

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	3170100899		
法人名	社会福祉法人 賛幸会		
事業所名	グループホーム はまゆうの里 A・B		
所在地	鳥取市 服部 204-1		
自己評価作成日	平成30年8月30日	評価結果市町村受理日	平成30年11月20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://15.ocn.ne.jp/~hamayu/
----------	---

【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 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成30年9月25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)】

当ホームは、のどかな田園風景の中に建ち、田んぼや、畑を眺めながら生活し、いつでも季節を感じる事が出来る。
隣接する診療所の医師による定期往診や24時間のONコール体制での医学的管理に加え、訪問看護ステーションの看護師による定期的訪問で医療との連携が図られている。
また、みなみ歯科医院の訪問診療も受けることが出来る。
買い物・ドライブ・ピクニック等、外出することも心掛けながら、ご利用者様自身の持っている力を存分に発揮していただき、毎日を楽しみ、生き生きと過ごせるよう支援しています。

【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)】

田園風景が広がる落ち着いた環境の中で、隣接する医療・福祉サービス施設と連携が図られ、地域に根ざした運営体制となっている。24時間体制で医学的管理が行われ、利用者にとって安心して毎日を過ごす事ができるような環境を整えられている。また、利用者の思いに寄り添い、一人ひとりの要望に合わせたサービスが行われている様子がうかがわれた。併設施設の「オレンジカフェ」は地域の人達も利用でき、利用者とはふれあう場となっている。

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)	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)	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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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)	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)	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)		

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	ご利用者様の意思を尊重し、毎日が楽しく生活できるよう理念に掲げ支援させていただいている。また、地域の方との繋がりや交流で、地域の方への理解を深めている。	はまゆう憲章とグループホーム理念を事務所に提示され、職員は日々意識しながら実践に努められている。週1回、法人全体の朝礼時、「はまゆう憲章」を唱和されている。	
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員として日常的に交流している	近隣スーパーへ買い物に出掛けたり、地区のとんどさん・納涼祭・運動会などの地域行事に参加している。	町内会に加入され、納涼まつり、運動会等の地区行事に参加されている。週3回の近隣スーパーへの買い出しや、散歩の際には地域の人とのふれあいを持たれている。	
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	介護教室を行ったり、地域住民を対象とした勉強会にも職員は出来る限り参加している。		
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	2ヶ月に1度行っている。活動報告を写真を見ていただきながら行っている。参加者から貴重な意見を頂き、サービス向上に活かしている。入居者2名出席していただき発言の場を設けている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行われており、利用者の現状・活動報告・行事予定、また、事故事例等、写真を混じえながら話し合い、報告されている。民生委員から地区行事の他、色々な情報をもらわれ日々のサービスに取り入れられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	メールやFAXでのやり取り等で連携を図っている。	敬老会や研修会の案内をし、参加を呼びかけられている。運営推進会議での意見の他、法人内の運営の際の連絡等を取り合われている。	
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	法人の理念に掲げ、全体で取り組んでいる。毎月のスタッフ会で身体拘束が行われていないか確認している。	法人理念の「身体拘束ゼロ宣言」に基づき、全員が意識し身体拘束をしないケアの実践に取り組まれている。新人研修、3年目研修と段階ごとの研修を実施。職員は自主点検シートにて禁止対象となる具体的な行為を月1回チェックし、振り返りが行われている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎年、高齢者虐待防止についての勉強会を開催し学んでいる。		

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	毎年、権利擁護についての勉強会を開催し学んでいる。		
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	管理者より詳しく説明させていただき、承諾のサインを頂いている。		
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	毎年アンケートを実施し、そこで出た意見を日頃のケアに反映させている。	毎年家族アンケートを実施され、その結果はグループホーム内に掲示されている。また年2回の法人行事の際、家族会を持たれ、ケアについての要望を聞かれたり、家族同志の交流を図る場とされている。	
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	管理者と昼食を共にし、話をする機会を設けている。また、月1回のスタッフ会議の参加や、その都度、相談し意見をもらっている。	年2回管理者と職員の個別面談が行われている。月1回のスタッフ会議での議題の提案を受け付ける他、個別に話を聞き、全員で話し合いされている。ベッドや福祉用具の取り入れや、利用者の服薬方法の見直し等、いつでも話ができて、改善に繋げられる環境作りに努められている。	
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	年2回、自己評価を行い、上司も評価を行っている。職場環境の改善に努めている。		
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	法人内では、トレード研修を行っている。施設外で行われる研修にも参加している。OJTも行っている。		
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	近隣グループホームの管理者で3ヶ月に1度集まり情報交換を行っている。良い意見は取り入れている。グループホーム相互研修には毎年参加している。		

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
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	本人にお会いし、心身の状態や、思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような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	ご家族様の苦労や、今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくりと聞くようにしている。		
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	ご家族様から相談を受けた時、本人やご家族の思いや状況等を確認している。		
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	人生の大先輩であるご利用者様から生活の技や生活文化の大切さを教えてもらう場面を作っている。昔からの四季の行事を取り入れ、共に楽しみながら行っている。		
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	職員はご家族様の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や築きの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために、ご家族様と同じような思い出支援している事を伝えている。		
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	いつでも面会は受けつけている。馴染みの場所にドライブに出かけたりしている。ふるさと訪問にて家族・近隣の方との交流の場をもっている。	利用時、本人・家族から要望を聞かれている。ふるさと訪問で自宅に帰り、家族や知人とふれあいの場を持たれたり、近所へのドライブに出かけられる等、それぞれに合った形で対応されている。また面会はいつでも受け付けられている。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人ひとりが孤立しないよう、職員はフォローしている。1F2Fの合同行事を行い交流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
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	入院された時など、メッセージを色紙に書き、お見舞いに行かせて頂いたり、電話で様子をお伺いしている。		
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	ご利用者様との日々の会話から思いや意向を聞き取るよう努めている。ご家族様からも思いや意向を聞き、ケアに反映させている。本人の体調・意思を尊重したケアに心掛けている。	日常の会話や、散歩の際等に、利用者一人ひとりの思いや意向の把握をされるよう努められている。6ヶ月に1度のケアの見直しの際、本人・家族の意向を確認されている。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人やご家族様にお聞きしている。 在宅生活時に使用していた物を部屋に置いてもらっている。		
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	カルテの経過記録、ケース記録用紙、業務日誌を活用し、日々記録し、職員間で情報共有を行っている。		
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	ケアカンファレンスを開催し本人の意向に沿ったケアが出来るよう話し合いの場を設けている。家族面談を定期的に行ったり、面会時にご家族の意向を伺いケアプランに反映させている。必要に応じ他職種と連携をとっている。	介護計画は6ヶ月に1度見直しされている。医師・看護師・栄養士等、必要スタッフを混じえ、本人・家族の意見を取り入れながら作成されている。急変の場合はその都度見直し現状に即した介護計画を作成されている。	
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	6ヶ月に1度は必ず見直し、毎月評価を行っている。急な変化があった場合は、ご家族様に先に伝えている。		
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	法人内には多職種のスタッフが存在している為、その時々で専門のスタッフに相談し、アドバイスを受けている。		

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
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	民生委員、市の職員等から、地域資源の情報収集、把握に努めている。		
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し、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	隣接する診療所の医師による定期的訪問、24時間のONコール体制での医学的管理を行ってもらっている。	定期的な訪問看護、隣接の診療所の医師の往診は週に1回行われている。また、24時間体制で適切な医療が受けられる体制が整っている。	
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	訪問看護ステーションの看護師と連携をはかり、日頃、気づいた事は何でも相談している。さらに、老健、特養の看護師の協力も得られている。一部の入居者において水分摂取量が1日500cc未満の日は翌日に診療所へ報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院の際は入居中の身体状況等を病院に情報提供している。また、入院中にはお見舞いに行き、本人、病院関係者、家族から様子を聞くようにしている。		
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	事前指示書にて、本人・ご家族様の意向を聞いた上、早めにカンファレンスを行なっている。重度化や看取りについての対応、医療との連携体制の説明を行い、同意を得ている。面談時には事前指示書に変更の有無を確認している。	入所時には、利用者の状態に合わせて家族への説明が行なわれ、事前指示書を作成されている。年に1回変更の有無を確認し、更新手続きをしている。重度化した場合の指針は契約時に作成され、意向を家族、利用者を確認し、同意を得られている。	
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	マニュアルを作成している。勉強会を行い、急変時、事故発生時に即対応できるようにしている。		
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	法人内では、年に2回避難訓練を実施している。地域の消防団に参加していただき、訓練を行なった。グループホーム独自に毎月、入居者の方を交えて避難訓練を行なっている。	年2回、地域の消防団の協力のもと、避難訓練を実施されている。また、月1回、同法人の施設と連携を図りながら、グループホーム独自で利用者と共に避難訓練をされている。備蓄はある。	各居室について利用者の安否確認がスムーズに行えるよう工夫が必要だと思われる。

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	さりげない言葉掛け、対応に配慮してご利用者様のプライバシーを損ねないよう気をつけている。知りえた情報は外部に漏らさない。排泄面で失敗があった場合、他者に気づかれないよう案内している。	利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いに気を配られている。トイレ案内などは、他の利用者に気づかれないよう配慮されている。	
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	1人ひとりか出来る事を見つけ、出来る事は行なってもらっている。ご利用者と過ごす時間を通して希望、関心、嗜好を見極め、ご本人様が選びやすい場面作りに努めている。ご本人様が決断できるようさりげない声掛けをしている。		
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	ご利用者様がしたいことを把握し、中心となって過ごせるよう支援している。		
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	鏡をみて身だしなみを整えたり、自分自身で着たい服を選ぶことができるよう支援している。		
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	日常的に食材の買い物、食事作りはご利用者様と一緒にこなしている。片付けもご利用者の役割の中の1つとなっている。誕生日メニュー・四季折々のメニューを取り入れている。Dr・PT・OT・Nsなど他の職員と一緒に食事をし交流の機会を設けている。	食事の準備を、利用者は職員と一緒に楽しみながら手伝っている様子が見受けられた。また、四季折々のメニューでは、おはぎ作り、ちまき作り、恵方巻き、そうめん流しなどが行われ、同法人の職員と一緒に食事されなごやかに過ごされている。献立は職員が作成し、法人の管理栄養士に確認依頼されている。	
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	献立作成はご利用者様の意向や旬の食材（自施設の畑で収穫した野菜）をメニューに取り入れ、作成後は管理栄養士にバランスが取れているか確認依頼している。食事摂取量低下の方は高栄養食品の検討・導入をしている。		
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、口腔ケアを行なっている。うがい、義歯のブラッシング等、出来る限り自分で行なってもらい、出来ない部分を介助している。義歯洗浄剤も使用している。		

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	排泄の失敗やパットの使用量を減らす為、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の必要な方には声掛けを行なっている。また、カンファレンス等でパットの種類が適しているかも検討し試用期間を定めモニタリングをしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、見直ししながらきめ細かい支援が行われている。パットの種類の検討にも気を配られていた。	
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	水分をしっかりと摂取していただくこと、運動を行うことを心掛けている。便秘の方には、朝食前に牛乳を飲用したり、朝の御飯に寒天を混ぜている。また、きな粉・ヨーグルトを摂取していただくといった個別な対応をしている。		
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	3日に1度は入浴していただくよう声を掛けています。入浴時間(順番)も本人の希望に沿えるよう配慮している。入浴実施できなければ翌日に声をかけています。	週に2~3回、利用者の希望に沿った入浴支援を心がけられている。入浴時間は午後を設定されている。入浴実施出来なかった利用者には時間や人を変えて気持ち良く楽しんでもらえるよう努められている。	
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	緊張や不安を取り除き、安心して心身が休めるように支援している。本人の希望を聞きながら昼寝の時間を作っている。冬期はコタツに入ってくつろぐことができる。		
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	それぞれのご利用者様が内服している薬の内容を把握し、服薬支援を行なうと同時に、内服後の様子観察も行い、変化に応じて主治医に相談している。		
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	ご利用者様1人ひとりの生活歴や、特技を活かした役割づくりを行なっている。また、毎日楽しく過ごしていただけるよう、レクリエーションを行なっている。		
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	ホームの中だけで過ごすことが無い様に買い物や散歩、ドライブ等で外出の機会を設けている。花見、葡萄狩り等にも出かけている。行事については家族の方にも参加して頂けるよう連絡をしている。	利用者の気分や希望に応じて、心身の活性につながるよう日常的に散歩をしたり、買い物に出かけられている。また、外食や季節に合わせたドライブ等の外出支援が行われている。	

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
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	少額だが数人の方には自分で管理してもらっている。		
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	家族からの電話も取り次ぎ、本人と話をしてもらっているようにしている。		
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	廊下には写真を飾ったり、四季が感じられる生け花などご利用者様の作品を飾ったりしている。施設内は混乱を招かないよう配慮している。ご利用者様同士がゆったりと過ごせる空間作りに努めている。	共用空間は明るく清潔に保たれている。季節感を意識的に取り入れる工夫がされ、家具の配置、季節の花にも気を配られ、居心地よく過ごせるよう配慮されていた。	
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	食堂以外に、テレビを見ながらくつろげるソファを設置したり、畳コーナーもあり、ご利用者様が思い思いに過ごせる空間を作っている。 冬季はコタツで温まることができる。		
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	写真や趣味の作品や仏壇など、ご利用者様が大切にしている物を持ち込まれていて、その人らしく、落ち着いて過ごせるよう支援している。 衣類などの日用品は本人が使いやすいよう設置している。	利用者の居室にはそれぞれの使い慣れた物や好みの物などが、生活スタイルに合わせて用意され、落ち着いて過ごせるように配慮されていた。	
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	1人ひとりの身体状況に応じて、安全に作業が出来るよう工夫している。場所の表示を行い、自立した生活を送っていただけるよう支援している。		