食事を楽しんでいる。	
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	食事量の少ない方への促しや、食べられない場合には食事形態の調整も試みている。		
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	個々の能力に応じ、毎食後の口腔ケアを行っている。		

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	立位が安全に保てる方は、時間で誘導をするなどの方法で、トイレでの排泄を援助している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを掴みタイミングを見た誘導での排泄支援ケアを行っている。出来るだけおむつに頼らずリハビリパンツやトイレでの自立排泄に向けた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	排便チェックを行い、水分量や食事に配慮し、便秘の予防に努めている。		
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	体調を観察しながら、またその人に合った入浴を行っている。	2日に1度の入浴を基本に希望やタイミングを見ながらの入浴を行っている。入浴を好まない利用者にはシャワー浴も取り入れ、時間を置きながらその人に合わせた入浴支援を行っている。	
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	個々の体調や状態により、休息をとり気持ちよく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	主治医の先生及び看護師の指示を守り、体調観察に気を配り、必要時には報告をしている。		
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	日常の家事行為を役割分担などし、季節ごとの行事に参加をしたり気分転換を図っている。		
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	天候に応じて、屋外で自然の中での散歩を楽しんでいただいたり、季節に合わせた行事等実施や買物への外出を行っている。	ホーム行事や地域行事への参加、お花見やイベント、買い物やドライブ等の他、事業所周辺の庭や花壇、畑の散歩、洗濯物取り込みなど日常的に戸外へ出掛け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	日常的な買物を出張販売や、スーパーでの買物を支援している。		
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	手紙などは本人の希望があれば、聞き取りにより代筆をし、ご家族との電話もできるようにしている。		
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	共用空間には季節の花を飾ったり、行事の家財付け等を行い、また居心地良く過ごせるよう室温や明るさなどの調整にも配慮している。	明るくゆったりとしたリビングからは海が眺められ、季節の花や日頃の利用者活動の写真などが飾られている。トイレや台所・広々とした廊下など掃除が行き届き、落ち着いて過ごせる環境が整えられている。	
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	常にリビングを共有でき部屋との場所を自由に行き来出来るようにしている。		
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	自分の家の雰囲気を感じられるよう、居室には大切にしている物や作品などを置いている。	各居室には家族の協力の下に、使い慣れた家具やこたつや季節の花や趣味の品々・家族の写真などが置かれ居心地の良い自分の部屋作りが行われている。	
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	自室の入り口の表札を自分で作成してもらい、わかりやすくしている。		