

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	0770101616		
法人名	社会福祉法人多宝会		
事業所名	グループホームほのぼの宝生園		
所在地	福島市上名倉字玉の木19の4		
自己評価作成日	平成21年9月20日	評価結果市町村受理日	平成21年12月14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21年10月26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)】

外出、外食、散歩など出かける機会が多い。年1度は日帰り旅行を実施している。

【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)】

隣接している同法人運営の介護老人福祉施設との交流が円滑であり、夏祭り行事と一緒に楽しんだり、また、音楽療法やリハビリ等に参加するなど利用者支援にも反映している。人家が疎らな立地環境にあるが、地域婦人会の方たちが毎月ボランティアとして訪れ利用者と交流したり、芋煮会、餅つき大会等季節ごとの行事にも参加するなど地域密着型事業所としての理念の浸透が図られてきている。利用者は外来者に対しても笑顔で接し会話を交わすなど落ち着いて生活しており、職員との信頼関係も良好である。
--

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、生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	理念に基づき、御利用者の主体的決定を尊重しその能力を発揮できるよう支援している。婦人会や地域の方々のボランティア参加により、芋煮会、餅つき大会などの行事を行っている。	法人の理念は、地域に開かれた施設、地域社会の一員としての利用者の位置づけなど、地域密着サービスの理念が明確である。その理念を受け、事業所として分かりやすい独自の理念を掲げ職員間で共有し実践に取り組んでいる。	
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	行事参加を案内したり、新聞を通し、理解してもらえようとりくんでいる。	利用者は日常的に地域の量販店で買い物をしているため、近所の方や店員と会話を交わすなど量販店を親しく交流する場になっている。また、地域婦人会の方たちが月例的に訪問し利用者としてレクリエーションをしたり、季節ごとに行う事業所の行事にも積極的に参加し交流している。	
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	地域の運動会や敬老会、日々のスーパーなどでの買い物などで、交流の機会を作り理解につなげている。		
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	会議で改善課題となったものについては、是正する方向で積極的に素直な意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に一回定期的に開催しているが、事業所からの報告事項が多く、委員からの意見要望等双方向による話し合いが議事録からは見られなかった。また、行政等の代表の出席回数がやや少ない。	運営推進会議の意義を周知し地域の理解と支援を得るために、行政代表が積極的に会議参加できるよう日程等の調整や、効果的会議運営についての検討が望まれる。また行政等の代表は実施回数のお半数を超える出席が必要である。
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	今のところあまり連携がとれていない。今後、市町村担当者と連携を密にし、より良い介護ができるよう努力していきたい。	会報の多宝会新聞を持参し、ケアサービスの取り組みの実態を伝えたり、定期的に市の介護福祉担当窓口を訪問し、情報を伝えるなどして連携を深めている。	
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	内部研修、外部研修などにより身体拘束を理解しケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し、身体拘束禁止の具体的な行為を理解し、職員研修を行うなど、身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる。玄関も施錠せず各部屋も開放的である。	
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逃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	内部研修、外部研修などにより虐待について学びケアに取り組んでいる。		

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
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	制度について学ぶ機会がなく活用している事例もない。		
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	十分な説明をし、同意を得ている。		
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	毎日のご利用者との会話の中で要望を伺ったり、御家族面会時に意見を聞いている。又2カ月に一度開催している運営会議でも御家族がメンバーになっており意見を出してもらっている。	運営推進会議での家族代表の発言の場を設けている。家族の面会の際には、気軽に意見や要望等を聞く機会を提供し、利用者からの小さな要望であっても耳を傾け、事業所運営に活かすように配慮している。	
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	毎月行っている職員会議の中で意見、提案を出している。	管理者が法人の役員であることから、職員会議には管理者が必ず出席し、職員の意見や要望を聴き運営に反映させるよう努めている。	
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	休憩時間をきちんととる事が難しいので業務の見直し、工夫が必要である。研修(内部・外部)の機会を多く作り、やりがい、各自の向上心を持って働けるよう努力している。		
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	内部、外部研修への参加を積極的に行っている。		
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	研修会参加を通じて、同業者と意見交換、交流する機会を設けている。		

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	初期には、入所以前に知りえた情報を元に、御本人の様子を細かに観察、言動に気を配りながら安心確保に努めている。		
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	面会時、必要に応じつど、どんな些細な事でも良く話し合い、信頼関係作りを行っている。		
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	御本人、ご家族から出来るだけ多くの情報を得、必要とされる支援を見極め、援助している。		
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	日々の家事でご利用者の出来る事は、どんどん参加してもらい共同生活を通して喜怒哀楽を共にする関係が出来るよう努めている。		
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	施設での行事に参加してもらったり、通院、外出などの協力により、御本人とご家族との絆を大切にしている。		
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	行事への参加、面会の他、電話、手紙などを通し、関係が継続できるよう支援している。	利用者への面会は頻繁にあり、家族との触れ合いも多い。事業所主催の行事には地域の方々が大勢参加している。利用者は地区主催の敬老会にも参加するなど、地域との関係性を重視した支援がなされている。	
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	職員が一人一人のご利用者の性格、行動パターンを理解しており、ご利用者同士が良いかかわり合いができ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	定期的にご本人の様子を伺い、御本人、御家族の相談、支援を行っている。		
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	これまでの生活歴を参考にしたり、御家族、知人からのより多くの情報収集に努めている。又、寄り添う介護から御本人の思い、願いを汲み取るよう努めている。	東京センター方式を活用し、利用者の希望や意向に即した暮らし方を詳細に把握し、併せて家族の情報や利用者の日頃の生活から思いを読み取り支援に努めている。	
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	御家族はじめ、ケアマネージャーや医療機関からの情報により把握できている。		
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	日々の生活の記録、バイタル測定、職員間の申し送り等により、把握に努めている。		
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	担当する職員が生活の記録、申し送りなどから御本人のニーズを把握し、ケアプランを作り、検討会において、全職員で話し合い作成している。	利用者の思いや意向の把握をもとに当初は現状に即した介護計画が策定しているが、計画に即した日常的な個別実施記録が十分でない。そのため、個別記録を基に行われる計画の見直しや評価が確認出来なかった。	介護計画の見直しや評価は個別のサービス提供記録を基に行う必要がある。利用者に変化が生じた場合にも記録し、実施記録を基に検討会議を行い見直し継続かの検討が必要と思われる。
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	1人、1人の生活の記録、申し送りノートから職員間で情報を共有し作成している。		
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	常に、個々の御家族の体調、状況について把握しておき、突発的な状況が出来た場合、通院、買い物など家族に代わって職員が代行できるよう努めている。		

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	婦人会、ダンスボランティア、民生委員、スーパーの店員さん、交番、近隣の住民などの活用により安全で豊かな暮らしが出来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	施設の協力医療機関や御本人、御家族の希望する医療機関への情報や情報交換をおこないながら連携を保ち適切な医療が受けられるよう支援している。	基本的には、家族同行によるかかりつけ医の受診を行っている。適切な受診支援が行われるよう情報を提供し支援している。協力医療機関との連携も図られている。	
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	訪問看護師来園時、気づいた事を伝え相談。必要があれば受診につなげている。		
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。	ご利用者の健康状態に関することについては常に病院関係者に情報提供を行い相談を行っている。		
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	入所時、重度化介護についての説明を行い同意を得ている。(重要事項説明書)	医療連携体制加算対象事業所であることから、重度化対応指針により事業が対応できる支援内容を入所時に説明し同意を得ている。また、看取り研修にも参加し職員間で共有し支援体制について検討している。現在は協力医療機関との連携により対応している。	
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	内部研修の実施と緊急対応マニュアルにより対応できている。		
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	毎月防災訓練を実施している。年2回併設する特養と合同で消防署立会いながら、火災訓練を行っている。	隣接の介護老人福祉施設との合同訓練を消防署立会いのもとに行い、自主訓練を毎月実施している。備蓄も整備されてある。	防災訓練には地域協力が必要であり、運営推進会議等を活用し協力体制を築いて欲しい。また、近くの河川増水による水害を想定した訓練も必要と思われる。

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	激動の時代を乗り越えられた人生の先輩である、という思いで尊敬の念で、人生の終焉を精一杯たのしんでもらえるよう接している。 言葉遣いに注意をし不快な思いをしないよう配慮している。	個人情報保護や守秘義務について理解し、法令順守に努めている。採用時にも誓約書を徴している。利用者に対する話しかけや対応についても自尊心を損なわないよう十分留意している。	
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	御本人が希望や思いを表現できるよう声掛けを工夫している。		
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	ご本人の気持ちを一番に考え、無理強いしたり、職員のペースにならないよう支援している。		
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	希望する方には理容、美容の出張サービスを利用してもらっている。又行事や外出する際には、化粧したり、おしゃれな服装をしてもらっている。		
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	ご本人の状態により野菜を切ったり、味付け盛り付け、お膳拭きなどの台所仕事をしていただいている。	食材も利用者と一緒に買いに行き、献立に入れるなど工夫をしている。利用者と職員と一緒に食事をし、後片付けなど食事を通した作業を共有し楽しんでいる。	
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	時々併設する特養の栄養士に献立を見ていただき、アドバイスをいただいている。糖尿病のかたにはカロリー制限したり、歯がなかったり、咀嚼力の足りない方には、粥食やおかずをきざんで提供している。		
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	夕食後に口腔ケアを実施している。自分で出来ない方には介助を行っている		

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	定時で排泄への声掛けをしたり、各利用者の排泄の状況に合わせた介助を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを確認するなどし、さりげない声かけによりトイレでの自立排泄を誘導している。	
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	牛乳や乳製品を摂取したり、野菜、繊維質の多い食べ物を多く含んだ献立作りを工夫している。		
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	最低でも週3回以上、お風呂の好きなご利用者には出来るだけ多く入っていただけるよう実施している。	午後の時間の入浴が多く、二つの浴槽を気の合った利用者の同浴に利用している。利用者の好みを反映した職員の入浴支援がなされている。	
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	寝具、居室の清潔保持に努めると共に、環境整備を行い、快適に安眠が取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	「医療情報表」を作成、ご利用者の既往歴や、病名を把握すると共に、毎日の体調観察により、健康管理を行っている。		
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	日々それぞれの利用者が出る範囲で何らかの家事に参加し、生きがいや喜びを感じている。又レクや散歩、買い物などで外出の機会を多くし、笑顔の絶えない毎日が送れるよう支援している。		
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	隣接する特養にはほとんど毎日出かけ、リハビリを兼ねたオールドたみをしている。買い物、外食、散歩などもご利用者の希望を聞き行っている。	外出は頻繁に行われている。日常的な買い物はもとより利用者の希望を取入れ、外食の回数も多い。マイクロバスによる遠距離旅行も行い利用者の気分転換に努めている。	

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
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	金銭を自己管理できる利用者はいないため、お金を持っている方はいないが、夏祭りや日帰り旅行の際、家族、職員の管理の下で買い物を楽しんでもらっている。		
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	御本人が電話したい時に、自由に出来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	気温、気候に応じ、冷暖房を使用したり(床暖)、玄関、床の間には、生花を常に飾ったり、季節ごとに飾りを変え安らげる空間づくりに努めている。	共有のリビングも居室も広々としており、自然の空間を取入れた中庭は、建物全体を明るく演出している。壁面を利用した利用者作成のアートは季節感と安らぎが感じられ居心地のよい環境である。	
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	共有空間が数箇所あり、そこにソファや椅子が置いてあるので、各自思い思いの場所で好きに過ごしてもらっている。		
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	在宅で使っていたなじみの家具を置いたり、家族の写真を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。居室入り口には、それぞれ違うのれんをかけ部屋が分かるよう工夫している。	自宅で使っていた馴染みの家具をそれぞれが持ち込み、寝具はその人が使用していた布団或いはベットと利用者それぞれの好みに合ったものであり、安心して過ごせる配慮がされている。	
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	字の読める方には貼り紙をしたり、家具の配置を工夫したりして環境作りを行っている。		