

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893000261		
法人名	株式会社ほのぼの		
事業所名	グループホームほのぼの		
所在地	尼崎市神田南通2-50		
自己評価作成日	平成29年4月28日	評価結果市町村受理日	平成29年6月19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	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成29年	5月	20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)】

当事業所の近隣には大きな商店街があり毎朝利用者の方と共に商店街の掃除を行い地域の方々と交流を図っています。それによって利用者の方の地域貢献ができています。また、1フロア9名の小規模施設の特徴を活かし個人個人のニーズを聞き取り観察を行うことで団体生活であっても1人1人のニーズに応じたケアに力を入れています。職員の教に関しても力を入れており本人に考え、責任を持ってもらうことにより向上につなげている。また当事業所には大きな庭がありそこで体操や園芸を行っています。

【第三者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)】

下町風情豊かな商店街の一角にあり、利用者の生活に溶け込んでいる。利用者が職員と共に行う毎朝の掃除や散歩、買物や喫茶での息抜きなど、商店街の人たちのおしゃべりや交流が日々の生活の一部となってきている。職員も、利用者一人ひとりの生活習慣やこだわりを理解し、その日の気分を何げない行動から察知するなど、意向を汲み取るよう努めている。認知症の理解を深め、まずはその人を知ることで、最後までその人らしい暮らしを全うできるよう利用者の主体性、自発性も尊重している。永年住み慣れた地域で、これまでの生活を継続できる環境をより効果的に活用し、その結果、利用者の自然な笑顔と活き活きとした表情が育まれている。重度になっても最後まで暮らせる医療連携の充実が家族にとっても大きな安心であり、「終の棲家」として、ますます期待される。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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	者 第三	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	(7)	○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	新人職員に利用者の権利擁護に対して研修を行っている。利用者の中でも成年後見人制度を利用されている方がいることでその役割や意味について理解できている。	職員は入所時研修にて学び、現在、活用している具体事例を通じて、身近には感じている。管理者は、より理解度を深める学習の機会の必要性を感じている。契約時等、家族からの問い合わせには積極的に情報提供している。	具体事例を参考に、より職員の理解を深める研修を検討いただきたい。
9	(8)	○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、解約時には必ずわかりやすく説明し、質問、疑問はその場で解決するよう努めている。改正があった場合は運営推進会議で説明を行い文書でも説明を行いそれに対する問い合わせにも十分な説明を行っている。	家族の不安や質問は、重度化した場合や看取りに関することが多い。事業所の医療連携体制の説明とともに、個々の要望に応じた説明を行うなど納得を得られるよう時間をかけて話しをしている。併せて、家族の協力もお願いしている。	
10	(9)	○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	家族様来訪時に時間を設け意見や相談を受けている。また、運営推進会議で家族様からの意見を外部へ表せれる機会としている。	普段の家族来訪時に、個々に話しを聞くことが多く、年1回は満足度調査を行い、参考にしている。家族からは、利用者個々の好みややりたい事等への要望があがり、反映している。利用者からは、食べたい物の声を受け、その都度取り入れるようにしている。	
11	(10)	○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	全職員が意見を述べれる会議の場を作っている。また、職員の得意分野を引き出し役割を持たせ管理者と1対1での話し合いが出来る環境を整えている。	管理者による年2回の定期的な面接で職員の思いや希望を聴いたり、相談の機会を設けている。会議以外でも普段から、できるだけコミュニケーションを図るよう努めている。管理者は、職員個々の特性、得意分野を踏まえ、職員の主体性を伸ばすよう心がけている。	
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	管理者は定期的に職員と面談を行っている。代表者は管理者と密に連携をとることで実績勤務を把握している。給与に関しては勤務年数、資格に捕らわれず能力、努力によって査定している。		
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	月1回の勉強会を開催し職員の技術、知識の向上を図っている。また業務の中でも職員指導に当たっている。		
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	グループホーム連絡会に加入し、討論会、勉強会、交換研修に参加しネットワーク作りを行っている。また、法人内で交換研修を行なう事で室の向上を図っている。		

自己	者	第三	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	各利用者に担当をつけることでその方を知り安心できる環境に努める。また利用者のADL、特徴等まとめた書類を作成し職員がその方を知ること努めている。		
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	利用者の状況の変化があればすぐに家族様にお伝えしている。また、各利用者に担当をつけることでその職員に聞けばわかる環境をつくっている。また他の職員であっても申し送りの徹底を行い、周知できるよう努めている。		
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	利用者、家族に聞き取りを行い、専門的視野でアドバイスを行い、必要に応じたサービスを提供している。		
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	利用者にはADLに合わせ掃除、洗濯、食事準備を職員と行い、暮らしを共にするものの関係を築いている。		
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	利用者の状況の変化があればすぐに家族様にお伝えしている。また、各利用者に担当をつけることでその職員に聞けばわかる環境をつくっている。また他の職員であっても申し送りの徹底を行い、周知できるよう努めている		
20	(11)		○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	利用者の知人、友人等の来訪に者には来所していただき在宅時と変わらぬ関係を続けていけるよう努めている。	家族以外の友人や知人の来訪も多く、積極的に来訪を働きかけている。買物ついでに寄ってもらったり、馴染みの店での買物や得意料理を披露してもらう機会を持つなど、これまでの習慣の継続に努めている。年賀状や電話を通じての家族等との交流も勤めている。	
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	利用者1人、1人の性格、関係性を把握しそれを元に座席やレクリエーションのメニューなど細かい部分まで配慮している。		

自己	者	第三	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	退所された方であっても地域住民の一員であることを理解しイベントの参加を促している。他の施設に入居になった方に対しても定期的に様子を伺いの連絡を行っている。		
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	(12)		○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	日々の日誌を参考に居室担当が利用者の要望を聞き取り組み取れるようにしている。本人の希望が聞けなく困難な場合は会議やカンファレンスを行い本人の以降に沿える対策を検討している。	利用者自身から思いや要望を聴くことが多いが、中には表情から意向を汲み取ったり、声の様子からも察知している。担当職員が、利用者に寄り添い、自然に歩み寄っていくよう心がけている。家族からの情報をもとに関わりへの工夫をするなど、家族に相談することもある。	
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	入所前にきちんと情報の収集を行いその情報を職員全員がきちんと理解し安心して過ごしていただく環境を整えている。		
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	起床時には必ずバイタル測定を行い変化があった際には訪問看護事業所と相談し迅速な対応を行い申し送りも徹底している。ADL表や向上表を作成し職員全員で把握できるよう努めている。		
26	(13)		○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	日々の状態を細かに記録に残すことを徹底しADL表や向上表を作ることでスタッフ全員で把握できるよう努めている。	主に担当職員が日々の利用者の状態把握を行い、その情報をもとに、毎月の会議で話し合い、共有を図っている。ケアマネが、3ヶ月毎に担当職員の意見をもとに、モニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを行っている。家族の意向は事前に聞き取り、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	日々の利用者の状態を日誌に記録することを徹底している。それに対しての申し送りも徹底しスタッフ全員が把握、理解し日々の介護に活かしている。		
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	ご本人様、ご家族様のニーズに応じた必要なサービスを柔軟に提供している。例えば地域の公民館でのコーラスの参加、病院受診、家族宿泊などを行っている。		

自己	者 第三	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	通り慣れた商店街に散歩や買い物に出かけたり、地域のお祭りに参加することで思い出を引き出すことで安心し生活が送れるよう支援を行っている。		
30	(14)	○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	2週間に1回協力病院が訪問を行っている。24時間体制で対応しているため、夜間の対応は安心して行っている。1名のみ家族支援で行きつけの医院に通院している。	協力医の定期往診、訪問看護があり、必要に応じて歯科医の往診も受けられる。皮膚科、眼科など、専門医に家族が付き添い受診している利用者もいる。個々に応じた医療が、受けられるよう充実した医療体制が築かれている。	
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	日々の状態観察の中で変化があればすぐに訪問看護事業所へ報告し、訪問看護事業所は必要じ協力医院に報告し情報交換を行っている。必要時往診や受診にも対応している。		
32	(15)	○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。	入院の際は利用者が安心して、適切な医療が受けられるよう相談員、看護師と情報交換を行っている。随時、医療相談員や看護師と情報交換を行い退院がスムーズに行えるよう支援している。面会にも行っている。	入院時は、管理者及び職員が見舞いに行き、医療関係者との情報交換を行なっている。家族、協力医と情報を共有している。協力医に相談、助言を得ている。スムーズな退院と退院後のケアに備え、看護師、職員間のカンファレンスを行なっている。安心できる医療体制ができています。	
33	(16)	○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	重度化指針やターミナル支援の同意書を取り交わしている。状態の悪化や終末期には主治医より家族様に病状説明を行い家族様と今後の方向性を決断できるよう支援を行っている。今年に入り3名看取りを行なった。	重度化においては、家族との話し合いを十分行ない、協力医が家族へ終末期の対応について、丁寧な説明を行なっている。協力医の職員への指導もあり、共有がはかられている。24時間対応できる協力関係が築かれている。	
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	救急時のマニュアルを作成している。常に見れるようにしている。また、それについての勉強会も行っている。		
35	(17)	○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	夜間の想定も含め、年2回消防署立ち合いの元で消防訓練を利用者も参加し実施できている。今後の課題としては地域の方々にも参加していただけるよう声掛けをしていく。	年2回の避難訓練、夜間想定を近隣の同法人の事業所と協働し行なっている。商店街という環境から地域との合同訓練の必要性を促してはいるが、未だ実施できていない。	地域との協力体制は必須であると思われるので、たとえば商店街組合などに働きかけを行なってはいかかなものか

自己	者 第三	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	(18)	○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	利用者は人生の大先輩でありお客様だということを徹底して指導している。また、スピーチロックを行わないように勉強会を開催している。	定期研修で接遇研修を行なっている。管理者は、言葉づかひや利用者への尊厳誇りを大切にしたい支援につとめている。月1回の職員会議でも、取り上げ職員の意識向上につなげている。	
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	良事のお手伝いや、家事のお手伝いを促す際「よかったらお手伝いしていただけないでしょうか」お伺いしレクリエーションに関してもいくつかご用意している。常に利用者の思いや様子を引き出せるように観察を行っている。		
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	業務に利用者が合わすのではなく利用者の1日の生活に沿って業務を行っている。利用者の生活リズムを優先し支援できている。		
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	2ヶ月に1回訪問美容に来てもらいカット、カラーを行っている。また、利用者との散歩の際には衣類を一緒に選び買い出しをしている。		
40	(19)	○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	食事の準備や後片付けはADLに合わせて役割を行っている。嚥下機能低下の為にトロミ剤は食品の味が変わらないものを選んでいる。	日々の食事は、委託業者からの配達を利用している。利用者の意向を聞き、週に2回～3回は、買い物、調理を一緒に行なっている。手作りおやつや、誕生日食、出張料理のイベントなど、季節に応じた食事を楽しんでいる。	
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	食事を委託している業者から成分表をもらい確認しそれに合わせた栄養バランスを調節している。水分も飽きないように数種類準備している。水分の少ない方用に飲みやすいゼリー状態飲料も購入している。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを行っている。ADLに合わせて職員が介助している。利用者個々に合わせた口腔ケアを協力病院より指導を受けている。		

自己	者三	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	(20)	○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	個々の排泄介助の把握に努めるために排泄表をつけることで理解している。利用者1人、1人の介助の時間を設置している。	排泄表を共有し、個々の利用者のパターンを把握したトイレ誘導を行なっている。布パンツで自立している利用者もいる。特に運動、食事内容の工夫により自然排便できるよう支援もしている。自分のペースを保ち維持出来るよう見守り支援している。	
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	極力薬のは頼らず飲食物、運動を日課として行なう事で便秘予防に努めている。		
45	(21)	○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	基本的には週3回に時間、曜日を設定しているもその日の利用者の状況に合わせて時間、曜日にこだわらず入浴している。	基本的に週3回の入浴である。利用者の体調と本人の希望に応じて時間や日を柔軟に変更することもある。職員とゆっくり会話を楽しみながら入浴できるよう努めている。	
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	昼夜逆転等に注意し薬の変更あればすぐに申し送りを行い、各居室担当が変更を行っている。		
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	薬管理表で管理し、薬の変更があればすぐに申し送りを行い、各居室担当が変更を行っている。		
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	利用者の昔からの趣味に合わせて編み物などを継続している。また、利用者個々に合わせたレクリエーションボックスを設置している。		
49	(22)	○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	庭があるため天候に合わせて体操や、食事を取ったりしている。また、散歩や買い物の実施をしている。	ほとんどの利用者が商店街の散歩を日課としている。商店の人と馴染みの関係が出来ている。事業所の庭で野菜作りを一緒に行うなど利用者の楽しみの一つともなっている。季節により地域の祭り、イベントにも出向き近隣の公園に花見に行くこともある。	

自己	者	第三	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	買い物に出かける際は職員付き添いのもと支払い能力のある方に関しては見守りの元自ら支払いを行っている。		
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	家族様や友人から電話があれば本人と会話していただくようつとめている。手紙が届いた際は必ずスタッフと一緒に返事を書くようにしている。		
52	(23)		○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	フロア内の壁画は季節に合わせた物を利用者と作成し季節感を感じて頂いている。天気の良い日はカーテンを開け日の光が差し込み庭の樹木や草花を見ることができ明るい雰囲気ができている。	日中暖かく日の当たる明るい居間で、落ち着いた空間となっている。ベランダから見え屋外は開放感のある広い庭がある。、ベランダに干した洗濯物を利用者が一緒に取り入れたたむなど、穏やかな生活の場となっている。	
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	利用者の人間関係を把握し座席の配慮を行っている。またテレビやラジカセを流しリラククスできる空間を作っている。		
54	(24)		○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	居室には本人の使い慣れた思い出のあるものを持ってきていただいている。在宅では布団で寝ていた方に関しては床にマットレストを敷いたり絨毯を敷き本人の生活空間を作っている。	どの部屋も明るく清潔感のある居室となっている。据え付けの洗面台があり、ベッド以外は利用者個々の使い馴れた家具が置かれている。家族の写真や好きな物を飾り自分らしく生活している。	
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	自立して歩行できるように手すりを設置しドアも開け閉めし易いスライド式になっている。またトイレのスイッチは押し型の為利用者につける、消すを行っていただいている。水道も自動で手をかざすと出るようになって		