

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/3階ユニット)

事業所番号	2794000949		
法人名	株式会社ハートコーポレーション		
事業所名	グループホーム豊中末広		
所在地	大阪府豊中市末広町1丁目2-16		
自己評価作成日	令和5年7月14日	評価結果市町村受理日	令和5年10月23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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和5年9月26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)】

当グループホームは、阪急豊中駅から歩いてすぐの、閑静な住宅街にあり、環境に恵まれとても静かで落ち着いた場所です。全職員が認知症ケアのプロフェッショナルとしての自覚を持ち、日々の業務と認知症の方のケアに従事しております。定期的な研修を通して、認知症の理解を深めております。また、施設としては、機会があれば、地域交流を積極的に行っています。現在、コロナ対策も5類に引き下げられて、ご家族様の面会も、居室にてゆっくりお会いできるようになりました。今後も、少しずつ日常を取り戻していけるように努めてまいります。BPSD症状に対しても、出来る限りの非薬物介入で対応していこうと、職員間で何度もカンファレンスを重ねて、努力していきます。

【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)】

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 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)	○ 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)	○ 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 3階フロア

[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	各階のリビングに理念を、目のつくりリビングに、掲示している。共有できるように、意識づけをしている。		
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	5類に引き下げられて、地域の催しが、開催している。近隣の教会の喫茶に参加されたり、敬老の集いなど、お誘い頂いたものには、参加させていただきたい。		
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	5類に引き下げられて、地域の催しが、開催している。近隣の教会の喫茶に参加されたり、敬老の集いなど、お誘い頂いたものには、参加させていただきたい。		
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	5月よりコロナ対応が、5類に引き下げられたこともあり、3年ぶりに対面の開催となりました。ホームの状況について報告や、今後の活動について、情報交換を行い、たくさんの意見が聞けたので、今後生かしていきたいと思います。		
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取り組んでいる	運営推進会議の議事録、を送付しています。また、困ったときや判断に迷う時などは、市役所にて相談に行くようにしています。		

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
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	研修にてスタッフに理解していただけるように呼び掛けている身体拘束ゼロのケアを行っている。3か月に1回、身体拘束防止委員会と研修を開き、普段の介助が拘束に当たらないか、また拘束には当たらないにしてもそれに近いことをしてしまっていないか、話し合っています。		
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	年間計画の中にも高齢者虐待防止委員会を4回、研修も2回定期的に行う事としている。普段の介護が、虐待に当たるか、また虐待に当たらないにしてもそれに近いことをしていないか話し合っています。スタッフ同士のメンタルヘルスなど気配りを行い、安定した介護を目指している。		
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	管理者およびケアマネジャーが対応しており、職員への説明はその都度行っている。天涯孤独だった利用者様も、市役所の働きかけにより、成年後見人が決まり、支援して頂いている。		
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	コロナ禍では、契約書や重要事項説明書を郵送させてもらっていたが、解除されて、対面での契約ができるようになりました。十分な説明を行い、不安を取り除いていけるような対応を心掛けている。		
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	年1回、本社より保護者アンケートを実施し、意見を求めている。また、ケアプラン更新月などには、近況報告をかねて、手紙を添えて理解をしてもらっている。面会や何かの折に、コミュニケーションを図り、たくさんのご意見を頂いている。		

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
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	月1回の全体ミーティング、各ユニットごとのミーティングにて意見を聞いている。職員アンケートも実施している。普段から、コミュニケーションを図り、意見や提案を聞けるような関係づくりを目指している。		
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	代表者はスタッフ個人の職務に関し、管理者やリーダーと話し合う機会を持ち、個人のストレスの軽減や予防、研修への参加希望などにも耳を傾けている。ストレスチェックを行い、面談も定期定期に行っている。		
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	入社時は、研修期間を設け、その人に見合った指導を行っている。新人職員マニュアルを使って行なっています。管理者も、外部研修を取り入れ新しい知識がとても刺激になっている。		
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	管理者やケアマネージャーを中心に、勉強会や他の施設の交流を図り、活動などを取り入れサービス向上を目指している。管理者が集まり、外部の研修や集まりの場をもうけ、交流や、情報交換を行っている。		
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	普段の会話の中で、不安な事や困っていることを引き出し、関係づくりに努めている。コミュニケーションが難しい方は、しぐさや表情から、読み取り、何が必要なのか模索している		

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
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	ケアプラン更新時や連絡が必要な際に、最近の様子を伝えたり要望をお伺いしています。面会時やことあるごとに、コミュニケーションを図り関係をよくす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	入所時は、1か月程度の暫定プランを作成して、必要な支援の把握に努めている。事前に、入居前の様子や疾患などをご家族様に詳しくお伺いして、今後のケアに生かしていけるようにしていく。		
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	利用者様を家族の様に考えたとおのずと良い関係性が築けるのではないかと思います。過ごしやすいように、人間関係を考慮して、食席の配置を検討していく。		
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	コロナ禍も落ち着き、面会も居室にて、時間制限なくゆっくり会って頂けるようになりました。普段の様子も、密に話が出来て、ご家族様との関係も、築いていけると思います。		
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	昔から好きだった音楽やお芝居の話をしなが、リビングでDVDをかけて一緒に歌っている。馴染みのものを大切に、昔話をしながら楽しんでもらっている。		

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
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	気の合いそうな方と過ごして頂けるように席を考慮しています。難しい場合は、職員が間に入りコミュニケーションを取って頂きます。		
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	介護度の関係や入院治療などの理由で退所された方に対しても、電話連絡で、本人様の容態や家族様の悩みを尋ねられるよう努めている。退所後でも、困ったことがあれば応じて、お答えしています。		
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	日常の会話から聞き出しています。また、ご家族様から伺うこともあります。分かりにくい人は普段の顔色や発語の様子で察します。レクなど可能なことは少しでも実現できるように援助します。		
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	入居されるときに、本氏から尋ねることもしながら、ご家族様や前の事業者様から情報を頂き、把握するようにしている。入居後、ご家族様からの情報をアセスメントシートに記載し、職員が出来る限り同じ情報を共有できるようにしている。		
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	普段の様子を、観察しながらフロア内で、スタッフ同士が共有できるように、しています。毎日の積み重ねが、利用者様の理解につながると思います。		

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
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	ケア会議でスタッフの意見や情報を取り入れています。毎月のモニタリング・カンファレンスを実施してます。長期1年、短期6か月の介護計画を作成しています。		
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	申し送りノートや介護記録に必ず目を通し、不明なことはスタッフに確認、また変化に伴い、介護計画の見直しも行っている。		
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	利用者様個々の状況に応じて臨機応変に対応している。通院の付添いや送迎など、その都度状況に合わせて、瞬時に行うようにしている。		
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	一人一人の利用者様が、出来ることをスタッフが把握し、可能な限り行っていただけるように支援していきます。利用者様の好みを把握して、興味を持てるレクの参加を促していくように支援している。		
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し、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	定期的な往診以外に必要な時には、専門医など受診しています。利用者様全員、協力機関の往診を受けています。緊急時は、管理者が付き添い、状況をご家族様に報告するときもある。そのほかに、専門医を受診・検査などは家族に付添をお願いすることもあります。		

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
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	週2回、看護師が訪問しており、症状に対する相談や、服薬についての相談、排便コントロールの相談を主に行っている。訪問以外の日も、異変があれば、電話で指示を仰げる体制は整っている。		
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	入退院は、医師とのカンファレンスで状況をはあくしている。主治医と連絡を密にとり、症状が悪化しないように早期発見、早期対応に心がけている。		
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	早い段階で、終末期の説明し、理解していただき、家族様とは、面会の際、常に話し合いの時間をもち、終末期の方向性を検討し、主治医や看護師から助言をいただき、本人の意向になるべく添えるようにしている。		
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	定期的なフロア会議で緊急時の対応を再確認したり、緊急対応マニュアルを必読するよう心掛ける。救急搬送を想定した訓練も行っている。		
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	消防訓練は定期的にスタッフと利用者様とで、日中と夜間想定を行い、いざという時に備えている。自然災害BCP研修にも、力を入れていきます。災害備蓄も、2週間分を確保している。		

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
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	個人の性格も把握しその時にふさわしい配慮ある声掛けを行っている。研修を行い、不適切な対応がないか確認を行いそのような対応に気づけば、管理者やリーダーが注意し改善している。		
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	わかりやすい説明を心がけ、思いや希望を言いやすいように努めている。また、答えを選択できるような声掛けを心がけている。		
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し、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	介護側の都合や形式的な支援ではなく、利用者様のペースや状態をみながら、利用者様にあった支援をさせていただき、可能な限り、利用者様の希望に添えるように、スタッフ同士ではなし		
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	コミュニケーションをとりながら時期に合った衣類などをえらんでいただき、整容にも気を付けています。2か月に1回、整容の訪問もあるので、みなしなみにも気を配っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が始まる前に、準備の手伝いをいただいている。メニュー表を読んでいただき、コミュニケーションを図る。食事レクリエーションでは、お寿司やラーメンなどを提供し喜んでいただいている。		

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
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	水分摂取量は、日々確認し、その人に応じた食事形態で、提供しています。様子を見ながら、食材に合わせてキザミ食やミキサー食にと臨機応変に対応している。		
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、声掛けをし口腔ケアを行っている。毎日が難しい利用者様は、うがいのみやクロスを使用しふき取りを行うなどなるべく清潔に保てるように努める。洗い残しのある方には介助する。		
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	チェック表の確認や便秘薬処方されている方体調の把握をし、観察をしながら誘導をしている。その日の状態と排泄パターンでトイレ誘導を行っている。夜間は、2時間ごと見回りと個人に応じたトイレ誘導とパット交換をし、ポータブル対応もしている。		
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	水分量や食事量の確認、個人の排せつパターンを把握し、牛乳などの提供や運動の促し、マッサージも行っている。		
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	予定されている日に実施している。体調不良や拒否をされた方は清拭や振替日を作り、行っている。入浴中、足浴しながら洗身したり、洗いにくい時はお手伝いをさせて頂き清潔保持に努めている。		

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
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	個人の状態やルーティンによりお昼寝を促している。室温や明るさに気を付けゆっくり休息が出来るように支援している。		
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	往診票や処方約票の把握をしている。特に変更薬の方は観察しながら、申し送りと記録で担当医にも状態を報告している。		
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	体調に合わせてお手伝いをさせていただいている。コロナ禍で今は、外出出来ないがベランダに出て外気浴をしたり、工作に合った提供を促している。		
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	今後、外出が出来る日には、買い物や外出もしていきたい。今は、おやつも見栄えよく提供したり楽しめるレクリエーションを増やしている。		
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	可能な限り、希望されたものを購入している。ご家族様にも良い関係を作り、快くお金が使えるように支援している。		

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
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	利用者様が安心して生活がおくれるように必要に応じて、管理者やケアマネより電話や手紙の支援をしている。		
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	利用者様と一緒に、季節にあった工作を展示したり、新聞、テレビを観たりしている。花を飾ったり、花の水やりを利用者様と行い、季節を感じてもらう。		
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	食事以外は、開いている席に自由に座って頂いています。リビングの角にソファを設置し、独りでもくつろいで頂けます。独り席を設けている方でも、好みに合わせて席替えをしてレクリエーションに参加してもらっている。		
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	利用者様には、家族様、ご友人から頂いた花や写真を飾っておられたり、馴染みのある家具や寝具を使用してもらっている。		
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	個人の能力に合ったお手伝いをさせていただいています。場所がわかりにくいところは、表札をつけたり、自室では、転倒など危険防止のためにセンサーを設置しています。		