

平成 27 年度

事業所名 : グループホームゆうゆう浜民(姫神棟)

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	0390100139		
法人名	流通商事株式会社		
事業所名	グループホームゆうゆう浜民(姫神棟)		
所在地	盛岡市玉山区浜民字泉田178		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 7 日	評価結果市町村受理日	平成28年4月18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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100139-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 28 年 1 月 18 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)】

開設当初からの職員が7割以上占めており、利用者さんとの顔なじみの関係作りができています。又、法人として尊厳を大切にしようという理念を掲げ、全職員対象に基礎研修に取り組んでおり、尊厳ある暮らしの維持・向上に努めている。その中で職員一人一人が中心となり、チームケアにも意識しており自分たちで働きやすい・やりがいのある職場作りを目指している。

【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)】

開所6年目の2ユニットのグループホームで、理念を見直し「ゆうゆうと笑顔あふれる暮らし」とした。開所時からの職員が多いが、所長の交代を機にリーダー制を設けたほか、法人グループ(3事業所)として基礎研修を実施し質の向上に努めている。また職員は、利用者が健康管理・医療面の不安なくゆったりと安心して過ごせるよう誠意を持って接することを心得ながら、チームワーク良く支援している。地域交流が課題であったが、情報発信を図った結果、地域婦人部や子ども達の来所があり、利用者家族からも好評を得ている。周囲に人家が増えてきておりさらに近隣の住民とのつながりを密にすべく運営推進会議の活性化に取り組んでいる。

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 ↓該当する項目に○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 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホームゆうゆう洪民(姫神棟)

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	4月の会議で理念について全職員で話し合い修正を行う。日々の関わりでの照らし合わせに努めている。	目標達成計画に掲げ全職員で見直しを行った。文章が長く抽象的だったのを「悠々と笑顔あふれる暮らし」と簡潔にし、「尊厳」と「地域とのふれあい、根ざす」ことを明確に定め、日々の実践と一体化を図っている。	所長の交代や、利用者・職員の变化に対応し、全職員で理念の抜本的見直しを図った。今後さらに理念の共有化と、日々利用者に関わる際に理念を具現化していくことを期待したい。
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	定期的な交流は図られている。普通の暮らしとして、地域の商店や理髪店を利用している。	さらなる地域密着の観点から自治会への加入希望を伝え、会の方で検討中である。敬老会では17名の婦人部員が来所したり、地元の英会話教室の子ども達がハロウインの仮装で来所するなど交流が図られている。	積極的に顔馴染みの関係を作ることを目標のひとつとし、情報発信に努めた結果、交流が広がり深まっている。自治会加入を実現し、組織的にも基盤を確かにしていくよう期待したい。
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	運営推進会議でも議題にあげるも、地域貢献は出来ていない。		
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	今年度から委員の増員をし、多方面からの意見をサービス向上に反映させている。	市社協や民生委員を加え、より地元情報を得る工夫を図った。地域での行事へ参加、施設行事への招待など活発となる。年6回の委員会を、議題を特定し消防・警察・看護など関係者を招いての実施等を検討している。	
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	日頃から連絡は取っていない。事務的な手続きに関してである。生活保護担当ワーカーとは相談・助言等を頂いている。	市とは生活保護について相談や助言を得ており、担当者が来所している。地域包括支援センターと連携を密に図り、権利擁護(成年後見)や施設実習生、入居希望者などの情報を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は原則していない。しないように工夫し取り組んでいる。又、身体拘束の具体的な例等も含めて勉強している。	開所時からの長い職員が多く「身体拘束をしないケア」の意識は高い。頻回に外出する利用者には職員が寄り添うようにするとともに、警察や地域住民の協力も得ている。抑圧感を与えない言葉のかけ方・使い方について皆で確認し合っている。	
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	内部勉強会で虐待の定義も含め勉強している。不適切なケアも早めの段階で芽を摘むように努めている。		

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
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	全職員の学ぶ機会は作っておらず、知識に差がある。		
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	契約時には分かりやすいように説明を心がけている。		
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	面会時にアンケートや言葉で頂いたことは反映させている。	面会時に「訪問記入票」に記述を頂いたり、職員に直接口頭で伝える事柄や家族の声を真摯に受け止め、運営にいかしている。経費を伴う事や大きな施設設備に関する事は会社の介護部会にて検討を図っている。	
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	会議で出た意見で必要なことは介護部の所長会議で検討したり、反映できる環境になっている。	職員会議や3か月毎の個人面談により職員の意見を集約している。「課題改善計画」に一人ひとりが係って取り組んでいる。外出や通院の手段として、車いす対応の車を増車し利用者のニーズに対応できるようにした。	
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	処遇改善加算の見直しによって、研修計画も見直し、自分たちで創り上げていく事業所作りに努めている。その中でやりがいに繋げていくことが今後の課題と感じている。		
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	外部研修は必要に応じて希望も考慮し実地している。介護部として基礎研修をしている。		
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	協会会議に出席はしているが、人員等により参加できないことも多い。		

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
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	どんな暮らしをしてきたのか？どんな暮らしがしていきたいか？を言葉や表情から思いを汲みとるに努めている。		
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	サービス前にご家族さんと面談を行い、困っていること等、要望を受け止め安心してもらえるような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	サービス前に職員・ご本人・ご家族・担当者等から状況を伺いながら、できるだけご本人に合ったサービスの提供に努めている。		
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	介護者という感覚ではなく、普通の暮らしを支援するという意識で関係作りをしている。		
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	ご家族にも支援が必要な時には相談している。面会が途切れないよう接遇にも意識している。		
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	ご本人のなじみの場所等へ可能な限り支援している。近隣ではない利用者さんに対しても、会話の中から出てくる場所や人を大切に出来るだけ実現できるように努めている。	日常の会話で出される「寺・墓」などを一緒に調べて訪れたりしている。理容や美容など馴染みの店を利用する一方で、訪問理容師やホーム近隣の店とは新たな馴染みが築かれてきている。	
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者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員主体となるのではなく、利用者さん同士の関係を大切にしている。時には合わない方もおり、個別になれる空間作りにも努めている。		

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	サービス終了後は必要な連絡のみとなっている。		
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	(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	ご本人・ご家族より丁寧に情報収集し担当制を通して思いや意向を正しく把握できるよう努めている。意思表示できない場合は、ご家族を真摯に聴くように心がけている。	日々の会話や表情・行動などから注意深く利用者の願いや思いの把握に努めている。入居当初のアセスメント情報を基に、その後の趣味嗜好などの変化を確認し、より利用者本位のケアサービスにつなげている。	
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	地域密着の特性を生かし(近隣のドライブ等により)これまで馴染んできた地域への思いが薄れず暮らせ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	一人一人の一日の暮らしを尊重できるように、カンファレンスや全体会議で認知症について学び直し、職員優位の支援にならないように気をつけている。		
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	担当制のもとモニタリングを行い、ケアマネジャーに一度集約し、ご家族の面会時に改めて意向を伺うなど一方的な計画にならないようにしている。	利用者の変化をモニタリングで確認している。また訪問看護師からの健康面での情報なども参考とし、ケアマネジャーが立案して職員で確認した上で家族へ伝え、話し合い理解を得るようにしている。	
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	勤務の申し送りの際は気づきを話すだけでなく記録として残すよう、日誌の形式を変更するなど書きやすい個別記録を目指している。		
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	認知症の進行に伴う医療面での課題には訪問看護や訪問診療などを利用し連携できているが、都市と異なりサービスの選択余地は限られている。		

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	普通の暮らしでの地域生活は出来ている。		
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	希望による医療機関を決めている。病状によっては適切な医療機関をお勧めしながら決めている。	利用者・家族の希望により地域の医療機関を利用している。通院は一部の利用者は家族同伴だがほとんどが職員付き添いである。医療連携とし週1回の訪問看護と月1回の訪問看護が来所している。	
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	毎週木曜日の訪問看護で日々の状態を報告し、相談・助言をうけている。		
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。	主治医がいる医療機関へ入院している。必要があれば情報提供し面会を行い状態把握している。		
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	ホームで出来ること・出来ないことを説明し、主治医・ご家族・職員と話し合い方向性を決めている。	開所6年目で、重度・終末期レベルの利用者はいない。「最期までお願いしたい」との家族はいるが、将来的な終末期のケアについてはグループ内の他の事業所を参考にしたり、今後検討していく予定としている。	
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	定期的には行っていない。		
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	運営推進会議にあわせて訓練を行い、助言等を頂いている。近所との協力体制は今後の課題である。	運営推進委員の参加を得ての訓練を行うなど関係者の理解は深まってきている。また消防署が近くにあり連携は図られているが、夜間時の利用者避難など近隣住民との協力体制作りが期待される。	

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	尊厳を大切にしようと介護部理念を掲げている。研修を通して日々には照らし合わせるよう努めている。おトイレの際には周りに聞こえないように配慮している。	利用者の意思を尊重し利用者の立場に立ってのケアに徹している。入浴介助では同性の人を希望する利用者には配慮するなど、一人ひとりの実態に言葉遣いも含め、適切に対応することに努めている。	
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	基本として自己決定していただくようにしている。思いを伝えられない方は日々の様子から汲みとるようにしている。		
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	ホーム自体が利用者さんの場であり、職員側という意識はない。どうしても職員側の都合になってしまう際は後日支援している。		
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	今までのその人らしさを大切にしている。時々、爪や髭が伸びていることがある。		
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	買い物に行ける方は一緒に行き、選んでいただいている。その日の気分にもよるが出来ること・出来そうなことを職員と一緒にしている。食べられないものは極力出さず、食べたいもの・食べられるものをお勧めしている。	利用者の希望を献立に生かし、食材は利用者と一緒に行き店で購入している。メニューによっては、利用者が調理に参加し楽しく会話しながら作っている。利用者のペースに合わせ、話しかけながら支援している。	
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	ミキサーやとろみをつけたり、その方にあった状態にしている。飲まれた量も記録し、好まれる飲み物をお勧めしている。		
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	ご自分で意識がある方には過度に声をかけず、習慣がない方には歯磨きの声かけをしている。		

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
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	入院中はオムツ交換だった方にも日中はおトイレをお勧めしている。言葉で伝えられない方は、日々の様子を見極めながら、おトイレにて排泄できるように努めている。	全員がトイレでの排泄で、オムツ利用は夜間の一人である。利用者個々の状態に合わせた支援を行い、入院中はオムツを利用していた方が、ホームへ戻ってきてオムツを外してトイレ排泄が可能となっている。	
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	飲まれた量を記録し、乳製品等を提供し自然排便できるように取り組んでいる。		
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	毎回希望を伺いお風呂に入っている。特定の回数・曜日は決めていない。	利用者の希望を優先し対応している。週2から3回が平均的な頻度で、日曜日も入浴できる。入浴を嫌う人には、シャワーや足浴、清拭などを行っている。入浴中はゆったりと開放的となり職員との会話が弾む人が多い。	
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	起床・消灯時間は決まっていない。一人一人のペースに合わせている。眠くない方はホールやお部屋で起きている。		
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	特に副作用には注意し記録をとるようにしている。過度な服薬にならないように主治医とも相談している。		
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	その時々気分や体調にも合わせ支援している。会議でも楽しみやできることを中心に話し合っている。		
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	季節にあわせた外出・希望にあわせた外出をしている。ご家族と定期的に外出している方もいる。どうしてもいけない場合は時間をずらしてもらうなどしている。	ホームの近隣の公園の散歩や買い物に出かけている。また本年度から車いす対応の乗用車を増やしており、小グループなどで弁当を持っての花見などに外出している。映画や外食を楽しむ方もいる。定期的に家族が来所し一緒に外出される人もいる。	

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	持てる方はご家族と相談しながら、ご本人で買い物をし支払いもしている。		
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	電話の希望がある方には自由に使っていたいっている。		
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	一人一人安心できる空間が違うため、心地よくしているとき・場所を観察しソファを移動したりと工夫している。	廊下とホールが繋がりが、広々と開放的である。利用者の好みに合わせ、テーブル、椅子、ソファを配置し、自由にくつろげる空間としている。啄木の歌の短歌が飾られている。台所はホールに面し、食事やおやつ作りを見て楽しんでいる。	
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	利用者さん同士で合わない方もおり、離れられるような空間作りにも努めている。		
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	出来るだけ馴染みのものを持ち込んでもらっている。ベットもご本人に合わせたものに調整している。	ベッドと棚はホームの備品とし、利用者は使い慣れた鏡台やタンスなどを持ち込み部屋作りをしている。物が多いと落ち着かない方もおり、シンプルな部屋もある。	
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	出来ていることでも、わからないこともあるため張り紙をしている。手すりが必要であればつけたりしている。		