

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	2394100073		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	生協のんびり村 グループホームほんわか		
所在地	愛知県東海市加木屋町栗見坂12-1		
自己評価作成日	平成28年1月27日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2394100073-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成28年1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)】

生協のんびり村は、法人が施設をつくります。ではなく、地域の方々の強い思いでつくられた場所。その地域の方々が、もっと『のんびり村を、ほんわか』を知ってもらおうと、職員と一緒に年4回の行事に取り組んでいます。企画・お知らせまで一緒に行い、協力体制が出来ています。
私の笑顔をあなたにも。昨日できたことは今日もできる。皆さんのやりたいことを実現します。グループホームほんわか 3つの職場理念を基本とし、同じ目標に向かって支援します。
ほんわかの今を大切に、開設当初の気持ち・地域の方の想いを忘れず、引き継いでいきます。施設全体が木材でつくられています。四季・自然を感じられる環境です。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
②軽減要件確認票
③目標達成計画

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)	○	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、安心して暮らしている (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。	理念は事務所の目につきやすい場所に貼り、月一回のスタッフ会議にて、時に、全員で理念を唱和し、共有・実践している。 ・私の笑顔をあなたにも ・昨日できたことは今日もできる ・皆さんのやりたいことを実現します		
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。	年4回の地域に、お知らせしている行事がある。ボランティアさんと協力し、チラシを配布している。10月には、メ〜テレデスカ! 踊ろうウルフィ〜ズの中継があり、地域の方々と一緒に踊る事が出来、良い思い出となった。		
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。	見学者や南医療生協の組合員、地域の方々に取り組みを発表している。また、地域の方からの学習会の依頼も受けている。また、地域の小学校からの交流もあり、高齢者・認知症の皆さんとの関わりもあった。		
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・事業所内での「おちえはいしゃく会」で、事業所の課題や困ったことを地域の方に相談して、一緒に考え実施している。 行事等の相談も行っている。		
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に取り組んでいる。	毎年、運営規程の見直しの時期に担当者にアドバイスを頂いている。また、運営推進会議の報告書を毎月、提出している。困った事があると、電話連絡している。		
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。	日中は玄関の施錠はせず、職員が複数いる時は、見守りのもと、自由に外出できるようにしている。言葉による拘束は否定しないことを特に意識しており、なぜその言動を取ったのかを考えるようにしている。		
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。	虐待については、勉強会の参加を促し、参加者は職員会議で報告をし、話し合いをするよう努めている。		

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
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。			
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。	2015年4月より介護保険が変わり契約書を取り直している。管理者が変わったこともあり、ご家族さまと、お話しできる機会となり、家族会を開くことも出来た。		
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。	ご家族さまより感想をいただく場として、家族会を開催している。また、介護計画作成時にご家族さまには要望を聞き、反映している。行事やお出かけの際は、参加の声を掛け、利用者さまとの関わりを持って頂き、その際に感じたことも聞いたりしている。		
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。	職員全員・個別での飲み会を定期的に行い、コミュニケーションを図り、より良い関係作りに努め、会議やミーティング時に気兼ねなく何でも言い合え、認め合える関係、環境が出来始めている。		
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。	労働時間、休暇日など、できる限り要望を聞き入れ、職場環境・条件の整備に努めている。また、職員の能力、努力を認めて、評価をしている。楽しいと思える職場を目指している。		
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。	法人内外の学習会、研修会のお知らせをし、個々の職員に必要な学習会のお勧めをしている。また、スタッフ会議の時間に勉強会を組み込み、全員が参加できる仕組みを作っている。		
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。	隔月で東海市認知症グループホーム連絡会を開催している。その中で、日々悩んでいる事や取り組みなど、情報交換をおこなっている。		

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
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。	日々のコミュニケーションの中で寄り添う介護を目指している。その方の生活歴を知り、ご家族さまから聞き、情報や日々の様子から、何を想っているのかを感じることができるよう努めている。		
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。	ご家族さま面会時、積極的にコミュニケーションを図り、日々の様子を伝えている。また、困っていることや不安なことには、早急に対応するよう努めている。 来て頂いた時には必ずお茶を出し、良い事も悪い事も近況報告をし、ご家族さまと協力できるように努めている。		
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。	満床であっても相談、見学、申し込みを受け付けており、他のサービスを含めて必要な援助が受けられるよう提案している。		
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。	利用者さまの想いに共感し、行きたい所ややりたいことがあれば、寄り添い対応するよう努めている。 また、利用者さまだけが楽しむのではなく、共に楽しめる関係性を築いている。		
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。	日々の受診ではご家族さまに協力をお願いし、正月、お盆、誕生日などは家族と共に過ごして頂く機会の提案をしている。 何かあればすぐに報告をし、ご家族さまが知らなかったと、いう事が無いようにしている。		
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。	利用者さまのなじみの場所、思い出の場所へは行くよう心掛けているが近場に限り、特別な誕生日等に、遠出ができるようにご家族さまと相談している。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	その時々利用者さまの関係性を考え、座席を工夫しており、一人でのいる方には、雰囲気、状況を察し、寄り添うよう心掛けている。また、食事作り、洗い物、食器拭き、洗濯物など、協力しておこなえるよう努めている。		

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
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。	退所された後も訪ねたり、お出かけの際のお誘いの連絡をしている。参加は無かったが、今後も連絡はしていきたい。		
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。	自己にて思いや希望を言ってくれる方へはもちろんの事、思いを伝える事が難しい方は、ご本人の言葉、生活歴からどのような暮らしを求めているかを推測し、できる限り近づける努力をしている。		
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。	利用者さまの生活歴を把握し、日々の会話に取り入れて安心感を持って頂けるようにしている。		
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。	変わった出来事などは、記録、申し送りを通して、職員が休み日のできごとも把握できるようにしている。また、その時のご本人の思いを受け入れ、無理強いしないように心がけている。		
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。	ご本人・ご家族さまが、これからどのように過ごしていきたいかなど、その想いを介護計画に活かしている。また、介護計画書にはご本人の写真や、言葉・職員の気持ちを載せている。解りやすく見やすく楽しい計画書を目指している。		
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。	申し送りや日誌、経過表を通して情報共有し、状態の変化に対応できるようになっている。		
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。	職員が意見を出し合い、話し合い、その時の状況に合わせた支援が臨機応変に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。	利用者さまがよく行っていたお店や、なじみの場所へ行くようにしている。定期的にハーモニカ・紙芝居のボランティアさんが来て下さり、皆さん楽しみにしている。		
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。	毎月1回内科の主治医が訪問診療に来ている。また、週1回の訪問看護、その他歯科、皮膚科は往診に来てくださっている。緊急時は主治医の診療所に受診している。毎週来る訪問看護も主治医との連携ができています。		
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。	毎週1回定期的に訪問看護がきているので、記録、申し送りで情報共有している。また、必要な時には24時間いつでも相談、報告をして指示をもらっている。		
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。	入院した際には、医師、看護師との情報交換をおこない早期退院できるようにしている。退院に向けての調整が必要な時には、カンファレンスをしている。		
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。	終末期のあり方については看取りについての指針があり説明しており、ご本人・ご家族さまとお話し、「私の指示書」に記入して頂き、定期的に見直している。また、重度化が予測される場合は医師・看護師・職員・ご家族さまとの話し合いをする場を作っている。		
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。	急変時の対応マニュアルがあり、対応できるようにしている。今年度は、法人内のグループホームが統一出来る様に様式の見直しを行った。		
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。	日頃から地域の方との交流を深め緊急時には協力依頼ができるようになっている。また、定期的な避難訓練を実施。		

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。	時と場合によっては、なれなれしい言葉を使う時も多々あるが、日々の関係性が出来ているからこそ、利用者さま自身も受入れてくれている。しかし、それが当たり前にならないよう、会議などで言葉について話し合う場を設けている。		
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。	日頃のコミュニケーション、生活歴より、ご本人の希望に寄り沿えるよう心がけている。ご家族さまからの情報も聴きながら情報を得ている。ご本人さまが自己決定できるように、どんな言葉でも聞き逃さないようにしていく。		
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。	時間はあつてないようなものと考え、基本的には個人のペースで生活して頂いている。外出等の希望には傾聴し、できる限り対応できるように努力している。		
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。	起床時の顔拭き、整髪、定期的な爪きりは自己にてできる方は自己にて。自分で好きな服を着る利用さまもいるが、あきらかにおかしい時には着替えて頂くようにしている。職員にて服を選ぶ際には、同じものばかりにならないよう、意識している。		
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。	利用者さまの好みを職員が共有し、献立に反映している。また、外食の際には、自己にて選び好きな物を食べて頂いている。毎日、料理に多くの利用者さまが関れるように努めている。		
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・水分はチェック表を活用し水分摂取が少ない方や好まない方には利用者さまに合わせてゼリー等を提供している。また、糖尿病の方への食事の配慮、体重増減、血液検査の数値の把握に努めている。		
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。	義歯洗浄、歯磨き、うがいが、夕食後の1日1回しか実施できていないが、口臭のある方はいない。ゆくゆくは、毎食後実施できるようにしていく。 拒否が強い方はできないこともある。		

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。	排泄の失敗がないよう、時間をみでの声かけ、誘導をしており、必要な方は職員が介助している。 利用者さまが落ち着かずウロウロしたら、声かけをし、トイレなら誘導する。ズボンの上げ下げができる方へは最低限の介助で見守る。		
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。	便秘傾向の方へは水分を摂って頂き、自然排便を促しているが、内服薬にて排便コントロールしている方が多い。歩ける方にはできるだけ歩いて頂くようにしている。 食事の内容にも気をつけている。		
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。	熱いお湯やぬるいお湯、それぞれの希望を聞き対応している。拒否の強い方いるが、散歩後そのままお風呂へ、等の工夫をしながら誘導している。拒否はあるものの、最後には「ありがとう」の言葉を頂いている。		
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。	ご本人のペースで休息してもらっている。その際、照明にも気を配っている。 季節や気温の変化には、寝具やエアコンで調整している。不安感が強く安眠の妨げになる場合は内服薬を使用することもある。		
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。	利用者さまが飲んでいる薬の効用と副作用がわかるように、処方箋を経過表と共に綴じている。疑問がある際には、薬剤師に聞くようにしている。		
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。	利用者さまの生活歴や得意なことを生かした支援を行なっている。料理や洗濯、掃除、買い物、見学の対応など、できることを無理強いする事なくやって頂いている。		
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。	全員では月1回のお出かけと外食を行い、時に個別での外出(喫茶店など)もしている。また、ご家族さまが外食に連れて行ってくださることも多い。 日常では、散歩・買い物・郵便局へも出かけている。		

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
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。	お金は職員が管理し、買い物の時などにお金を使えるように支援している。また、自己にてお金を払って頂くよう心掛けている。一緒にご本人の希望するものを買に行っている。		
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。	利用者さまからの希望は無いが、来年度より年賀状等季節の葉書をご家族さまに、出せるようにしたい。		
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。	毎朝、職員と利用者さまと一緒に掃除。週1回の布団干しをしており、危険がないよう、居室の環境整備にも努めている。今年度は環境整備に努め、声はするが姿が見えないよう居間に扉を付け動く工夫をしている。		
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。	気の合う利用者さま同士が、近い座席の配慮をしている。敷居扉を設置し、同じ空間でも簡易的に別々の空間にできるようにした。ソファや椅子を所々に設置し、好きなところに座る事が出来る。また、ご本人の落ち着いた場所を把握し、その都度対応している。		
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。	寝具、家具等、ご本人が使い慣れて愛着がある物を居室に持ってきていただき、自宅同様落ち着いて暮らしていただく工夫をしている。また、ご家族さまとの写真やご本人の作品なども飾ってある。		
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。	居室・トイレの場所がわかりやすいように表示してある。転倒の危険がある利用者さまの居室には、手すりになるように家具を配置している。		