

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	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4年6月9日口	評価結果市町村受理日	令和4年8月15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.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4年7月21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)】

<p>本人様のペースに合わせた支援に注力し、1日でも長く住み慣れた環境で生活を継続できる様努めています。現在要介護4以上の利用者様が11名、入居期間10年以上の利用者様が6名おられます。利用者様の入居期間が長い分個々の利用者様の特徴や性格を全職員が熟知できています。今後よりベターな支援ベターな取り組みを目指して全職員が向上心を持ち創意工夫し、利用者様が望む暮らしを目指していきたいと思ひます。</p>

【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)】

<p>人生の終末期をおひとりお一人の思いに寄り添って迎えられるよう、全職員が精いっぱい取り組まれている。家族とも密に連絡を取りながら、主治医、訪問看護師とも連携をとりながら、住み慣れた環境で、看取りを迎えた方もいる。また自立支援を行うことにより、在宅復帰を果たされた方もいる。</p>
--

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)	<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と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、その時々々の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)	<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	みんなで支えあい一人ひとりが役割を持ち協力し合う事で生きる意欲を引き出し、その人がその人らしく生き生きと暮らせるよう努めている。	理念は玄関に掲示しており、一人ひとり、人生歴の違いはありますが、一つにまとまって取り組みができるよう支援している。利用者の重度化により理念を見直しされたこともある。	
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人として日常的に交流している	近所の方や利用者の友人等で園芸をされている方から野菜や花を頂いたり、園芸の指導をして頂いております。	事業所の近くに畑をされている方もあり野菜を頂いたり、園芸の指導をしていただくなど、利用者とスタッフが共にお花を楽しむこともある。以前はボランティアの方が訪問され大正琴を聞く機会もあった。	
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ができる様にしている。		
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	事業所の取り組みや入居状況、サービスの状況等を報告させて頂いております。また、困難事例等の解決に向けたアドバイスを頂いております。	以前は家族の代表、町内会の代表、行政の代表の方が来られ行っていたが、現在は2か月に1度の書面開催で行っている。サービス状況等をお伝えし、それに対しての意見を頂き、実践に反映している。	
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に取り組んでいる	空室状況を報告し、認知症で困っている家族様を紹介していただいたり、権利擁護、成年後見制度について助言して頂いております。	市の担当者の方とは制度的な相談等を行い、日ごろから連絡をとりあっている。施設のパンフレットに記載しているとおり、特に医療との連携を行っていることをお伝えし、入所に繋げるケースもある。	
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	身体拘束の研修、人権に関する研修、高齢者虐待に関する研修で認識を深め身体拘束しないケアに努めている。	身体拘束に関する研修は年4回開催している。人権に関する話、虐待についての理解、認知症ケアについて等を学び、身体拘束しないケアに取り組んでいる。高速の入り口が近くにあるため、玄関は安全を考えて施錠している。	
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	身体拘束の研修、人権に関する研修、高齢者虐待に関する研修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	成年後見制度に関しては、その人のタイミングをみて適切な時期に本人様が安心して暮らせていける様見極めて活用できる様支援している。		
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	不明な点や疑問があれば十分な説明を行い理解、納得して頂いている。		
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	意見箱の設置、家族様と通院の同行の際やメールにて家族様と連絡を密にとり運営に反映させている。	入所時にはアセスメントの際に本人の好み等を聞き取り支援に繋げている。職員の携帯電話に直接連絡をくれる家族もおり、密に連絡を取ることで意見を聞く機会もあり、運営に繋げている。	
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	日常の業務の中で意見や提案が気軽に話せる環境を作っている。	長年勤めている職員も多く、日ごろから話しやすい関係性ができている。又、朝礼の機会であるとか新任の職員については、新人研修の機会を活用し意見交換している。	
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	必要に応じ、職場の環境、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	業務や会議などで各自の力量や資質をはかり、必要な研修を受けて頂いております。		
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	研修先などで他事業所の職員との交流や意見交換がもてるよう努めている。		

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
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	入居時に御本人様と家族様に不安や要望等を傾聴し、安心して頂け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	家族様から困っている事、要望等をお聞きし、支援方法の説明、また、変化があれば報告、説明し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	本人様と家族様から要望をお聞きし、支援の中で優先順位を選択し、適切な対応ができる様支援している。		
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	家族の様に寄り添い、声掛けや笑顔でお互いが笑えあえる関係が築ける様に努めている。		
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	家族様の思いや願いを大切にしながら、徐々にADLが低下されていく利用者様に対して現在できる事の説明をさせて頂き変化があればその都度報告し家族と本人様がより一体感が持てる様支援している。		
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	電話で近況報告し、要望があれば本人様と会話され関係が途切れない様支援しています。	コロナ禍以前はなじみの美容室に入居後も通いこれまで大切にしてきた関係性が途切れない様に支援してきた。また家族や友人も来られることがあった。現在は、利用者の様子を家族にお知らせできるよう電話等で近況報告をしている。	
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	気の合う方と合わない方を把握し、楽しく明るい空間が維持でき利用者同士の関わりが蜜に支え合えるような支援に努めている。		

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
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	必要に応じて経過のフォローや相談、支援に努めている。		
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	日々の生活の中で本人様の言葉や思い、希望を推測してその人らしい暮らし方が出来るように支援している。	利用者の思いは表情を察するなどして対応している。連絡ノートの記入により状況把握に繋げている場合もある。難しいことは理解しにくい時は二者択一のようにどちらかを選んでもらうなどしている。	
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	入居時に家族様より必要な情報を提供して頂き、経過期間と共に必要な情報を再度得る事で把握できるように努めている。		
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	日々の会話やコミュニケーションによる変化や気づきでスタッフ間で情報を共有し、現状を把握できるように努めている。		
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	本人様の状態を把握し、スタッフ間の意見や家族様の意見、できる事、できない事を精査し、できる事がよりできる様に介護計画を作成している。	入居直後は3か月で計画を見直すことが多い。その後は6か月間隔で本人様の状態を確認しあい、家族の意見を聞きながら、スタッフはもちろん主治医、訪問看護師とも相談しながら作成している。	
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	個人記録や申し送りノートでスタッフ間の情報を密にし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	日々変化する利用者様のニーズに対応できる様、情報を正確に伝達し、柔軟な支援やサービスの向上に努めている。		

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
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	コロナが治まれば地域資源を活用して余暇活動に活かしていける様取り組んでいきたいと思っています。		
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	かかりつけ医に関しては、本人様、家族様の希望を優先に適切な医療を受けられるように支援している。	入居後も本人家族の希望を尊重しながら、今までのかかりつけ医が希望ならそちらに受診できるよう送迎も支援している。往診医も複数あり24時間体制での対応が可能である。	
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	日々のバイタルの変化や状態の変化、観察での気づきを細かく報告し、的確なアドバイスが受けられるように支援している。		
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。	家族様や病院関係者から情報や報告を積極的にやり関係作りに努めている。		
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	ケアの方向性を検討し、終末期であっても安心して過ごせる様、介護、看護、医療と共業で連携できるようチームで支援に取り組んでいる。	看取りについては入居時に説明する機会をもっている。実際重度化した時点で再度話し合いの機会をもち、医療との連携を行いながら、自然な形で終末期を迎えられるよう支援している。	
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	勉強会や研修にて状況に合わせた対応が迅速にこなせる様に訓練を行い、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	火災訓練と避難訓練を年2回、日中と夜間を想定し不測の事態に備えている。	地震を想定した避難訓練、火災訓練を日中と夜間を想定し行っている。以前停電があったため、発電機を4基準備している。何かあった時には近所の方も駆けつけてくれる協力体制も築いている。	

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	一人ひとりの生活歴や性格、長所、短所を理解し、尊重する事で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。	外部のリモート研修等を活用するなど、利用者との対応の中で、一人ひとりのプライバシーを損なうことがないよう職員同士注意することもある。人生の先輩としての対応が大切ではないかと話し合いながら対応している。	
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	日常生活の中で、本人様の思いや願いをくみとり、自己決定できる様声掛けを行っている。		
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	生活のリズムやペースを尊重し、本人様の希望に添った対応ができる様に支援している。		
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	本人様が好きな服を選べる様に支援したり、自分のペースでゆっくり整髪できる様に支援している。		
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	その方の能力に応じて準備や片付けを手伝ってもらっています。	お箸を使える方はお箸で、握力の弱い方は介護グリップを活用するなどして、自己にて摂取できるよう工夫している。利用者におしぼりを丸めるとか、下膳をするなど、能力に応じて手伝ってもらっている。	
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	病歴に合わせた摂取カロリーと水分量を把握し、体調管理に努めている。		
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、口腔ケアを支援することで、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンに合わせた声掛けや誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。	尿意のわからない方も多いので排泄チェック表で周期を把握し定期的に声掛けすることで失敗の頻度も少なくなり、紙パンツの交換枚数も減ることにつながるなど、排泄の自立に向けた支援をおこなっている。	
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	個々の排泄パターンや特徴を把握し、乳製品の摂取や運動等声掛けし、便秘予防に努めている。		
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	その日の気分で、本人様が気乗りしない場合は時間をずらしたり、日にちを変えたりして楽しい入浴ができる様に支援し、また、入浴により気分転換や清涼感が味わえる様に努めています。	1週間に2回のペースで入浴している。失禁があった場合などは必要に応じて入浴や清拭を行うこともある。拒否がある方には人を変える、時間を変える、日を変えるなど工夫している。	
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	本人様のペースに合わせた生活習慣に取り組み昼食後安楽の確保の為、居室でお昼寝される利用者様もおられます。短時間でも気持ち良い睡眠がとれてリフレッシュできるように支援しています。		
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	お薬と服薬説明書の管理場所を同じにし、個々薬の目的や副作用、用法や容量について理解しております。また、専門分野に関しては看護師から説明できる環境を整えています。		
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	生活歴を把握し、新聞の折り込み作業や洗濯物量み等役割を持っていただきメリハリのある生活環境が提供できるように支援しています。		
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	コロナが治まれば一人ひとりの希望に沿って外出支援に努めていきたいと思っております。	一人ひとりの生活歴に応じて、元漁師の方は釣り道具屋に一緒に行ったり、港に行ったりしたこともあった。現在はコロナ禍ですが収まれば、さくらの花見にみんなで出かけておやつを食べたりするなど検討している。	

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	本人様の希望があれば家族様の理解を得て少額のお金を持って頂いております。		
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	本人様の要望があれば家族様への連絡や親戚、友人等への手紙のやり取りができるように支援しています。		
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	共有スペースには利用者様が作られた季節に応じた飾りつけを取り入れ居心地よく過ごせるように努めています。	共用空間には利用者が職員と共に作られたものを飾ったり、季節に応じた切り花を置くなどしている。温度、湿度にも配慮し利用者にとって居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者様が穏やかな気持ちになれる様、展示物、備品の配置等、またゆったりと過ごして頂ける様にソファを設置しております。		
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	居室には馴染みの物や家具を持って来て頂き、ご自宅と同じ様に、安心して生活できる環境に努めています。	居室にはなじみの家具などを持ち込まれたり、思い出の写真を飾ったりしている。転倒の危険性がないように動線に配慮した物の置き位置を工夫している。	
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	一人ひとりの出来る事と分かる事を把握し、個々の能力を活かして安全に自立した生活が送れるように工夫しています。		