

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	4590800035		
法人名	有限会社 大木産業		
事業所名	グループホーム稲穂		
所在地	宮崎県西都市大字南方3372番地7		
自己評価作成日	平成28年8月16日	評価結果市町村受理日	平成28年11月2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.kairokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanji=trug&irevsvoCd=4590800035-00&PrefCd=45&YersJpnCd=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28年9月8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)】

・当施設は市内の北側に位置し、周辺は畑や自然に囲まれた緑豊かな環境にある。利用者が生まれ育った地域で、ゆっくりと穏やかな生活を過ごすことが出来るよう、支援に努めている。
 ・職員も利用者も楽しく笑顔で過ごすことが出来るよう、支援に努めている。

【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)】

管理者は職員間の和を保つことを大切にしており、介護者としての技術の向上はもとより、利用者の気持ちをくみ取ることがその人らしい生活を支えることに繋がると考え支援している。介護者のスキルを高め、情報を共有し、連携の取りやすい環境を整える努力を行っている。また、多くの木材を活かしたホーム内は木の感触で優しい生活の場となっており、利用者の居心地のよい住まいとなるよう工夫がなされている。管理者と職員は、利用者が安心して日々穏やかに暮らせるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	理念を目につくところに掲示し、職員同士がお互い良い所、悪い所、声を掛け合っている	開設当初の理念を全職員で見直し、現状に沿うものに作り変えている。さらに今年度は3か月をかけて、新任者むけに理念作成の経緯を研修し、実践につなげるための見直しを行っている。	
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	地元中学、高校生の実習受け入れ、商店での買い物、理・美容室の利用や祭り等の行事へ参加して繋がりを継続している	自治会にも加入し、地域の運動会に参加するとともに、商店や理・美容室の利用を行っている。また、中学・高校生の実習を受け入れるなどの活動も行っているが、日常的な近隣地域住民との交流がない。	もっと自主的に地域活動に参加し、近隣住民と気軽に交流し、時にはホームに招待し、ホーム内を見学してもらったり、利用者とお茶を共にするなど、親しみやすい関係作りに期待したい。
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	地域の民生委員、公民館長が出席する運営推進会議での活動報告、現状報告を行っている		
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践、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	運営推進会議で質疑応答を行い、提案や問題点等は職員間で話し合いを行い、サービス向上に活かしている	市の担当者とはホームの運営や課題等について相談や話し合いをしている。委員会の出席率を高める方法やホームの報告を行うなか、委員からの気づきや提案を取り入れ、サービスの向上に生かしている。	
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取り組んでいる	市役所の方にも運営推進会議に参加して頂いている わからない事等があれば、すぐに相談、対応して協力的である	市の担当者に日頃からホームの出来事を相談している。管理者が認知症オレンジプランの委員を務めていることもあり、行政に出向くことが多く、何でも相談できる関係を築いている。	
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	施設にて職員に対し虐待についての講習を行い、改めて身体拘束にならないように気を付けている	1年に1回、身体拘束について内・外での研修を受ける機会を設けている。今年度は3か月かけて具体的例を示し、身体的、言葉による拘束を研修し、その弊害を理解している。	
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	虐待についての講習を施設にて管理者、職員ともに行っている 職員が互いに声を掛け合い、虐待予防に努めている		

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	利用者に成年後見制度を利用されている方がいる 成年後見制度の講習へも参加している		
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	なるべく専門用語などは利用せずに、わかりやすく説明している 説明後に質問やわからない事を確かめている		
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	意見箱を設置している 他には家族が施設に来られた時に会話に注意して要望、意見を聞いている 出た要望、意見は会議や職員間で話し合い、応えられるようにしている	利用者は日常生活の言葉や行動から、家族からは来訪時や日常的な関わりの中から、思いや意向を引き出す努力をしている。遠方の家族については電話で聞き、出された意見を検討し、ケアサービスに取り入れている。	
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	意見箱を設置している 代表者、管理者、職員が普段から会話をできる環境である 会話や意見箱から出た意見は職員会議で話し合い、検討し、反映されている	月1回の職員会議で意見や要望を聞いているが、日頃から職員が自由に意見を出せる環境を整えている。ローテーションの改善や臨機応変な休憩時間の取り方など、運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度を導入している 希望にあわせた勤務が出来るように考慮している		
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を進めている	情報を集め、様々な研修を積極的に受けられるようにしている 職場でも経験の多い職員が、経験の少ない職員に教えている		
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	GH協議会の研修や交流会へ参加している		

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	入所前に家族や本人、関係機関などから情報をもらい、実際に話を聞き、不安や要望を聞きだしている		
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	入所前に家族や本人と何度も話し、少しでも不安をなくしている		
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	本人のその時の状況に合わせたサービスの提供及び状態の変化に合わせた支援を行っている		
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	利用者との会話を大事にし、慣れ慣れしくならないよう気を付け、良好な関係作りに努めている		
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	施設での生活の様子を伝えている 家族にも相談をお互いし、利用者を支えている		
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	本人の友人が訪ねてこられたり、本人馴染みの美容室やお店などに職員が送迎したりして、馴染みの関係が途切れないように支援している	高齢化に伴い、利用者からのアプローチは少ないが、家族や関係者の来訪時には会議室や居室を開放し、茶のもてなしを行っている。 把握している関係者との対応や外出(ショッピング・美容室)の支援を行っている。	
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	利用者の個性、性格、相性を把握し、利用者同士が互いに関わり、支え合えるような支援に努めている		

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
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	サービス終了後も面会に行ったり、必要に応じて家族や本人の支援や相談に努めている		
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	本人や家族の希望に沿った支援が出来るように、日頃の会話で知り得た情報を、個人個人の記録に追加できるように努めている	日々の暮らしを通して、利用者の希望や意向を把握する努力を行っている。家族からはできるだけ多くの情報を聞きとり、それらを職員で共有している。	
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	入居時に本人や家族、ケアマネージャーから情報収集や聞き取りを行っている		
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	心身の変化は職員間で申し送りを行い、バイタルチェックを毎日行っている 毎週1回は訪問看護が来ている		
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	日頃から利用者本人や家族から意見や要望を聞き、職員皆で話し合い、現状に即したケアプラン作りに努めている	利用者や家族の意向、日々の記録(日誌・介護記録・担当者会議等)を取り入れて、作成している。毎月1回モニタリングを行い、随時、ケアプランを見直している。	
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	日々の記録を申し送りし、細かな変化も共有している		
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	基本的には病院受診や買物は家族にお願いしているが、行けない時は職員が必要に応じて対応している		

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
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	利用者本人や家族が希望すれば、地域の馴染みの店の利用を検討し、対応している地域の方の協力もあって、今年同窓会への参加も出来た		
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	希望を聞き、当施設の協力医に変更し、月1回の往診を行っている また、以前からの主治医を希望される場合は意向に沿った支援をしている	利用者の希望するかかりつけ医での受診を行っている。ホームの協力医が月1回の往診を行っている。専門医や従来のかかりつけ医を受診する場合は、日々の情報を提供するなど、利用者が受診しやすい関係を築いている。	
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	バイタルチェックや排泄チェックで日々の状態を把握し、異変があれば相談して対応している 週1回の訪問看護を利用し、常時、連絡を取り合える状況の中でアドバイスを受けている		
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。	入院時には利用者の情報を提供し入院期間や治療方針などの情報収集を行う 入院当初からの関係作りに努めている		
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	利用者本人、家族には重度化した場合の説明をし、重度化の際の希望、意向を聞いている 利用者の状態に応じて、家族、主治医、訪問看護と連携し、当施設ができる限りの事を行えるように努めている	入居時に利用者や家族から看取りの希望がある場合、現状では医療機関との連携が確立していないため、ホームでできること、できないことを説明している。利用者や家族と十分話し合い、ホームの力量に応じて最善の支援ができるよう努力を行っている。	
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	研修、講習を行っている 年2回の避難訓練を行っている		
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	年2回の避難訓練を行っている 近隣住民には事前に災害時の協力をお願いしている	年2回、火災を想定した避難訓練を行っている。近隣住民に協力依頼を行っているが、いまだ参加には至っていない。	日頃から、近隣住民や地元消防団と交流を深め、避難訓練に参加を呼びかけるなど、地域との協力体制を築くことを期待したい。

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	職場にて研修を行い、意識の向上ができ一人ひとりが声かけにも気を付け、敬意ある対応を心掛けている	研修では利用者のプライドを傷つけない言葉かけや接し方を学習している。利用者のペースに合わせることを心がけ、その時々を思いを大切に対応している。	
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	出来ていない時もあるかもしれないが、出来るだけ利用者本人に「選んで」いただき、対応している 喋る事が難しい利用者には50音を大きく紙に書き、指で指して気持ちを表していただいた お互いに理解できるように努めている		
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	一人ひとりのその日の体調、気分配慮しながら、入居者の希望を聞き、個性を大切にしながら支援できるよう努めている		
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	希望を聞き、美容室を利用したり、定期的に出張理容を利用している		
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	一人ひとりに合わせた食材の大きさ、硬さなど調整している 苦手な食材は別の物を提供している	利用者の機能に合わせた必要量や食事形態で対応しながら、嗜好や希望も取り入れ、柔軟に対応している。入浴日や行事の場合は、調理専従の職員を配置し、勤務調整を行うと共に食事を提供している。	
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	食事量は個人別で考慮し、水分量はチェックし、健康管理に努めている		
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	食後は一人ひとり声かけをし、口腔ケアを行っている 就寝前には、毎日入れ歯洗浄剤を使用している		

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	一人ひとりの排泄時間をチェック表にて確認し、声かけ、誘導を行っている	利用者の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるよう自立にむけて支援を行っている。日中は布パンツとリハビリパンツが6名、夜間のみ、オムツ使用が2名に移行している。	
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	毎日体操を行い、体を動かしている チェック表を確認し、腹部マッサージや水分補給、必要があれば下剤を使用する		
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	火、木、土と決まった曜日で入浴して頂いている 1番風呂を希望されている方には、なるべく午前1番やお湯を換え午後1番に入ってもらいなどして要望に応えられるように努めている	基本的には週3日の入浴支援をしているが、利用者の希望や健康状態に合わせて柔軟に対応している。体調にあわせ清拭や部分浴を行い、季節により、ゆず風呂や入浴剤で楽しめる支援も行っている。	
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	冬場寒い時は希望を聞き、湯たんぽを提供している 日中、休みたい時に休んでいただいている		
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	薬剤情報を共有している 服薬は一人ひとり手渡し、飲み込んだ事を確認している		
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	以前の生活歴を把握し、趣味や新しい事に挑戦して楽しめるように努めている 一人ひとりに役割を持っていただき、洗濯物をたたんだり、台を拭いたりしていただいている		
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	地域の行事へ参加したり、利用者の希望で外出先を決めて楽しんでいただけるよう努めている	日常的にはホームの周辺を散歩している。四季折々には桜や菜の花等を見に、ドライブを兼ねて戸外にでかける支援を行っている。	

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
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	家族に預かり金としてお預かりし、本人が買いたい物があれば家族と相談し、一緒に買物へ行ったり支援をしている		
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	希望があれば自由に電話していただいている 賀状を書く援助をすることで、交流関係が続けられるように努めている		
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	季節感がある掲示物や空調にも気を付け、利用者が居心地よく過ごせるように努めている	毎日、朝、換気をしたり、床や椅子、手すりを洗剤で拭くなど、衛生管理を優先している。ホールには季節の花や利用者の作品を置き、居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	席順に気を付け、希望に沿った場所に位置できるように努めている その時の状況に応じて席も変更している		
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	利用者本人の意向に沿って、馴染みの物や家族の写真などを飾ったり、居心地よく過ごせるように環境作りに努めている	利用者の使い慣れたテレビや応接台、写真、小物等を持ち込み、その人らしく暮らせる工夫をしている。	
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	一人ひとりに合わせて安全に過ごせるように考慮し、出来る限り自立した生活を送れるように努めている		