

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	3390400129		
法人名	有限会社スマイルケア		
事業所名	グループホームゆらり		
所在地	玉野市玉原2丁目-17-21		
自己評価作成日	平成24年10月26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成24年11月19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)】

利用者様ひとりひとりの人格を尊重して、人としての尊厳を守って生活していけるように、力添えをしています。
 少しでも変化と笑顔がある生活のために、毎月季節にそった行事などを企画したり、ボランティアも多く受け入れ季節を感じ生きる意義、活力を失わないよう支援しています。
 地域住民などの協力のもと、毎月のように尺八演奏や絵手紙教室を開いています。
 最近では毎週資格を持った方がマッサージに来てくれています。また、研修や勉強の機会を多く設け職員ひとりひとりの知識、意識向上に努めています。

【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)】

4階建ての最上階にあるグループホームで、階下の2・3階には同じ事業体の運営する2ユニットのグループホームがあります。以前から地域との繋がりが出来ており、共同で地域の催しへ参加するなど地域密着に努めている。管理者・職員が共に思いやり、心やすらぐゆとりある暮らしを又理念である「こころを揺らすケア」へのサービスの向上に取り組んでいる。

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)	○	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)	○	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	ゆらりとしての理念はトイレなど数箇所に表示していて日々確認できるようにしている。折に触れ全体会議でも話にあがっている。スタッフは個々で年間目標を掲げ達成を目指している。	事業所の理念の他に接遇・心構え・声掛け等職員各自の気付きを年間目標に掲げ理念の共有と実践に努めている。	実践の経過・成果等ミーティングで確認しあい、更なるステップアップに繋げていかれる事を期待します。
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	地域の方々にボランティア訪問の依頼をしたり避難訓練の協力も得ている。近くのショッピングに買い物に行くなど、交流を深めている。地域の桜祭りや夏祭りにも参加している。	知人や馴染みの方の訪問や日常的な交流にも努め地域とのつきあい等も大切にしている。	
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	地域で開催される研修や活動に積極的に参加し認知症ケアの啓発に努めている。		
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践、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	2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、現状報告や意見を求め、出た意見をサービス向上に活かしている。	事業所の活動報告又、意見交換など行い地域に根差した活動への取り組みに努めている。	関係者と話し合いながら参加メンバーを拡げていかれるよう期待します。
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	年に2回グループホーム連絡協議会では、市の担当者より情報提供を受けている。	運営推進会議を通して、また直面している課題があれば連絡し協力を仰ぐなど関係を深めている。	
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	マニュアルや研修に行き全体会議での勉強などで理解を深めている。玄関の施錠はしているが、それは利用者の安全、家族の安心となっている。ベッド柵については書面はかわしていないが家族の了承を得ている。柵をすくときは本人にも声かけを心がけている。	日常での行動パターンの把握に努め、個々に合わせた言葉かけや接遇・支援で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修を受けてきた者が、全体会議の場で発表し啓発につとめているが、知らず知らず不適切なケアをしない為に、スタッフ間で意見をだしあっている。		

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	後見人制度については研修などで学ぶ機会もあった。今実際に利用している利用者はいないが必要性がある利用者がいればその都度検討していきたい。		
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	時間をかけて丁寧な説明をしている。		
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	気軽に話しやすい雰囲気づくりに努め、意見や要望があればすぐスタッフに伝えるようにしている。	入居者からは日々の会話の中から、家族等からは訪問時や電話など機会ある毎に要望を聞くように努め情報を共有し運営に反映させている。	
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	職員の意見は必要であれば、全体会議で取り入れ、話し合いが出来るようにしている。代表者・管理者は常に職員の目線に合わせ連絡ノートを活用し、意見や提案が気軽に言えるようにしている。	日頃から小さな事や気付きを職員と話し合い、その場で管理者に相談したり全体会議で話し合うなどして意見や提案を運営に反映させている。	
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	気持ちよく働ける雰囲気づくりはできている。資格手当を導入したり、試験を受けるための費用の負担などもしている。		
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	多くの職員が研修を受けることができるようしている。研修を受けてきた者はその内容を会議にて発表したり、研修以外でも自分で議題を決めて会議にて発表し知識を深めている。		
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	年に二回、玉野市グループホーム連絡協議会に参加し、相互の連携を図り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
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	入居前に訪問し、しっかりアセスメントを行っている。家族や本人の思いをしっかりと聞くようにしている。		
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	ご家族の困り事や苦労をゆっくり聞き理解し、深い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	入所前より、利用者の情報をスタッフ間で共有し、入所と同時に必要な支援を行えるよう努めている。		
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	利用者それぞれに色々とならい、個々にできることを見つけ共に生活している。		
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	家族も行事に参加できるよう案内をしたり、日頃の様子や状態をこまめに報告・相談するなど、つながりを大切にしている。家族の意向を取り入れながら共に本人を支えている。		
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	地域の祭りに参加したり、ボランティアなどを取り入れ、出来るだけ外への関わりをもてるよう支援している。	地域の行事に参加して馴染みの関係が途切れないように努めている。家族や馴染みの方の訪問もあり関係の継続に努めている。	
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	広い視野で利用者同士の関係を把握し、過ごしやすい空間にするため席替えを実施したり、個々が協力して取り組めるレクリエーションや手伝いをしてもらって、利用者同士が支え合える空間づくりに努めている。		

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	入院された場合には、病院にそれまでの生活状況についての情報提供を行う。退所後の生活についても、家族や病院との連携を心がけてフォローしている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情から本人の気持ちを把握できるよう努めている。家族からも話を聞き情報を得ている。	現状の把握に努め、心の変化などに気を配りながら本人本位の生活支援に取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握できるよう、アセスメント時には注意を払っている。またスタッフは必ずフェイスシート、アセスメントシートに自ら目を通し情報を共有している。		
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	経過記録をしっかりと記入し、本人が言った言葉を記入するなど把握しやすいようしている。業務日誌の情報量も充実させている。		
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	よりよいケアを築くため本人、家族から話を聞き、必要ならカンファレンスを開いている。常に現状把握し現状に即した介護計画を作成実行している。	本人の様子や経過記録から、また家族等は訪問時・電話等で要望を聞き介護計画を作成している。毎月の請求書に手紙を同封し状況を報告している。	
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	個人ファイルへの記録は、本人の様子がよく分かるように、本人の言葉を交えて叙述的な記録を取り、誰が見ても状況が分かり取り組みやすいように工夫している。		
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、その時々にも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	例えば、本人や家族の状況に応じて薬の調達、通院、送迎等必要な場合は対応できる範囲で、柔軟に対応している。嗜好に合わせた食事や外出支援など行っている。		

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
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	地域のスーパーでの買い物に同行してもらったり、公園に散歩にいったりなど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	本人・家族の希望するかかりつけ医への受診を奨励している。家族が同行できない場合は職員が代行し、適切な医療が受けられるように配慮している。また、往診等を受け入れ家族の負担軽減にも努めている。	個々のかかりつけ医による往診で、通院による本人・家族の負担軽減と医師との連携にも繋がる取り組みがされている。	
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	看護師を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護師とは常に連絡がとりあえる体制である。		
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。	入院時は、日頃の様子や介護状況など、細かい情報提供を行っている。また、定期的に見舞って入院後の様子を把握したり、家族とも連絡を密にして退院支援に結び付けている。		
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	重度化した場合の終末期のあり方については、早いうちに本人、家族の意見を確認する。ゆらりはターミナルケアの経験はないが、ゆとりの経験を活かし今後前向きに取り組んでいきたい。	現在該当する入居者はいないが重度化や終末期については本人・家族と随時意思の確認をしながら支援する方針で取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルを作り周知の徹底を図っている。全体会議などでもたびたび議題にして職員全員が行えるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、地域の協力も得て避難訓練など取り組んでいる。会議時に消防署の方を招いての講習なども実施している。	階下のグループホーム(2ユニット)と合同で定期的に行っている。	これからも災害時に備え誘導時の限界等具体的に確認し、日頃から災害対策と支援体制の整備に取り組まれると事を望みます。

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
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	利用者一人ひとりの人格を尊重し、支援が必要なときには「さりげないケア」を心がけている。	一人ひとりの信頼関係を大切に声掛け・接遇に努めている。	
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	利用者に合わせた声かけをしている。言葉での意思表示が困難な時は表情やしぐさで読み取るようにしている。		
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	基本的な一日の流れはあるがその時の気持ちや体調に合わせて、無理強いすることなくその人のペースを大切に、その中で支援をしている。		
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	基本的に服装はできるだけ自分で選んでもらっている。季節に合うものを促し着衣や髪の流れ、食べこぼしなどはさりげなくカバーをしている。		
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	食事がおいしく食べれるように楽しい雰囲気作りをしている。献立を立てる時、利用者に決めてもらったり、買い物なども同行している。職員も同じものを利用者と同じ机に座り食べている。	家庭的な料理で(好き嫌いを把握して)おいしく食べられるように工夫している。	
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	個々のinとoutの記録を徹底している。一人ひとりの状態を把握し各人の食事量、必要な水分が確保できる様に、全職員が一丸となって取り組み健康管理に努めている。		
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	自分で出来る人、介助が必要な人など本人にあわせたケアをしている。夕食後には必ず行っているが毎食後には出来ない。		

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
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	排泄チェック表を使用して、自分で尿意を訴えられない人も、2～3時間おきに誘導するなどし、一回でも失敗をへらしていけるように努めている。	自立している人もふらつきがありプライバシーを損ねない声かけや誘導で排泄の支援に努めている。	
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	便秘予防にヨーグルトや牛乳を飲むなどしている。運動に出来るだけ歩いてもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は午後からとしているが、失敗があった時などは臨機応変に対応している。入浴時は個々の好み出来るだけ応じながら尊厳を大切に支援している。	一人ひとりの体質や習慣にあわせ、楽しく、安心した入浴支援に取り組んでいる。	
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	利用者の体調に合わせてゆっくり休憩できるようにしているが、生活のリズムが乱れない程度に考慮している。		
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	利用者の服薬内容については職員がわかるようファイルしている。誤薬のないように職員同士で確認し最後まで飲めたかどうか確認している。		
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	生活歴を熟知し、個々の負担にならないように配慮しながら、日々模索しながら張り合いや喜びのある生活を支援している。		
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	可能な限り、日光浴・散歩・買い物の機会を増やし、脚力低下防止に努め気分転換を図れるよう、外出の支援に努めている。	同行出来る入居者は食材の買い物に誘っている。また、一日の流れの中で天候や体調に合わせて外気浴の機会を見つけ支援している。気分転換や交流をかねて階下のグループホームの訪問なども行っている。	最上階の4Fで外出の機会も少なくなりがちではないかと思われます。ペランダを活用してプランターで出来る家庭菜園や花植えなど少しづつ取り組んでいかれたらどうでしょうか

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	事業所管理は行っていないが、少額のお金を持っている人もある。雑誌等のさいな買い物のお手伝いをしている。		
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	本人の希望に応じて、家族の時間帯に考慮して、自ら電話がかけれるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、壁に季節に見合った飾り付けをするなど、季節感を取り入れるよう配慮している。換気・採光や室温にも、こまめに調整している。天井が高く圧迫感が感じられない。	エレベータを降りると明るく清潔な空間が広がっている。居間・食堂は生活感があり、あたたかさが感じられた。	
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	それぞれが落ち着く場所があり、ゆっくり過ごしている。ソファで一人ゆっくりする人、昼寝をする人、テレビを見ている人、席の並びにも気を払い、居心地のいい室内を提供している。		
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	仏壇、テレビ、机、椅子、ぬいぐるみなど、馴染みのものを持ってきて、本人が安心して過ごせるような部屋になっていると思う。	タンスの上や壁に写真や作品を飾りその人らしい居室づくりがされていました。	
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	各利用者の状態を把握し、車椅子対応、自立できるように、個々のレベルに合わせ安全かつ、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		