

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苑		
事業所名	グループホームいわき清風苑(ひまわりユニット)		
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22年12月14日	評価結果市町村受理日	

※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2月16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)】

利用者の方のペースや時間を大切にしつつ、出来る範囲でお手伝いなどをお願いし、今まで培ってきた事を行う事で役割意識や生きがいを持てるよう配慮している。身体の衰えも進んできている。ができるだけ現状を保てるよう医療機関と連携し健康管理に努めている。

【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. 事業所理念を全職員で再検討見直しを行い、作成した理念に基づき地域や家族等のつながりを大切に、地域で暮らし続けられるよう地域との交流を深めながらサービスの提供に積極的に取り組んでいる。
 2. 運営者は社会福祉人材育成に理解をもち、ホームヘルパー養成、認知症サポーター養成講座等への職員の講師派遣に意欲をもって取り組み、事業所の持っている人的資源等を活かし地域貢献に努めている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	職員の話し合いのもと決めた理念を見える所に掲示をし、ネームプレートの裏面に記載して常に確認出来るようにしている	昨年の外部評価終了後、地域密着型サービスの意義を踏まえ、職員全員で再検討・見直しを行い事業所理念をつくりあげた。また、理念を事業所内に掲示し、ネームプレートの裏面に表記し確認しながら理念に沿った支援を行っている。	
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	ホームに接した公園の草刈等の参加ボランティアとの交流を行っている。イベント等の見学(植田の歩行者天国等)と参加	地域の自治会に加入し、地域の清掃活動や隣接の公園の除草等に利用者と職員が参加し交流している。また、散歩や近隣商店での買い物、隣接公園で遊んでいる子ども達との関わりを通し日常的に交流を深めている。	
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	夏祭りやクリスマス会等の招待や地域の方に認知症サポーター養成講座を開催している		
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回会議を開いており意見を出していただき、ホームでの向上に活かすようにしている	定期的に会議が開催され、事業所の行事予定及び現状報告や課題等について話し合い、委員から出された意見等を運営に活かしている。昨年の外部評価結果を踏まえ改善も図られている。	
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	市の介護相談員の受け入れや地域包括支援センターとの情報交換・連携を行っている	市の担当課職員と防災設備や高齢者見守り隊などについての意見交換や市担当者からの在宅高齢者に対する、情報交換と連携を深め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	居室に鍵は無くユニット間の出入りも自由に行える。身体拘束は勉強会などで理解を深めている	管理者が認知症介護指導者等研修講師を担っており、職場内研修を実施し周知徹底しながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関等の施錠はしておらず、平屋建てとユニット間の建物空間をウッドデッキの設置により、自由に往来できるよう工夫されている。	
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	毎月ケア会議時に具体的な指導・教育、勉強会時の情報の共有などを行っている		

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	日常生活自立支援制度を利用している方がおられ、社会福祉協議会と共に協力し合い支援している		
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	十分な説明と使用される居室やユニットの見学等で納得していただいたうえで手続きをしている		
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	年2回の家族会の開催や市から介護相談員の受け入れなどで改善に向け取り組んでいる	利用者ごとに身体・介護・生活状況を月次報告として毎月家族等に報告し意見をいただいたり、家族会及び面会時や電話で意見や要望を表せる機会を設け、出された意見や要望は運営に活かしている。	
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	毎月のケア会議やリーダー会議等で職員の意見、提案を開くようにしている	会議等で意見を出し易い雰囲気づくりに配慮し、ユニットリーダーや管理者が日頃から意見・要望を聞くよう心掛けている。また、運営者が毎月個別面談を行い、意見や提案を聞く機会を設け、出された意見、提案を運営に反映するよう努めている。	
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	資格取得の手当てのアップなどや処遇改善交付金など給料のアップを図るなど、やりがいや向上心を持てるよう努めている		
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	外部の研修会に参加した時は報告書にまとめ、報告発表をし、協力病院の看護師さんなどを招き内部研修を行っている		
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	様々な研修会の参加、管理者会議など交流を深めている		

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
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	ご本人から話しを聞き、入居前の不安な気持ちを受け止め、入居された後も会議をする機会を多く持ち、生活に対する意向を伺わせて頂いている		
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	ご家族の不安な気持ちや困りごとを聞き共有している。精神的な負担が少しでも軽減されるよう、面会に来られた時には話し合う時間を持つように心がけたり、随時電話での相談に応じている		
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	相談内容と置かれている状況を良く聴き、ご本人と家族にとって、今何が必要なのかを検討しサービス計画を立て支援している		
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	一人ひとりの考え方、習慣・特技などを把握し職員と一緒にお手伝いを通じて生きがいや喜びなどを共感しあえるよう支援している		
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	季節ごとの衣類の交換の協力をして頂いたり、面会時に食事や水分摂取の介助を一緒に行っている		
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	面会や外出、外泊が出来る環境を整えている。また、馴染みの床屋に来ていただき、散髪をおこなったりもしている。	友人、知人の往訪や家族の協力による外出・外泊・墓参りの実施、また、かかりつけの理髪店から散髪にきて頂くなど馴染みの関係が継続でき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	お手伝いなどを通じ利用者同士が共同で行えるような環境作りをしている		

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
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	サービスが終了しても、随時相談等には応じている		
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	日々の暮らしの中で話しやすい雰囲気作りを心がけ、希望や意向を聴くようにしている。また、言動の裏にある思いを汲み把握する努力をしている	日常生活での会話や関わりを通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通の難しい利用者には、生活の中での表情や仕草、行動から意向を汲み取り、申し送りやケア会議の中で本人の視点にたち検討している。	
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	ご本人やご家族に直接お話を聞き毎月の生活状況の中から把握するよう努めている		
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	毎日の生活状況や話題にでたこと、心身状態は記録に残し、職員間で共有できるようにしている。また、月1回のケア会議において全員が把握し実践の場で活かせるよう努めている		
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	ご家族に施設での日々の生活をお話する機会を持ち意見や要望をお聞きし、毎月のケア会議にて全職員で話し合い、本人・家族の希望を取り入れた介護計画書を作成している	日々の暮らしぶりや健康状態等を月次報告として家族等に毎月報告し、利用者や家族の思いを把握し、ケア会議で話し合い意向に沿った介護計画を作成している。また、状態変化により現状に即した見直しと介護計画の作成がなされている。	
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	個別の記録や業務日誌を作成し情報の共有を図っている。これまでのケアについて振り返り、実践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	家族が遠方・就労など、やむを得ない場合は受診を代行し電話連絡を密にしている		

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	傾聴ボランティアなど、地域資源を活用し、楽しい生活づくりを支援している		
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	利用者の選択権を優先に考え希望、要望を聞き入れ、出来る限り希望する医療機関への受診を支援している	本人、家族の希望する医療機関で受診し、通院の付き添いは家族の協力も得ながら行っている。医師、家族との情報共有も適切に行われている。	
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	日常の不安や疑問などはすぐに訪問看護師との連携を密にし情報の共有を図る。指導、アドバイスを受け適切な看護を受けている		
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。	看護ケアに重点おき、ホームに戻られてからも安心した医療関係者との情報を交換しあえる関係づくりを行っている		
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、事業所の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	日頃より終末期、又重度化した場合の説明は医療機関も交えて家族に連絡をしており納得され同意を得ている	重度化、終末期の看取り経験もあり、職員の対応マニュアルを作成し、研修を実施している。家族とも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	ケアに感ずる会議等で救急に対する意識を高めている。救急や救命の講習会には積極的に受講し技能を習得している		
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	定期的に避難訓練を行っている。避難路・消火器等の再確認を行い利用者様の誘導路からの避難実行を繰り返している	毎月計画的に避難訓練などを実施し、消防署の指導も受け、地域住民の参加した訓練も実施している。しかし、夜間、地震、水害などの想定訓練はまだ実施していない。	夜間、地震、水害時の対応にも習熟するため、これらの災害を想定した訓練も実施して欲しい。

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	言葉づかいや声かけ、対応などに注意し、誇りや人格を尊重している	利用者への言葉遣い、優しさ、明るさ、安心できる支援を行なっている。	
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	ヤクルトなど訪問販売所を設け個々に購入して頂いたり、公衆電話などを自由に使用して頂いている		
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	利用者の選択権を優先に考え希望、要望を聞き入れ、出来る限り希望する医療機関への受診を支援している		
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	利用者のペースに合わせて、食事や入浴・趣味活動・お手伝い等を介助支援する		
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	調理の下準備・盛り付けなどをして頂き、食後は食器洗いやお盆拭きなどお手伝いをして頂いている	職員は献立作成時に利用者の希望を把握し献立に採用したり、季節の行事食には選択メニューも取り入れ、盛りつけ、お盆ふきなど出来る部分は利用者とともにいき食事が楽しくなるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの食事の量や大きさ固さ水分量など考慮しお出ししている		
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	声かけにて毎食後口腔ケアをして頂く。また、義歯を使用している方に介助にて実施している		

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	定期的な細やかな声かけをしトイレ誘導・見守り・一部介助により二次的な汚染、転倒などの予防に努めている	排泄チェックを行い、羞恥心にも配慮した対応を行なっている。排泄の自立支援にも取り組み、成果もみられる。	
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	バランスの良い食事作りを心掛け食物繊維など摂取して頂いている。個々の排泄状況に応じた服薬により排便コントロールを行っている		
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	利用者本人の気持ち、身体状況に沿って定期的な入浴介助を行っている	入浴時間は週三回、午後2時から4時までとほぼ決まっているが、出来るだけ本人の希望も入れ利用者の状況に応じ満足出来る入浴支援に努めている。	
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	夜間の巡視、こまめな訪問による睡眠状況・時間の把握に努め昼夜逆転傾向のある利用者様の日中の午睡などの支援、起床時間のある程度一定化しメリハリのある生活を行って頂くように支援している		
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	利用者一人ひとりの食事の量や大きさ固さ水分量など考慮しお出ししている服薬している薬の内容把握、服薬の確認等を行っている		
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	利用者様本人の気持ちに合わせて、趣味活動や、ホーム内の簡単な仕事を行って頂き役割を作っている		
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	ご本人の希望によって、別ユニットや中庭への移動支援、見守りは日常的に行われている。遠方へは全体でのドライブ、散策等の行事などを設けている	隣接公園への散歩、買い物、近くの山岳景勝地へのドライブや季節の名所地への外出、家族の支援を受けた外出、外泊などの支援も行なっている。	

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	個人の希望などを受け入れ、自己管理ができたりお金の使い方を考えられる方には支援を行っている		
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	電話で話す時には椅子に腰掛けゆっくり話しが出来る様に努め、手紙のやり取りが出来る様支援している		
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	温度などに気をつけ気持ちよく過ごせる様、整理・整頓に努め、季節の花などを飾ったり工夫している	明るく、湿度保持にも配慮している。 行事写真、図書、季節の花や植木、利用者と共同で作った作品があり、テレビを見たりソファ、こたつでゆったり生活できるような支援が行われている。	
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	ユニット内には畳の空間が有り畳に座わりテレビを見たりソファに座ったり自由に使えるよう配慮している		
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	ご家族の写真などを飾ったり、今まで使用していた馴染みの物を使用し過ごしやすく工夫している	家族写真、テレビ、仏壇、タンス、椅子、ポータブルトイレなど馴染みの物を持ち込み、本人の作品などを掲示するなど安心して生活出来るよう支援している。	
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	一人ひとりの行動などを把握して身のまわりの物の配置に気を配り、日常生活が快適に過ごせるよう工夫している		