

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	0870200367		
法人名	有限会社 銀友		
事業所名	グループホーム 銀友		
所在地	茨城県日立市小木津町1-28-25		
自己評価作成日	令和 2 年 10 月 31 日	評価結果市町村受理日	令和3年 2月 8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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JgvoCsyoCd=0870200367-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年12月15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)】

基本的には、家庭的な支援を心掛けています。24時間を通して利用者様が出来る事をしながら生活しています。役割は小さなことですが、継続する事で利用者様に責任感もできています。更に、シニアボランティア講師の方が2名来訪、歌や体操は全員参加します。食べる事は皆さん大好きですから外食や手作りの工夫も楽しみの一つだと思います。これらの事が認知症予防につながったり、体力維持、健康につながり職員も利用者も家族の一員として仲良く生活しています。

【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)】

事業所は日立市で最初に開設したグループホームで、代表者の思いを理念に掲げ利用者がある人らしく安心して健やかに生活できる環境を提供し、家族的な雰囲気のもとで楽しい生活が送れるようにと、職員とともに朝の申し送り時に理念を唱和し共有し支援をしている。利用者が日常生活や作業で出来たことに対して、「さくら券」を配布し、その券を利用して「フレンド喫茶」と称し、普段のお茶とは違ったコーヒーやデザート、お菓子などが頂けるホーム独自のサービスを提供し利用者に好評である。代表者の親戚の自家製野菜を使用したり、地域住民から差し入れの野菜等季節の食材を多く使用した手料理と、そのメニューに合った食器で盛り付けて、利用者の見た目にも食事が楽しめるよう支援している。

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)	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、生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させている (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

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、申し送りの跡に、理念をし唱和しています。内容を職員間で共有しながら、日々の支援に役立てています。家庭的な支援活動の中で理念に沿った対応が出来るよう常に心がけています。	設立時に代表者と職員で考えた理念を毎朝申し送り時に唱和して確認をしている。家庭的な雰囲気のもと、利用者がその人らしく、安心して健やかに生活できるような環境を提供し、明るく、楽しい生活が送れるように支援を行っている。	
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	地域ボランティアの方々によるシニア体操をはじめ、地域の敬老会、保育園の運動会、園児との交流会、近隣高齢者より季節の野菜をいただいたり地域とつながりながら生活している。	月に数回、近所のボランティア講師によるシニア体操等を受け入れている。近隣から畑の野菜や果実等が届き、利用者と職員で加工し、お返しにお裾分けして喜ばれるなどのやりとりが続いている。	
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	施設の開設当初より継続しているシニア体操の実践が認知症高齢者にとって、体力維持継続のためにも大きな力となっている。		
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際、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	運営推進会議では、利用者様の状況やサービス実践の報告を行っています。参加された委員の皆様よりいただいた、ご意見をサービスの向上に向けて活かしています。	家族等の代表や市職員、地域住民の代表者等が参加し定期的に開催している。コロナ禍で利用者に出るだけストレスがかからないような室内での過ごし方を話し合っている。	
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	市町村担当者とは、何事においても連絡を取り事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えながら協力関係を築けるよう取り組んでいる。市町村主催の研修棟には参加して、協力関係を築いている。	市の担当課とは、認定申請時に市役所窓口を訪問しその際担当者と情報交換をしている。市のリモートでの事業者懇談会に参加して感染症対策研修を行い、全職員に伝達研修を行っている。	
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	代表者及び全ての職員が「身体拘束における禁止の対象となる具体的な行為」を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。	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3ヶ月に1度勉強会を行っている。身体拘束を行わない為に、まず職員がストレスを溜めないよう、管理者は話を聴くなどして職場環境に配慮している。玄関は解錠し、言葉による拘束を含め身体拘束をしないケアの実践に努力している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は高齢者虐待防止について学び施設内での虐待が見過ごされる事がないよう注意を払い、防止に努めている。		

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	職員や管理者は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、個々の必要性を話し合い、必要時は活用できるよう支援する。		
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	契約時には、必要書類2部作製、十分な時間を設け説明している。更に疑問なところがあれば常時対応できることを伝え、理解・納得を図っている。		
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	利用者様、ご家族等の意見・要望等は、申し送りや「共通ノート」を通して職員全員が理解共有している。また、運営推進会議等で議題にします。皆様のご意見を参考にしながら、運営に反映出来るようにしています。	日常的に話しやすい雰囲気づくりをするとともに、家族等が利用料支払いに来訪した際に、主に管理者が話を聞くようにしている。聞いた内容は翌朝の申し送りや共通ノートに記載して全員で共有している。	
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	代表者、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。年に2回個人面談を行っている。	職員から出た意見を活かし、家族等への対応は、話をする窓口を一本化し、家族等が不安にならないようにしたり、ゴミ袋の出し方やレクリエーションのアイデアを話し合うようにしている。	
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	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もって働けるよう職場環境・条件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践と力量を把握し、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	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し研修を受ける機会の確保、働きながらトレーニングして行く事を進めている。		
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	代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、相互訪問等活動を通してサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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	入居時より、本人、ご家族と話し合い、要望・不安なことを伺っている。要望に耳を傾けながら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	入居希望の段階で、ご家族の不安、要望に耳を傾けながら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	入居時、利用者様、ご家族の意向や希望を伺い初回プランに取り入れ、職員共有しながら必要な支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は、本人とともに過ごし支えあう関係を築いている。		
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	職員は、本人と家族の絆を大切にしながら共に支えていく関係を築いている。		
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	職員は、家族や地域の協力のもと馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援に努めている。	入居時に本人及び家族等からのアセスメントにより、把握している。家族等や親せきが来訪した際は、お茶を出して寛いで過ごしてもらえるようにしている。	
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	利用者様は、昼休みに気の合う方々で楽しく過ごされている。職員は常時、利用者様が孤立しないよう支援に努めている。		
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	サービス利用後も、OBとしてボランティア参加をいただいている。必要に応じて経過をフォロー相談に努めている。		

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
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	職員は、利用者の希望、意向を把握に努めている。困難な場合は、早急にカンファレンスを行い出来るだけ本人本位に検討している。	日々のふれあいの中で、意向の把握に努め、本人本位になるようにしている。利用者の話を聞きながら、本人の生活目標で継続して出来ることを把握し、実現のために支援している。	
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	入居時には、担当ケアマネとの連携を密にしてサービス利用の経過把握に努めている。		
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	職員は、日々の生活の中で、過ごし方を把握利用者様個人、何が出来るか、見極め現状維持の把握に努めている。		
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	月に一度、職員全員参加で勉強会を行っている利用者様の課題とケアのあり方について話し合っている。時には看護師や主治医にも相談それぞれの意見を反映、現状に即した介護計画を作成している。	3か月に一度受診時に医師に確認した内容を計画書に盛り込んでいる。毎月カンファレンスを行い職員全員で話し合っている。モニタリングは3ヶ月から半年に1回行い、基本半年で見直しを行っている。	
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	職員は、日々のケアや実践・気づきや工夫を個別に記入、職員間で情報を共有しながら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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応、既存のサービスにとらわれない、柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域資源を把握して、利用者様本人が心身の力を発揮して、安全で豊かな暮らしを楽しめ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	契約時に、ご家族と相談主治医を決めている。緊急時や場合によっては往診も可能である。またかかりつけを希望の際は柔軟に対応適切に医療を受けられるよう支援している。	家族等や利用者へかかりつけ医の受診希望を説明し、医療機関を決めている。3か月に一度、協力医療機関へ外来受診している。医師には利用者の施設での状況報告をFAXで事前に送付している。	
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	職員は、看護師との連携、報告相談を行っている。受診の際は、事前に報告適切な指示受けをしながら支援している。		
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。	病院関係との連携は主治医を通して連絡を取っている。必要な情報はお互いに交換相談に努めて病院関係者との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	重度化や終末期の在り方について、入居時に説明している。事業所で出来る事、ご家族にお願いする事などは、段階を踏みながら説明、チーム支援に取り組んでいる。	入居時に「看取り介護実施要綱」にそって事業所として出来ることを説明し、書面で同意を得ている。職員は年1回内部研修を行うとともに、看取りの後に振り返りを行い、グループケアも行っている。	
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	職員は、急変や事故発生時に備えて対応ができるよう「想定」を含め話し合い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2回、火災・災害等の訓練を行っている。またハザードマップを参考に、行政、地域との連携協力体制を築いている。	夜間想定を含む避難訓練を行い、訓練後は反省会を行っている。飲用にも使える井戸を備えており、他にも災害に備えた備蓄品を管理、保管している。災害対策について近隣住民の協力を得ている。	

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	職員は、一人ひとりの人格を尊重、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切に、トイレや入浴誘導時などにとくに恥辱心や自尊心に配慮した言葉かけをしている。耳の遠い利用者には耳元で聞こえるように声かけをしている。守秘義務やプライバシー保護に関する内部勉強会を実施している。	
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	日常的に、利用者様の希望が自己決定できるように働きかけている。		
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、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	利用者様個人のペースは大切にしている。24時間を通して希望に沿った支援をしている。		
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	職員は、利用者様に対して担当を決め、個人にあった身だしなみやおしゃれができるよう季節を考えながら支援している。		
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	利用者様との会話で、表情共に盛り上がります。スーパーの広告を見ながらメニューを決めたり、準備から片付けをしています。	季節の食材で手料理を提供している。食事の器にもこだわり、メニューに合った食器を使用している。職員も利用者と同じ食卓に着いて同じメニューを食している。季節ごとの行事食や外食も取り入れている。	
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	三か月に一度、健康診断があり、健診結果によって個人的な栄養摂取の確認をしている。水分量も記録をしながら、個人の状態に応じた支援をしている。		
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	毎食後口腔ケアを励行している。義歯の方は毎晩消毒清潔保持をしている。日々のレクリエーションの中でも口腔ケア体操を励行している。		

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	職員は、利用者様の排泄パターンを把握、習慣を活かして自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりのタイミングに合わせた声掛けと誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。トイレ内に清拭用のタオルウォーマーを置いて、温かいタオルで処置ができるようにしている。	
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	服薬に頼らず、日々の食事内容や水分摂取を心掛け予防に取り組んでいる。		
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	入浴等基本的な支援においては、常時利用者様と話し合いをしている。個人の体調や希望に沿った支援をしている。	基本冬は週2回、夏は週3回としている。ゆず湯を行うなど季節感が味わえるようにしている。シャワーキャリーや暖房器具を整備して安全・安心な入浴支援をしている。	
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	寝具の清潔保持、居室の温度、季節に応じて気を付けている。入浴日以外は、極力布団乾燥機を利用安眠休息の支援をしている。		
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	職員は、利用者様個人の服薬処方箋を確認できるようになっている。処方薬変更時は、申し送りをして、症状の変化を確認記録に努めている。		
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	銀友独自のサービスで、フレンド喫茶がある。皆さん良く理解されていて「さくら兼」をためています。コーヒーやお菓子を楽しむことは短時間ですが、役割、楽しみとして定着している。		
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	利用者様の希望に沿って、外食や買い物に出かけています。また、自宅に行つて必要なものを持ってきたりしている。時には電話対応あります。体調に合わせた散歩も支援している。	コロナ禍ではあるが、利用者がストレスを溜めないように、暖かい日には利用者と職員で事業所周辺に散歩に出かけている。3カ月毎の通院・受診日にドライブを楽しんでいる。中庭のテラスで花を楽しみながらお茶を飲んだり外気浴を行っている。	

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
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	基本的に、お金の所持はありませんが、手元に置くことと安心ということで利用者様個人で持っています。個人で買い物より、職員と同行の買い物を支援している。		
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	家族や友人からの手紙や電話のやり取りは常時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	利用者様の共有空間は、空調や季節感を取り入れ居心地よく生活できるよう工夫している。	居間兼食堂は天井が高く吹き抜けとなっており、天窓から明るい光を取り入れている。天井にシーリングファンと空調設備を設置し、適度な湿温管理をしている。壁には季節ごとの手作りの作品が展示されるとともに、水仙やシクラメンなどの季節の花が飾られている。中庭のテラスには車椅子の利用者もスロープから自由に出入りすることができる。	
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	共用空間にソファや二人掛けの椅子を設置している。深刻な内容や大人数時は和室の利用もあり、居場所の工夫をしている。		
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	入居時にできるだけ、自宅で使用してきた、使い慣れたものを、と伝えている。居心地よく過ごせる工夫をしている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。その他利用者の使い慣れたもの、好みの物を持ち込んでいる。	
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	利用者様個人が、行きたい場所に行ける日常生活リハビリを大切に、安全、自立した生活が送れるよう支援している。		