

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	4075000168		
法人名	有限会社 日新商会		
事業所名	グループホーム みずまき		
所在地	〒807-0046 福岡県遠賀郡水巻町吉田西三丁目15-11 TEL093-202-8142		
自己評価作成日	平成 23年11月14日	評価結果確定日	平成23年12月28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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成 23年12月07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)】

ホーム前の系列病院による24時間健康管理体制が出来ている。職員全体のチームワークがよく、家族との関係も良好でいつも笑い声が絶えないグループホームです。

【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)】

JR東水巻駅近くに、開設9年目の民家改造型で、家庭的な雰囲気グループホーム「みずまき」がある。道路を挟んだ正面に、母体法人の医療機関があり、医療、リハビリが充実し、24時間利用者や家族が安心できる体制である。スロープが整備された玄関を入ると、利用者と職員の和やかな会話が弾み、栄養士が指導したメニューで調理し、利用者と職員が、同じテーブルで楽しく食べるご馳走は、食欲増進に結びついている。「ありのままのあなたに寄り添う」というホーム独自の理念を作成し、管理者と職員が理解し、実践に向けて取り組み、毎月、利用者の状況を家族に手紙で報告し、町内会加入で、交流も活発化し、地域密着型グループホームとして、家族や地域住民からの信頼は深いものがある。また、火災報知器、スプリンクラーの設置と、避難訓練で利用者の安全を確保している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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	65	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)
59	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	66	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)
60	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	67	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)
61	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	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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	69	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
63	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	70	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
64	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	共に寄り添うことを理念としておりミーティング時に話し合っている。また、いつでも確認できるように名札の裏に理念を記入している。	「ありのままのあなたに寄り添い、安心と安らぎのある生活を家族と地域と共に支える」という事業所独自の理念を柱として、管理者と職員は、日常活動の中で、理念の共有と実践に向けて取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し回覧板の閲覧や地域の子供神輿をホーム正面で見せてもらっている。。	地域住民の一員として、町内会に加入し、回覧板や市政だより等によって地域情報の把握に努めている。利用者と職員は地域の行事に参加し、子ども神輿は利用者の一歩の楽しみで、地域との交流が始まっている。	
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	空きがないか等相談されるかに対して現在困っている状況などを尋ねアドバイスなどを行っている。		
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	状況報告などを行い意見交換をしている。	会議は2ヶ月毎に開催し、行政職員、区長、家族代表等の参加があり、活発な意見交換の場となっている。そこでの意見や提案を、ホームの運営、サービスの向上に活かす取り組みが行なわれている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に出席してもらい情報提供を行っている。	運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの状況や課題について理解してもらい、アドバイスが得られている。また、必要に応じて、行政窓口担当者を訪問し、情報や相談等で連携を図っている。	
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	危険が及ぶ時や不穏状態が続くスタッフの人手が足りない時など家族の了解を経て一時的に行うことがあるが出来る限り拘束をしないよう取り組んでいる。	身体拘束廃止についてのマニュアルの整備や研修の実施等で、管理者、職員は身体拘束が、利用者にもたらす弊害を理解し、利用者が安心したサービスを受けられる支援をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング時に研修を行い言葉の暴力についても話し合っている。		

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
8	6	○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	制度を利用している方がいるので身近な問題として研修を行っている。	現在、成年後見制度利用者があり、制度の役割や必要性等について職員研修を実施し、利用者や家族が活用を必要とする時は、資料やパンフレットを用意し、いつでも支援できる体制である。	
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	わかりやすい説明を心がけ疑問点を尋ねて理解してもらっている。退去時は十分に話し合い必要な支援を行っている。		
10	7	○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	苦情相談・意見箱の設置を行い面会時など意見交換を行っている。また、行政の苦情窓口がわかりやすいように重要説明書への記入や入り口にポスターを掲示している。	意見箱の設置や苦情相談窓口を見やすい場所に掲示している。また、運営推進会議へ家族の出席や毎月、家族に届けられる「ホーム便り」、「利用者の近況報告」等で、利用者のホームでの暮らしぶりや、健康状態が分かり、家族の安心に繋げている。	
11	8	○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	ミーティング時や就労の中で意見を聞く機会を設け良いものは取り入れている。	ミーティング、申し送りなどの機会を通じて職員の意見、要望、提案等、検討され、ホーム運営に反映させる取組みが行なわれている。	
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	努力していることは褒め、補わなければならないところは詳しく説明し向上に繋がるような声掛けを行っている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	採用に関して経験や資格、年齢よりも意欲を重視している。得意なことが生かせるよう主体的に行ってもらったり、研修に参加するときは勤務調整を行っている。	職員の採用は、性別、年齢、経験等の制限は設けていない。高齢者への気遣いや意欲を重視し、採用後は生き生きと勤務できるよう配慮されている。また、本人の能力発揮、レベルアップのための、内部、外部の研修制度も整っている。	
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	運営理念に取り組み日々の就労、ミーティング時に研修を行っている。	管理者、職員は人権に関する外部研修に積極的に参加している。また、利用者に対する人権を尊重するための取組みとして、理念に明確に謳い、ミーティングでの注意喚起や、日常活動での優しい言葉かけ等、実践に向けた取組みが見られる。	
15		○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	外部研修への参加を促したり、ミーティング時に研修を行い研修報告書を用いて皆に伝えるようにしている。		

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		○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	研修会に出席し情報交換を行ったり時々訪問している。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人からの聞き取りは難しいので家族を交えながら生活歴や心身の状況を伺うようにしている。		
18		○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	相談時、説明を行う中で困っていることや現在の状況を詳しく尋ね力になれるように努めている。		
19		○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	現在の状況を十分に聞いたうえで必要なサービスを利用できるように努めている。		
20		○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	洗濯物たたみ等、出来ることを一緒に行ったり懐かしい歌や思い出話などして共に日々の生活を送っている。		
21		○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	外出や食事の介助・話し相手など家族が望むことをして頂き共に支えている。		
22	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	病院が母体であるのかかりつけ医だった利用者が多い。受診に行くとき知り合いの方がたくさん来ていて声掛けにとでも喜ばれている。	これまで利用者本人が大切にしてきた家族、知人、友人との関わりを重視し、馴染みの人や場所との関係を、継続していく支援が行なわれている。地域の方のホームへの来訪も多く見られる。	
23		○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話や歌など共有する場面を多く持つようにしている。		

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
24		○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	主に入院退去が多いため時々、面会に行ったり家族と会えば話をするようにしている。		
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					
25	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	会話の中で引き出したり表情・行動などの観察を行い希望に添えるように努めている。	利用者の思いや、意向の把握は、センター方式のアセスメントで行なっている。意向の表出が困難な利用者には、表情や独り言等から本人の思いや希望を把握している。	
26		○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	入居時、家族に詳しく尋ね生活歴がわかるようにしている。		
27		○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	日々の生活の中で有する力を理解し能力に応じて活動が出来るように支援している。		
28	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	日々の生活や会話の中で課題を見つけたり家族の面会時に情報を交換し介護計画を作成している。	利用者や家族の要望を聴いて、介護計画を定期的に作成している。また、利用者の状態変化に合せ、家族や主治医と連絡を取りながら、その都度、見直しを図っている。	
29		○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	個人記録や実践記録をつけ職員全員が共有できるよう申し送りをを行い介護計画に反映させている。		
30		○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	母体である病院への受診・リハビリ送迎を行い相談に応じてもらっている。		

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
31		○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	スーパーやドラッグストア・コンビニなどが近くにあるので一緒に行っている。		
32	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	入居時に母体である病院をかかりつけ医とされている方が多く家族の軽減も含め適切な医療を受けられるようにしている。	受診は、道路を挟んだ病院がかかりつけ医となっており、リハビリや24時間対応も行なわれ、医療連携体制ができています。また、訪問歯科診療も定期的に行われ、適切な医療が受けられる支援が行なわれています。	
33		○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	看護師を配置していないので母体である病院の看護師に相談したり協力してもらっている。		
34		○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。	母体が病院なので情報交換を密にとり早期退院に向けて協力してもらっている。		
35	15	○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	看護師を配置していないので医師の指示に従い出来る限りホームで暮らしていただくが病状が悪化すれば入院してもらっている。	利用者、家族が安心して暮らしていけるよう、重度化や終末期の対応として、入居時に、ホームで出来ること、出来ない事を説明し、理解してもらい、利用者や家族がいつまでも安心して暮らせる支援体制がある。	
36		○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	定期的に応急手当の訓練を行っている。		
37	16	○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	地域への声掛けを行っている。ミーティング時に研修や訓練を行い、二ヶ月に一度避難訓練を行っている。	消防署の協力で、年2回の避難訓練が定期的に行われている。また、自主訓練を2ヶ月に1回継続的に実施している。地域の協力を得ての訓練並びに、昼夜を想定した避難訓練も実施されている。	非常災害時に備えて、非常用品、非常食、飲料水、毛布等の備蓄の用意が望まれる。

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					
38	17	○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	大きな声、強い口調などを避け、否定しないような声掛けを行うよう心がけている。	利用者の援助が必要な時、職員は、優しい言葉かけや、さりげない誘導が行なわれ、利用者のプライドを傷つけない取り組みを実践している。また、個人情報の資料は、人目のつかない場所で保管し、守秘義務も徹底している。	
39		○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	飲み物など選べるようにしたり好きな装いをしてもらっている。		
40		○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	一人一人のペースを大切に柔軟に対応している。		
41		○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	毎回、同じ美容師に来てもらい馴染みの関係を作りながらカットなど希望に添えるようにしている。		
42	18	○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	食後の茶碗拭きなど能力に合わせて十分力が発揮できるように努めている。	利用者と職員が同じテーブルを囲み、和やかで家庭的な食事風景である。栄養バランスを考えた食事メニューは、色合い、味、量等に配慮している。また、利用者一人ひとりの残存能力を活かした、食後の後片付け等利用者と一緒に行なっている。	
43		○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	母体である病院の栄養士作成の献立を食し水分量が不足しないよう工夫しながら摂取できるようにしている。		
44		○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	毎食後歯磨きやうがいなど口腔ケアの声掛けや介助を行い夕食後は義歯を預かり消毒している。また、訪問歯科が必要な方は利用されている。		

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
45	19	○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	立位困難や失敗が多くても尿意の訴えがある方はトイレ誘導を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別支援が行なわれている。早めの声かけ、誘導、羞恥心への配慮等、自立へ向けた排泄の支援が行なわれている。	
46		○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	野菜や水分を多く摂るように心がけ、できるだけ自然に排便できるようにしている。		
47	20	○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	曜日や時間帯は決めていくが個々の身体状況やニーズに合わせて楽しんで入浴出来るよう、出来るだけ希望に沿うようにしている。	入浴は、利用者一人ひとりの希望や体調に合わせて、午前・午後に分けて行なっている。また、入浴ができない場合は、清拭や、入浴日を変更して支援している。	
48		○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	生活リズムに合わせカーテンや明かりなど夜に向けての雰囲気作りを行ったり温度調節をしている。		
49		○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	処方後説明書を確認し用法や副作用についても理解できるようにしている。変化の兆候を見逃さないように努めいつでも確認できるよう個人ファイルに綴じている。		
50		○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	歌が好きな方と一緒に歌ったり、外出が好きな方には散歩に誘ったり個々に合った支援を心がけている。		
51	21	○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	車椅子介助の方が多く個別にお花見などに誘っている。	利用者一人ひとりの体調や希望に合わせて、道路を挟んだ病院に出向き、散歩を兼ねたりハビリテーションが日課となっている。家族の協力を得て、外出レクやショッピング等、できるだけ戸外へ出かける支援が行なわれている。	

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
52		○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	基本的には家族の希望もあり金銭の所持は行っていないが持っていないと不安な方には所持してもらっている。		
53		○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	利用者様や家族が希望されれば電話を取り次いだり手紙の受け渡しも行っている。		
54	22	○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	窓やカーテンの開閉を採光の具合を見ながら行い、日めくりカレンダーを使用している。時々季節の花をテーブルに飾ることもある。	利用者が多くの時間を過ごす共用空間は、自宅の延長上としての居心地の良さ、安心して過ごせる場所としての条件が整っている。また、生活感や季節感が感じられるよう、季節の花をテーブルに飾り、気持ち良く過ごせる共用空間である。	
55		○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	身体状況や相性なども考慮し自分の居場所として過ごせるように工夫している。		
56	23	○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	自宅で使用していた家具や写真を持ち込んでいただき自宅に近い雰囲気でも過ごしてもらっている。	居室には、家族と相談し、利用者が使い慣れた家具、調度品、家族の写真などが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
57		○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	トイレに入り口に「便所」と大きな字で張り紙をしたり居室には目印となるよう目の高さの表札をつけている。		