

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	0770401453		
法人名	医療法人 翔 洋 会		
事業所名	グループホーム 泉なごみの家 (Aユニット 1階)		
所在地	福島県いわき市泉町滝尻字六枚内49番地3		
自己評価作成日	平成23年7月31日	評価結果市町村受理日	平成23年12月5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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年10月20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)】

「認知症の緩和と生活の継続」への実践
利用者一人ひとりの表情や言動から思いを読み取り、出来る限りより添い不安・戸惑いを最小限にするよう取り組んでいる。

【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. 事業所ではこれまでも地域密着型サービス事業所としての社会的役割を認識して事業を行っているが、今回の震災では地域の住民や各事業所、行政から多くの協力や支援があり、更に地域との連携が深まっている。
2. 設立当初からの職員もあり、職員間のコミュニケーションが良くとれており、全職員が一丸となって支援しているのがうかがえる。震災後少々不穏になっていた利用者も現在は明るく落ち着いた生活を楽しんでいる。
3. 研修の充実等により、職員の資質向上に努めている。また、職員の就労環境等も整備されている。

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、安心して暮らしている (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	自然な関係づくりで支え合うことを理念に掲げ、職員全員が携帯用を持ち、毎朝の申し送りで復唱し、意識を高めている。	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることができることを盛り込んだ理念となっている。毎朝ミーティングの際に全職員で復唱し、理念の共有を図り、利用者のサービスに活かしている。		
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	お祭り等の地域行事、忘年会、年2回の地区清掃活動などに参加して交流を深めている。	地域の行事には積極的に参加し交流している。毎年、保育所の園児と交流会をしており、利用者の楽しみとなっている。また、お祭りや花火大会見物では利用者の見物スペースの確保等の協力がある。		
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	運営推進会議を通し、グループホームの理解を得るなど電話相談や見学を受入れて理解に努めている。			
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	運営推進会議では、サービスの内容や行事・評価結果など報告し、相談・助言・意見交換をして質の高いケアサービスにつなげている。	運営推進会議は定期的に行われており、委員は各分野から選任されている。会議では事業所の運営等について多くの意見や提言があり、運営推進会議の意義を踏まえたものとなっている。		
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	疑問点や相談事は電話や訪問しアドバイスを受けるほか、介護相談員との面談、地域包括センター職員が運営推進会議メンバーとして参加して頂いていることから情報交換をし協力関係を築くよう努めている。	利用者の状況報告や外部評価の結果報告等を通して行政担当者と連携している。		
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	身体拘束排除理念を誰でも目につく場所に掲げ、勉強会を実施するなど全員が理解し身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束排除のためのマニュアル等により、全職員が身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアに努めている。玄関等も施錠していない。		
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	申し送りなどで日常的にテーマに取り上げ学び、言葉の虐待にも気配りをしている。			

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
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	勉強会や研修会に参加したり、家族の相談を受け、市町村との連携を図り、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	契約書に基づき、分かりやすく説明し、不安部分を聞き取り、理解・納得を得るよう話し合いをしている。		
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	家族来所時に意見・要望など聞き取りしたり、言いやすい雰囲気づくりに配慮し、意見箱を設置している。利用者の要望は、日常生活の会話などから把握している。	ほとんどの家族が月1回は面会に来ており、面会時や推進会議等で家族の意見の把握に努めている。出された意見等は全職員で話し合い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	申し送りなど日常的に意見を述べ合うか、月の定例会議で意見を出し合い、反映につなげるようにしている。管理者は月1回の法人全体会議で、職員の意見や要望等を報告している。	職員は管理者にいつでも何でも話せる体制となっている。また、定例会議等で職員の意見や提案等を聞く機会を設けており、法人の全体会議に報告し、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	資格取得に向けたアドバイスや支援をし、常に向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員一人ひとりの立場・経験・理解度に応じた働きながらトレーニングし、それぞれに合った研修を受ける機会を確保している。		
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	同業者の勉強会を開催するほか、いわき地区管理者会議・いわき地区研修会等で情報・意見交換をし、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	入所前の生活やバックグラウンドなど情報を得て、不安な事・要望など傾聴し、安心を確保する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	家族の思い(不安・戸惑い)に耳を傾け、意見交換しながら信頼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	その時何が必要なのか、話し合いの中から必要なサービスを見極め対応している。		
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	教えをもらう場面を多くつくり、同志の関係を築くよう心がけている。		
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	これまでの本人と家族との関係を理解し、情報交換を密にし、本人を支えていくための協力関係を築いている。		
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	手紙・電話・面会など家族の協力を得ながら支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	利用者の友人等の訪問があり、馴染みの関係が続くように支援している。また、買物や散歩の際に馴染みの方と触れ合う機会が多くあり、この機会を大切にしている。	
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	各利用者の性格や感情など、情報を共有し環境づくりや良好な関係で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	サービス終了後も情報交換し、必要に応じて相談を受けるなど関係の継続を図っている。		
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	日常的に日々の中から思いや希望など表情・言葉・動作などから把握し、速やかに検討・対応につなげている。	職員が利用者一人ひとりにやさしく話しかけたり、触れ合いながら思いや意向を把握し、それぞれの個性や心身の状態に合わせた支援に努めている。	
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	入居時、家族から情報を得たり、本人と暮らしの中で把握するよう努め、職員間で情報を共有している。		
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	一人ひとりの状態を観察し、心理面・健康面を把握すると同時に小さな力を見逃さず、総合的に把握している。また、申し送り時に記録と口頭で伝え、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・職員全員で意見交換し、本人の生活の継続・認知症の緩和に考慮し、介護計画書を作成している。	現状把握を十分行い利用者本位の介護計画を作成している。支援内容も目標達成するために具体的な内容となっている。また、サービスごとの評価は個別記録をもとに検討会議等で話し合い、利用者の現状に即した計画に変更している。	
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	ケアの実践・結果など毎日個別に記入し、情報交換して、日々のケアや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	その状況・状態に合わせ、臨機応変な対応に努め、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	習字・押し花教室などボランティアの受入れし、本人の力を発揮する場面をつくり、心豊かに生活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・家族の希望を取り入れ、主治医との情報交換を密にし協力体制をとり、適切な医療を受けている。	入居時に利用者・家族の同意のもとかかりつけ医を協力医療機関に移行している方もおり、ほとんどが法人の病院をかかりつけ医としている。受診には職員が対応している。専門医の受診は家族の同行を基本としているが、利用者の状態によっては職員も同行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	状態の変化や小さな気づきに対しても相談・報告し、適切な対応している。		
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。	日常生活の状況などの情報を提供し、早期に退院できるよう相談・指示を受け、病院関係者と連携を図っている。		
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	重度化や終末期については、本人・家族・主治医と十分に話し合いし、協力体制を取り、全員で方針を共有している。	重度化、終末期における事業所の方針を入居時に家族に説明し同意を得ている。状態変化にはその都度、家族、医師、事業所が連携し、利用者、家族の意向を踏まえた対応をしている。事業所では職員研修を通してチームでの支援に取り組んでいる。	
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	勉強会や医師による勉強会に参加したりし、対応でき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	年4回の避難訓練を実施し、1回は消防署員立会いでの実施や夜間想定した訓練も行なっている。また、地域消防団と連携をとるなど協力体制を築いている。	計画的避難訓練は年4回実施し、夜間帯を想定した訓練も行っている。消防署員の実践指導や地区消防団との協力体制も築いているが、東日本大震災を経験し、避難方法や災害時の対応などに課題が上げられている。	震災時の課題を分析し、非常時の対応がスムーズに行えるよう、普段から避難経路や防災用具、連絡網などを確認する等自主訓練を随時行い、災害対応の充実に努めて欲しい。

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	個人情報保護やプライバシー保護の重要性を理解し、人生の先輩として尊敬し、言葉づかいや対応は丁寧にするよう努めている。	利用者の尊厳やプライバシーの保護の重要性について、職員研修により理解を深めている。言葉使いや対応について、職員が互いに注意を払い、利用者の人格を尊重した対応に努めている。	
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	会話や言動から思いを読み取ったり、選択性を取り入れたりして働きかけている。		
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	その時の状態・思いを把握し、本人本位に考え過せるよう支援している。		
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	好きな色・服などの把握だけでなく、着心地の良さにも配慮して一緒に選んだりしている。		
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	一緒に準備、片付けを行ない会話しながら食事し、毎食事大切な時間としている。	利用者の好みを聞きながら法人の栄養士が献立を作り、準備や片付けは可能な限り利用者とともにやっている。一緒に食事をとりながら、会話や残量をチェックにより、個々の状態に合わせた支援の見直しを行っている。	
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	主治医・栄養士の指導を受け、食事量・水分量・塩分量を把握して、状態に合わせ支援している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、出来る事への声かけと見守り、介助を行なって清潔保持に取り組んでいる。		

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	排泄チェック表を活用し、失敗を最小限にするよう声かけ誘導している。排泄能力を把握し一人ひとりに合った排泄自立に向けた支援を行っている。	排泄の自立に向け、排泄チェック表を活用している。声かけ誘導を早めに、トイレでの排泄を支援することによりオムツの使用を減らしている。支援においてはプライバシーを考慮して行っている。	
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	牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖など、状態に合わせて摂取を促し、軽運動も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の希望や習慣に合わせて、日中・夜間の入浴を実施している。ゆったり入浴してもらえるよう、湯の温度・室温にも気を配っている。	一人ひとりの希望により、昼と夜の入浴が出来るよう、職員の勤務シフトを工夫しながら実施している。夜間入浴の支援は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	生活リズムを整え、室温や物音などにも配慮し、安心して眠れるよう努めている。		
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	全職員が服薬内容・副作用を理解し支援している。また、薬が変更になった場合は、申し送り等で情報を共有し支援している。		
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	一人ひとりの力を見極め・引き出し、満足感と充実感を感じてもらえるよう取り組んでいる。また、外食や時折りお酒を飲んだりして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	希望に添って買い物や外食に出かけたり、家族への面会(妻の入所施設)なども支援している。	日々の散歩で近隣とのふれあいを行ったり、希望により買い物や外食の支援を行っている。年間行事では花見や芋煮会などを企画し、ドライブする際は、法人や家族の協力を得ながら行っている。。	

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
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	お金に対する思いを理解し、買い物を通して一人ひとりの力に応じて金銭管理の支援をしている。		
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	食堂内に公衆電話が設置しており、家族への電話など自由にかけたりしている。出来ないところは助言し支援している。		
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	人的環境や日ざし・テレビの音量・室温など利用者に合わせ快適な生活空間であるよう心がけている。また、季節感を感じてもらえるようトイレ・食堂には季節の花を飾っている。	社員寮をリフォームしたゆったりと落ち着いた建物である。玄関には利用者と共に植えられたプランターの花が出迎え、室内にも季節の草花が飾られている。室温や採光などは適宜調整され、廊下のソファでは読書や昼寝をしてくつろいでいる。	
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	廊下にベンチ・ソファなど設置し、気分によって独りになったり、仲間と雑談したりすることが出来る空間を作っている。		
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	自分で使用していた家具や飾り物・家族の写真など持ってきて安心して過せる居室となっている。居室は家族も泊まれるスペースがあり、各居室にのれんを下げ、プライバシーを大切にしている。	馴染みの家具や写真、人形などの持ち込みにより、安心して過ごせる部屋作りの配慮がされている。状態変化にあわせ、本人や家族と相談しながら、環境整備の見直しも適宜行っている。各部屋に、思い出の着物や風呂敷を再利用してのれんを作り、プライバシーを大切にしている。	
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・トイレなど分かりやすく標示し、一人ひとりに合わせた声かけ・見守りをしている。		