

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	4590100485		
法人名	株式会社さくらケア		
事業所名	グループホーム和音		
所在地	宮崎市江平中町7番地19		
自己評価作成日	平成26年7月30日	評価結果市町村受理日	平成26年9月26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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanistrue&lievosyoCd=4590100485-00&PrefCd=45&WarainCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成26年8月19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)】

宮崎市の中心部で、利便性に恵まれた場所に位置しています。施設を開所して4年目となります。介護スタッフは、目配り・気配り・心配りを大切にし、寄り添いながら支援しています。また、職員の資格取得や研修参加も積極的に行い、個人のスキルアップとケアの質の向上を目指しています。

【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)】

職員全員が理念の下、利用者が安心して心地良く暮らせるよう支援している。施設長と管理者は職員育成に力を入れ、外部研修に積極的に参加させ、その結果を生かせる場を設定し、個人のスキルアップ及び全職員のスキルアップにつなげ、利用者に質の高い支援ができるよう取り組んでいる。職員は、伸び伸びと明るく働き、ホールのソファで利用者に寄り添い、楽しく会話する場面が見られる。自治会に加入し、清掃活動や地域の催しに参加して、積極的に地域との関係作りに取り組んでいる。

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、生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

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	基本理念を作成しているが、今回、研修を受けた職員を中心に、理念の見直しを行っている。	理念を職員全員で共有し、利用者に寄り添い、自己決定を促す支援につながるよう、日々取り組んでいる。さらに、現状に即した理念になるよう、職員の代表者を中心に、職員全員で見直し・検討が進められている。	
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	自治会に加入しており、地域のイベントの手伝いや清掃作業に参加している。挨拶などを通じて、近隣の方との付き合いもある。	自治会の一員として、地域のイベントや清掃活動に積極的に参加している。近隣の人々と顔見知りになり、散歩の折に挨拶や世間話を交わすなど、ご近所さんとしての関わりができています。	
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	近所の方が気軽に介護の相談などができるよう、開かれた施設を目指している。		
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	活動報告やサービスについて報告し、意見を頂き、サービスに活かしている。	自治会長や民生委員がメンバーに入り、地域の情報も得られ、活発で双方向的な意見交換が行われている。委員から種々の情報や意見を得て、サービスの質の向上に生かせるよう、前向きに取り組んでいる。	
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	疑問や不明な点がある場合、地域包括支援センターの方へ連絡し、助言等を頂いている。また、市や県、グループホーム協議会が行う会議や研修には、積極的に参加している。	市との協議や質問は、ファックスやメールで行っている。施設長はできるだけ市へ出向き、積極的に関係を築いている。市主催の研修や会議にも積極的に参加している。	
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「介護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	研修会へ参加し、職員ミーティングの場で報告している。利用者様は、ホール内を自由に行き来できる。	外部研修を受講した職員が、ミーティングで内容を報告し、職員全員で身体拘束をしないケアを理解し、共通認識を持っている。利用者が抑圧感を感じない暮らしができるよう、ケアを日々振り返り、支援している。	
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	毎日の朝礼や申し送り、職員ミーティングの際に、確認するようにしている。		

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
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	実際に制度を利用されている方もいます。弁護士の先生に教えていただくこともあります。		
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	契約の際は、あらかじめ説明に十分な時間をとって頂き、丁寧に説明しています。		
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	ご家族の来訪時には、積極的にこちらから状況を伝え、ご家族からの意見や要望を頂いている。また、推進会議の際に、意見や要望を聞いている。	定期的に本人や家族と話す場を設けている。家族の来訪時には必ず声かけをして、意見や要望を言ってもらえる雰囲気作りに努めている。把握した要望や意見は職員で話し合い、早急に運営に反映している。	
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	日々の朝礼や申し送り、職員ミーティングを行う中で、意見交換をしている。	施設長が毎月ミーティングに出席し、職員の意見や提案を引き出している。職員は、日頃から、施設長や管理者と意見や要望を言い合える関係ができており、それを施設長が代表者につなぐ体制も整っている。	
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	個々の状況を把握し、個別に評価している。職員が向上心を持って働ける環境となるよう努めている。		
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	スキルアップの為に研修や資格取得の為に支援も行っている。		
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	グループホームの連絡協議会に加入し、研修や交流の機会には、積極的に参加している。		

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	入居時には、困っていること・不安なこと・どのような生活をしたいかなど、十分に聞き取りをするようにしている。		
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	家族の不安や要望も、しっかりとお聞きするようになっている。		
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	まず必要なサービスは何かを考え、継続していく中で、臨機応変な対応をするようにしている。		
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	できることとできないことを見極め、残された残存能力を發揮できるような環境、雰囲気作りに努めている。		
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	ご家族との関係構築も非常に重要だと認識し、ともに本人を支援するという共通のベクトルを持ちたいと努力している。		
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	お墓参りや孫の結婚式への送迎を支援したりしている。親戚の方や知人の方が来られた際は、日頃の暮らしぶりを伝えるとともに、また来て頂けるよう声かけしている。	知人や親戚の来訪の折には、関係が継続できるよう声かけや挨拶をしている。1階の小規模多機能ホームへ一緒に出向き、利用者の昔なじみの関係が継続できるよう支援している。家族と一緒に墓参りや催し物の出席の際、送迎等を支援している。	
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	共同生活の中で、お互いの関係を尊重している。協力しながら、理解しながら、支えあう環境づくりを目指しています。		

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
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	サービス終了後もご家族から連絡をもらったり、再度利用して頂いたりしている。		
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	日常的な会話の中で、希望や意向の把握に努めている。ミーティングの際、職員同士で話し合っている。	利用者に寄り添い、思いを把握することに積極的に取り組んでいる。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部を取り入れ、職員全員が利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握して、ミーティングで話し合う取組をしている。	
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	入居の際に、できる限り、本人の情報を収集している。入居後も、本人との会話の中等から聞き取りをしている。		
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	日々の変化の状態確認を行っており、申し送りやその都度把握に努めている。		
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	現状に即した介護計画となるよう、家族や主治医、職員や関係者等の意見を集約し、作成している。	毎月モニタリングを行い、3か月ごとに本人や家族の意向を把握し、施設長、管理者、担当者、介護支援専門員で担当者会議を行い、介護計画を作成(見直し)している。日々の個別記録には、利用者の状況のみが記載されており、介護計画に即した記載が少ない。	個別記録には、介護計画を頭に置いた気づきや日々の工夫を記載することが大事で、それを基に評価や見直しをすることが望ましい。個別記録の記載方法や様式を検討し、介護計画に沿った支援になる体制作りを期待したい。
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	日々の記録を残し、職員間で情報の共有をしているが、まだまだ見直しに生かせる状態とはなっていない。今後、研修も含めて、改善していきたい。		
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	利用者様やご家族の要望を聞き、その都度柔軟な対応に心がけている。		

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	ボランティアの方に来て頂いたり、お祭りを見にいたりしている。		
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、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	基本的には、これまでのかかりつけ医を継続してもらうようにしている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。定期的に往診するかかりつけ医が複数おり、ホームでの状況を伝え、指導を仰いでいる。家族が付き添う際は、情報交換を細かに行い、家族と情報を共有している。	
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	日々生活状況のチェックを行い、状態変化には迅速に対応できるようにしている。必要に応じて、家族や主治医へ連絡している。		
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。	入院の際は、迅速な情報提供を行うようにしている。退院前は、病院関係者との情報交換を十分に行い、利用者さんの環境変化のストレスを低減するようにしている。		
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	重度化した場合の指針を定めている。また、必要があれば、いつでも話し合いの場を設けることができるような体制作りをしている。	重度化した場合の方針が定められ、利用開始時に説明し、本人や家族と方針を共有している。看取りの実績も多々あり、かかりつけ医や近隣の医療機関等の協力が得られる体制ができている。	
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	緊急時のマニュアルと連絡網の整備をしている。簡単な応急処置ができるよう、研修にいたりしている。		
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	定期的に消防訓練や避難訓練を行っている。	消防署の協力も得て、定期的に避難訓練を実施している。隣接する会社の協力が得られる関係が築かれているが、地域住民の協力体制や避難訓練への参加には至っていない。	地域住民の協力が得られるよう努めること、種々の災害に対応した具体的なマニュアルを作成すること、年間を通じて訓練を繰り返す等の取組を期待したい。

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
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	利用者様を個人として尊重した言葉かけや対応に努めているが、まだ十分ではない。	利用者に敬意をはらい、自己決定しやすい言葉かけを実践している。排せつ時や利用者が失敗した際もさりげなく誘導し、目立たない支援を行っている。	
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	何かを選んだりする際は、自己決定しやすい言葉かけとなるよう注意している。		
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	作業や段取りを優先せずに、利用者様に向き合ったケアを最優先するよう心がけている。		
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	本人の好みや意向を尊重した支援を心がけている。また、月に1回は理容師に来てもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人のできる能力に応じて食事の準備や盛り付け、後片付けを一緒に行っている。その場で調理することにより、食べる前から音や匂いでも楽しめている。	職員は、利用者と雑談しながら食事の準備をしている。利用者は、それぞれの能力に応じて下膳等を行っている。食事の内容は、一人ひとりの状況に合わせ、調理している。おやつは、利用者の要望や好みを聞き、手作りで用意している。	
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	食事量や水分摂取量を確認し、個々に応じた対応をしている。		
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	口腔ケアは健康を維持する為にも大事なことなので、個々の能力に応じた支援をしている。		

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	日中はできるだけ声かけ誘導による排泄支援をしている。また、排泄チェックをすることで個々の排泄パターンが把握でき、可能な限りトイレで用を足すことができるようにしている。	一人ひとりのパターンを把握して、さりげない声をかけ、トイレへ誘導している。本人の状況に合わせ、パットやリハビリパンツを利用し、いつまでもトイレでの排せつができるよう支援している。	
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	野菜を多く取ったり、水分補給を積極的に行ったりすることで、解消する場合もある。薬による排便コントロールも、主治医の先生と相談しながら行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は決めているが、日中・夜間に関わらず、対応できる。一人ひとり個浴なのでくつろげるようになっている。	本人の希望で、いつでも入浴できる体制になっており、夕方入浴される利用者もいる。脱衣場も風呂場も広々としており、利用者が職員と会話を楽しみながら、ゆったりと入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣にあわせて休息したり、睡眠をとったりできるようにしている。		
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	服薬の薬を個別に管理し、服薬チェックも行っている。看護師にて医療との連携をしている。		
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	日常生活の中での役割を、本人の能力や好みに合わせて持っていただいている。		
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支援している	近くの神社に散歩に行ったり、お祭りや催しの際は出かけている。お墓参りや外食などは、家族の方に協力していただいている。	近隣の散歩が日課になっている。近くの神社に出掛けたり、地区の祭や隣接する会社の祭に出掛けている。外食や墓参りなど、家族に働きかけ、外出できるよう支援している。	

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
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	入居時にご家族と相談し、本人の希望を最優先している。		
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	施設内の電話は、いつでも自由に使えるようになっている。はがきや切手の購入、投函の手伝いもしている。		
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	共用空間は、季節に応じた飾りつけとなるように工夫している。また、天気の良い日や風の心地よいときは窓を開け、自然の光や風を感じていただいている。	風通しや日当たりに気をつけて、窓やカーテンなど、こまめに気配りしている。ホールに畳のベンチやソファを置き、利用者が思い思いにくつろげる空間を設けている。	
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	ホールには、テーブルとイス以外に畳コーナーやベンチがある。その時の気分で、利用することができる。		
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	写真やタンスなど、馴染みのものを持ってきていただいで、居心地の良い居室となるよう工夫している。	換気に気配りし、外に面する窓の開閉等をこまめに行っている。利用者の使い慣れた物や好みの物、趣味の物を持ち込み、居心地良い居室になるよう家族へ依頼している。	
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	ホールや廊下には、手すりを設置している。共用のトイレには、大きな文字で表示している。		