

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	3092200108		
法人名	有限会社 響		
事業所名(ユニット名)	グループホーム ゆらり2		
所在地	和歌山県田辺市上の山1丁目19番23号		
自己評価作成日	令和6年4月15日	評価結果市町村受理日	令和6年6月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	令和6年5月27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)】

認知症になられた方は発症から10年で最後を迎えられるといわれる中、18名中5名が10年以上入居されておられます。当グループホームでは認知症実践者研修、認知症管理者研修、認知症開設者研修、認知症ケア専門士等認知症を理解する為の資格を複数習得し国家資格や都道府県の資格に関しては、介護福祉士、看護師、介護支援専門員、社会福祉士、住環境コーディネーター、調理師等高齢者に対応する為に必要な公的資格と知識が活かされているので結果が伴っている様に思います。現在90歳以上が8名、全員100歳を迎えられる様、その人に最適な支援を継続している。

【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)】

10年以上入居している利用者もあり、利用者の皆さんが1日でも長くグループホームで生活できるよう支援している。住み慣れた環境で、なるべく利用者の体の負担を減らし、看取りができるよう、利用者や家族の意向をふまえ、チームで対応している。往診医は夜間も診ることができ、日中もほぼ毎日往診があるため、安心できる医療体制である。

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、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 実践状況	外部評価	
				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	基本理念を玄関に提示し、スタッフ間で共有し実践に繋がる様取り組んでいる。支援の中で問題が生じた場合は理念を振り返る様努めている。	理念は玄関に掲示し、新しい利用者は、最初の頃は、なじめないこともあるため、管理者と職員で理念を確認し、焦らず、ゆっくりと見守り、利用者が落ち着いて過ごせるよう実践につなげている。	
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	コロナ流行状況により交流も控えていたが、今後地域との交流の場を設けていきたい。	コロナ禍以前は、ボランティアや民生委員の訪問があった。家族や親戚が面会に来ることはあるが、今後、地域とのつながりを再開できるよう検討している。	
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	相談を受けた場合は、認知症の正しい理解や、支援方法等アドバイスしている。		
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	運営推進委員の方から頂いた意見を職員で共有し、サービスの質の向上に努めている。	コロナ禍以降は、感染対策として書面での開催となっている。自宅で長年介護してきた利用者の家族である委員から、利用者の支援方法について、意見等を得て、職員で共有し、検討している。	書面での開催では、意見等を汲み取りにくい事も考えられるため、今後は、感染対策に留意したうえで、運営推進会議の対面開催に向け、柔軟に検討されたい。
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に取り組んでいる	ホーム内で何か問題や疑問が生じた場合や新しい制度について市町村に連絡をとり協力関係を構築している。	権利擁護の関係で、田辺市の担当者から手続きの流れを教えてもらい実施している。また、空室状況等も田辺市へ情報提供し、入所についての相談を受けたり、日頃から連携している。	
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	身体拘束をしない様定期的に会議や研修の開催、また不適切ケアに繋がらない様拘束のないケアに取り組んでいる。	高速道路の入り口が近いので、玄関は安全を考えて施錠している。外に出たい様子がある際は、玄関に椅子を置き、落ち着くまで座ってもらい付き添うようにしている。身体拘束に関するマニュアルもあり、定期的に研修を開催している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の理解や人権に関する研修、接遇マナー研修、身体拘束の研修などで認識を深め利用者様の心と身体が守られる様に努めています。		

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
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	地域性で核家族が増加され常に実践で活用しています。少し前までは後見制度等市町村申し立てをする必要がありましたが、現在では行政側も整備され苦慮する必要がない。		
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	入居時に十分な説明を行い、入居者様やご家族様の疑問や不安に思う点を解決し理解、納得を得ている。		
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	家族様が気兼ねなく意見、要望を管理者に伝達できる環境が整っている。	入居前の面接時から連絡先を家族に伝え、いつでも意見や要望が言える環境を整えており、家族からの連絡もよくある。また、話すことができない利用者の意見は、顔の表情等から読み取っている。	
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	職員の意見や提案等すぐ管理者に伝達できる環境が整っている。	日常的に職員から管理者に相談がある。新入職員も、先輩職員に相談し、管理者に意見を伝えている。利用者のケア内容に関する意見や、お菓子作りや展示物の作成の提案があり、反映している。	
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	自己申告制度を実施し、職員が働きやすい職場、環境作りに努めている。		
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	リモート研修等、報告書を全職員で共有し個々のスキルを高めている。		
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	他施設からの行事、空室状況等の共有によりサービスの質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	入居前に本人と面談を行い、困っている事や不安な事に耳を傾け、本人が安心出来る関係作りに努めている。		
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	ご家族様の困っている事や不安に耳を傾け、情報交換や情報の共有を行い、出来るだけ不安の解消、要望に近づける様、関係作りに努めている。		
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	入居段階で、入居者様やご家族様が必要としている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	介護する側もされる側も同じ立場という思いで、暮らしを共にする家族とい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	入居者様の状態を把握し、ご家族様と情報交換や情報の共有をする事で共に本人を支える関係を築いている。		
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	ご近所との関係や友人関係等馴染みの関係が途切れない様に、家族様の許可を頂き面会等の支援に努めている。	コロナ禍以前は、馴染みの人や美容室等の場所との関係が途切れないようにしていた。現在は、家族の許可を取り、馴染みの人と面会が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	利用者間で交流が持てるよう共同で作業提供を行ったりレクリエーションなどでコミュニケーションが図れる様支援している。		

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	相談、支援等を求められた際には出来るだけ応じていきたいと思う。		
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	会話や行動の変化をスタッフ間で共有し、入居者様の希望や意向を把握できる様に努めている。	利用者一人ひとりの生活歴に合わせ、洗濯物を片づけてもらったり、数字並べのゲームを提供する等、日々の生活を楽しんでもらえるよう支援している。食べたいおやつの希望を取り入れることもある。	
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	本人や家族様から頂いた情報を個別にまとめ、スタッフ間で共有し、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で様子観察を行い状況把握に努めている。		
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	ミーティングを行いケアの確認と本人や家族の意見も汲み取り現状に即した計画を作成している。	モニタリングは3か月ごとに実施し、介護計画を半年ごとに更新している。家族が訪問した際に意見や要望を聞くようにし、医師やケアマネだけでなく、職員全員の意見を集約し、反映している。	
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	ケース記録や申し送りノートに細かく記録を残し情報共有を行っている。それら元に介護計画の見直しを行っている。		
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	本人やご家族様のその時々ニーズに合わせ、柔軟な対応が出来る様十分な話し合いをしながら取り組んでいる。		

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	感染状況を把握しながら行動していきたい。		
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し、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	かかりつけ医の往診または、必要に応じて外来受診を行っている。特定疾患等の利用者様は専門医にて適切な治療が受けられる様支援している。	かかりつけ医は24時間連絡可能で、緊急時は夜間も来てくれる。2週間に1回の往診だが、医師はほぼ毎日訪問している。通院時は職員が同行し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問介護ステーションの定期訪問にて情報交換、情報の共有をし、適切な看護が受けられる様支援している。		
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。	入居者様の入院時には、安心して治療が受けられるよう、また、早期退院が出来る様情報交換や相談に努めている。		
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	看取り介護については5例経験済みであり、対応については熟知しており本人様や家族様共に安心して最後を迎えられています。	看取りの説明や家族の意向は、入居時と重度化した際に確認し、同意書をもらっている。マニュアルもあり、職員は勉強会を実施し、外部の研修も定期的に受講している。医師は、24時間連絡をとることができる体制である。	
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	入居10年以上が5名、要介護4以上の利用者様が9名おられるので看護師に近いレベルの実践力が身に付いている。		
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回避難訓練を行い、不測の事態に備えている。災害を想定して蓄電池やカセット発電機も備え付けている。	日中・夜間を想定した火災訓練や地震を想定した避難訓練を行い、利用者も参加している。蓄電池やカセット発電機、備蓄用の冷凍庫もあり、食料や水も保管している。また、BCPも作成している。	

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	常に敬意を忘れない様言葉使いや声のトーンの強弱に気を付け声掛けを行っている。接遇研修も毎年行い介護職員として適切な接遇ポイントについて再確認している。	接遇や人権研修を行い、職員同士で注意し合いながら、日々確認している。言葉遣いやプライバシーについて、マニュアルも作成している。	
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	コミュニケーションを通して、本人の思いや希望を理解できる様、また、自己決定ができるよう働きかけています。		
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	一人ひとりのペースを尊重し、本人の希望に沿った日々を過ごせる様支援している。		
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	衣服等は本人の意思を尊重し、お化粧をして欲しいと要望があれば本人の希望通りに、その人らしいオシャレが出来る様声掛けを行い支援しています。		
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	誕生日にはホールケーキを準備して全員でお祝いをしています。また、おしぼりを丸めて頂いたりテーブルを拭いて頂いたり出来る範囲の準備を手伝って頂いています。	食事は、外注でメニューが決まっているため、定期的に利用者の好きなおやつを手作りし、利用者にも手伝ってもらっている。食事の際は、利用者が食器を並べたり、おしぼりを一緒に準備している。	
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	食事量や水分量を記録し、1日を通して栄養や水分が確保できるよう努めている。必要に応じてミキサー食を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。自分で出来る方は自分で行い、介助が必要な方は部分介助。夜間は義歯を預かり洗浄剤にて洗浄しています。		

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
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	自立の方はご自身のペースでトイレに行かれる。介助が必要な方は個々のペースを把握し介助を行っている。	自分でトイレに行ける人もいるが、個々の排泄状況を把握し、定期的に声をかけることにより、トイレが習慣化され、失禁状況が改善した事例もある。立位が困難な方でも、2人で介助することでトイレでの排泄を支援している。	
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	食事量や水分量に気を付け、個々の排泄パターンを把握し、トイレに行く習慣ができる様支援している。		
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	入浴促しは毎回本人の意向を確認し入浴サービスに繋げている。	1週間に2回入浴し、失禁時に入浴している。入浴を好まない利用者には、時間をあげ、人を替えて声かけしている。また、日を変えて対応している。立位ができない利用者も2人介助で入浴している。	
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	日中の休息は本人のペースに合わせて対応している。夜間眠れない方は小さな声で会話をしたり一緒に過ごしています。		
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	薬情報をファイリングし、職員がいつでも確認できる様にして急な服薬変更にも対応出来る様にしている。		
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	ご本人様が出来る事、出来ない事を把握し、出来る範囲内で役割を持って生活して頂くよう支援している。		
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に支援している	通院の際には人混みを避けて公園や海辺をドライブしています。今後、以前の様に外食や買い物等の支援をしていきたい。	現在は、なるべく外出を控えているが、今後は、コロナ禍以前に行っていた買い物や喫茶店等への外出支援を再開する予定である。グループホーム内での生活がより楽しく過ごせるよう意識し支援している。	

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	基本的に管理者がお金の管理をしていますが、通院の際にはお金の入ったポーチを本人に持って頂いたり支払いの際にはポーチをあけて頂いたりしています。		
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	本人の希望に添って、手紙や電話の取り次ぎなどの支援をしている。		
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	共用スペースに季節の飾りや工作物を飾り季節感を感じてもらいながら過ごして頂ける様支援しています。	リビングには、ソファがあり、家族からの誕生日のお花を飾ることもある。そこでは、テレビを見たり、パズルをしたり、利用者同士で会話を楽しんでいる。職員も一緒に展示物を作成するなど、ゆったりとした空気感が漂っている。	
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	ホール内は食事を摂る場所や気の合う友人とソファでくつろげる場所を設けている。また、一人でゆったりと過ごしたい方にも配慮した工夫をしている。		
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	入居前から使用していた馴染みの物を配置させて頂いています。転倒のリスクを考え、家具の配置を決めたり、動きやすい環境を作り、居心地の良い居室作りをしている。	入居前から使っているテレビや衣装ケース、仏壇等を置き、家族の写真も飾っている。また、ベッドとポータブルトイレの位置は、転倒リスクに繋がらないよう動線を考え、居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	安全に快適に過ごせる様必要に応じて手摺りを付けている。動線には物を置かないなど工夫し、自立した生活を送れるように支援している。		