

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	0791200033		
法人名	株式会社 福祉ケアサービス		
事業所名	ホームズくにみの郷 (松秘棟)		
所在地	〒975-0015 福島県南相馬市原町区国見町二丁目11番地の1		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町村受理日	

※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.keizokenseaku.jp/07/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JikvovsvoCd=0791200033-00&PrefCd=07&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会
所在地	郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階
訪問調査日	平成25年12月3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)】

入居者様の生活ペースに合わせ、困っている状況を迅速にキャッチしながら、温かみのある声掛けに留意している。人情を大切に、常に目や手を差し伸べ、協力出来る事は臨機応変に対応している。どのようなマイナスな状況に遭遇しても、負の風に流されず、スタッフ全員が丸となって棟を支えながら仕事に臨んでいる。また、生活の中で笑いを大切に、互いに冗談等を言い合いながら、楽しい雰囲気を提供している。

【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)】

共有空間や収納スペースにも余裕があり、ゆとりが感じられた。
震災以降、職員の主任クラスを含めた異動も多く、個々のスタッフの力量に差が出てしまったが、理念を中心として、統一したケアを目指そうとしている。

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)	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	誰でも目につく箇所へ表示し、いつでも意識しながら実践出来る様にしている。ケアで迷いがある時は、理念を再確認している。	ケアの統一の必要性を再確認し、実践の振りかえりを行い、再度理念の実現を目指していくことを確認した。ヒアリングにおいても具体的な場面に即して説明できていた。	
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	町内のボランティアの受入れ、近隣の訪問散髪、ご近所様からの差し入れ、買い物を常時行っており、地域の繋がりを大切にしている。	近隣の方が頻回に訪れ、花壇の手入れをしてくれたり、踊りや歌のボランティア訪問や、地域のボランティア団体が2ヶ月に一度定期的に来てくれている。	
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	管理者が、介護教室を通し、認知症についての理解や健康維持について情報を発信している。		
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	2ヶ月に一度定期的に実施しており、事業報告や事業所での悩み等を伝え、アドバイスを貰いながら取り組んでいる。	運営推進会議には、行政、地区住民代表、利用者及び家族が参加しており、ボランティア受け入れに関する悩みを相談し、アドバイスをもらったことがある。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会を通して、活動状況報告情報の発信。また情報の共有を図る等、協力関係を強化している。	申し込み状況や空き状況の報告をし顔の見える関係を作っており、地域の問題に関する意見交換も行っている。	
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	職員間で身体拘束について確認し、研修等で学んだ事を、職員へ伝授し取り組んでいる。	目の届きにくい場所にある非常口は、出やすくに段差があり、そこから出てしまった利用者がいたことから、常時施錠しているものの、玄関や中庭に面するところは開放されている。又研修等を等して身体拘束をしないケアを目指している。	
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	虐待防止について、事業所内研修を実施している。また職員ロッカーへ虐待の掲示物があり、常に意識しながらケア出来るようにしている。		

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	勉強会は実施していないが、今後研修等を実施し、全員が理解できるよう学べる機会を設けたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は一つ一つ説明を行い、項目ごとにご家族様へ質問等がないか問いかけている。入居後も、疑問、困り事等がないか声を掛けながら対応している。		
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	ご家族様が面会の際は、気軽に意見等が言えるよう声掛けを行っており、苦情受付担当者を設け、ご家族様からの意見を反映させながら運営している。職員の顔写真の要望あり。現在掲示に向け準備中。	面会時に積極的に声を掛けて意見の集約に努めている。	まだ職員の顔写真の掲示がなされていない。早急を実施されることを望む。
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	毎月の棟会議や、日々の申し送り等にて、互いの意見交換や、情報の共有を図りながら反映させている。	毎日の朝礼や職員会議において、意見を求め聞いているものの、大きな問題があれば発言がみられる程度で、なかなか意見が出にくい。	どちらかと言うと管理者側から主任等を通し職員へと言う流れが強いので、反対に意見を出しやすくするような個別の機会を作っていくってはどうか。
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	個々の状況を理解し、働きやすい環境を提供し、日々の努力を評価し、温かみや意欲が持てる声掛けに努めている。		
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	個々に適した研修へ参加している。昨年と比べ、積極的に研修へ参加できる機会を設け、研修の情報を収集し、実施に向けた取り組みをしている。		
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	地域のグループホーム連絡協議会へ参加しており、連携までは行かないが、研修等を通して、コミュニケーションを図っている。		

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
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	新入居者様に対して、困り事など言いにくい為、積極的な関わりを重視しながら、信頼関係の確保に努め、個々の思いを理解し、常に気にかけて対応に心掛け、安心出来る心地の良い生活を送れるように努めている。		
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	契約を交わす際、ご家族様の今までの苦悩や、サービスに対しての要望を聞き出している。サービスが開始しても、面会時を通して近況報告を行い、ご家族様の状況や要望等も引き続き確認している。		
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	訪問理容、定期受診など実施している。また、ご家族様の希望を汲み取り、必要に応じて、対応出来るサービスを提供している。		
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	家庭の雰囲気大切に、家族の一員という意識を持ちながら、お互い出来ない部分や、困り事には手を差し伸べ支えながら生活を送って頂いてる。		
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	ご家族様の状況を把握しながら、手紙にて近況を報告したり、ノートを使用しながら面会時の様子やご家族様の思いを記入してもらったりと、様々な形で関係を維持している。		
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	GHIに入居しても、継続して友人などと交友が持てるよう支援している。また、今までかかっていた医療機関においても、継続してお世話になっている。	顔馴染みの方が訪問してくれたり、希望に添って外出していただいたりしている。	
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	個人の生活スタイルや性格に合わせて、状況に適した席の配置に留意し、グループ作業を通してコミュニケーションが図れるようにしている。		

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
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	こちらからの発信は薄いですが、ご家族様からの連絡や来訪には積極的に応じている。		
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	コミュニケーションの中で思いを汲み取り、極力希望に沿ったケアに努めている。マンツーマンでの関わりも実施しながら、話しやすい環境を提供し取り組んでいる。	利用者の気持ちに寄り添い、理解しようと努めており、職員間で協力し合っ、意向を汲み取ろうと努力している。	
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	過去の記録、ご家族様からの情報、利用者様からの話を基に、一人一人の暮らしについて把握に努めている。		
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	個々の生活リズム、言動、表情に留意し、無理のない生活リハビリに取り組んでいる。		
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	日々の生活状況をご家族様に伝達、主治医からの意見や、本人様の要望等を聞き入れながら、棟会議で話し合った内容を組み込み作成している。	チームで共有し、統一してケアを提供できているとはいいがたい時もある。又計画作成担当者が介護員を兼務しているため、時間に追われている現状がある。	まずは、時間を確保して、余裕を持って一人の利用者から、チーム全体が統一した視点で計画を見直し、ケアの実践を目指して行って欲しい。
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	棟会議、日々の職員間のコミュニケーション、送りノート等を活用しながら、統一したケアが行なえるようにしている。		
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	出来る範囲内で、帰省中の安否確認、家族や外部機関との電話連絡の支援を行っており、状況に応じた柔軟な対応に努めている。		

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
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	1ヶ月に1度、地域のボランティアさんが来訪し、話をする機会があり、楽しい一時を過ごして貰っている。		
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	事業所で適した医療機関を勧めるのではなく、今までの付き合いのあるかかりつけ医と、継続して受診している。	家族の付き添いや職員が同行するなど様々であり、口頭の申し送りで対応している。たまに、情報の漏れや確認が上手く行かない場合がある。	間違いの無い情報のやり取りをするために、書式を作るなど、検討して欲しい。
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	朝・夕の申し送りの際に様子を見に来てくれており、体調不良者の相談・判断に応じてくれている。夜間帯の緊急時の連絡等にも、協力してくれている。		
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。	長期入院にならぬよう、病院との連携を図りながら早期退院に向け、また退院後の対応について相談しながら対応している。		
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	入居時に、重度化や終末期についての事業所の指針を説明している。意向確認については、実際、重度化になった時、随時ご家族様より確認するようにしている。	指針はあるものの、具体的にどんなケアが必要かの検討が不十分なため、職員も不安に思っている。また、協力医療機関の診療所化に伴い、急変時の不安がまた、増している。	具体的な例をモデルに、重度化や看取りとはどんな状態を指し、そこで出来る事と出来ない事を具体的に検討する事で、不安の軽減を図って欲しい。
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	急変時のマニュアルがあり、それに沿った対応を心掛けている。現在、新しいマニュアル作りを作成中である。マニュアル作成後、マニュアルに沿った訓練を実施予定。外部での研修に参加をしている。		
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、避難訓練は実施されている。地域との協力体制は薄い。現在、防災のマニュアルを作成中。	年に3回の避難訓練を実施しているものの、利用者が落ち着かなくなるのを心配し、利用者の参加はない。	職員だけの訓練においては災害種別、発生時間、場所等の想定を変えて、対応を検討したり、実際に、利用者も参加する事を検討して欲しい。

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	利用者様には敬意を払い、プライドを傷つけない対応に留意している。	職員は、利用者一人一人や、状態に配慮し、ふさわしい言葉や対応を心掛けている。	
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	常に、入居者様には目や耳を傾け、訴えやすいよう接触を多くもっている。時には、入居者様が思いのままに行動、表現出来る様に見守り、こちらから一方的に話すのではなく、選択出来るような働きかけを行っている。		
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	個々の身体状態を把握しながら、無理強いせず、相手の気持ちを重視した対応に努めている。		
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	要望に応じて、毛染めの支援等も行っている。個々の好みを尊重しながら、その日の気分により好みの衣類を選んで貰っている。時には、一緒にお目当ての衣類を買いに行く事もある。		
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	好み、禁忌食を把握しながら、個人に合わせた食事を提供して。食事の準備、後片付けはもちろん、スタッフと共に一緒にテーブルで食事を摂っている。梅干、おかず味噌など、食べたい時に食べたい分だけ提供している。	食事の準備や片付けに、利用者も参加している。しかし、食事場面において、皆黙々と食事をしていた。	食事の時間が楽しくなるように、職員は積極的に話しかけて欲しい。
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	個々の食べる量、体調を把握しながら、器にも配慮し、水分量の少ない方に対し、水分チェックを行っている。		
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	全員までは行かないが、自分で口腔ケアが困難な方については、毎食後口腔ケアを介助にて実施している。状態によっては、舌のブラッシングも行っている。		

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
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	排泄の状態を見極めながら、パットの種類、布パンツへの変更等をスタッフ、入居者様、ご家族様と相談しながら、支援している。	個別のサインを見逃さず、トイレ誘導し、失敗を防いでいる。	
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	会議で話し合い、なるべく薬に頼らない対応に努めている。便秘に良いと思われる食品を試み、水分補給、無理のない運動量を心がけているが、それでも排便に繋がらない時は、下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の希望に応じ対応している。どうしても対応困難な際は、事前に入浴時間を約束し対応している。入浴剤を使用しながら、気持ち良く入浴出来るように支援している。	午前中や夕食後等、希望する時間に入浴している。しかし、特に身体的な介助を要する方は、時間の制限はある。	バスボード等福祉用具の活用で介助量の軽減を図ってはどうか。
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	体調を考慮し、自由に休息を取ってもらっている。場合によっては、居室にこだわらず、共同の和室やソファなども活用している。		
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	個人のファイルに薬の説明を挟み、常時見れるようにしている。薬の変更等があった際は、申し送りノートや記録に記載し、全体で周知し注意を払っている。薬との相性の悪い食品(禁止食)についても、迅速に対応している。		
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	個人の生活歴、性格、立場を考慮しながら、楽しみ事を提供したり、得意分野を活かした役割を担ってもらっている。気持ちを考慮しながら、状況にあった個人ケアも重視しながら実施している。		
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	全体的な定期外出は出来ていないが、希望がある際は、迅速に対応しながら外出の支援を行っている。こちらで対応難しい際は、ご家族様に協力を求めながら実施している。中には、自由に単独で、出かけたいたい時に行きたい所へ外出している。現在ドライブを計画している。	定期的な外出の機会はないが、買物や近くの公園へ散歩したりしている。しかし、全員を連れての外出は難しいとのことであった。	短時間でいいので、日常的な買物に同行してもらうなど、機会を見つけていく。又、行事としての外出に関しては、職員だけで対応しようとせず、ボランティアの協力を仰ぐ等を検討して欲しい。

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
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	個人で所持している方もおり、自由に使用している。外出の際は、預かり金がある事を伝え、気軽に買い物ができるよう支援している。		
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	希望時は、電話をかけられるよう支援し、家族からの電話に関しても、本人と代わり、話ができるようにしている。一部の方は、毎月生活状況の手紙を郵送しているが、その方以外については、先方からの郵便物を受け取るのみである。		
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	季節感があるよう、掲示を季節に合わせてみたり、トイレの手すりにテープを巻き、安全の確保に努めている。手の届く箇所へは、危険な物を置かないよう留意している。フロアへ温度計を設置し、利用者の状況を見ながら、エアコンを使用している。	季節感を大事にした掲示や、加湿に気をつけたり、温度調節も出来ていた。中庭が見通せ、開放的な空間となっていた。	
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	棟内に、死角になっているベンチや、座れる棚が設置されている。広いスペースもあり、静かな場所で過ごしたい時は、テーブル等を運び使用する事が出来る。臨機応変に対応している。		
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	ご家族様に相談・協力を求めながら、居室内の配置を替えている。自宅で使用し、愛着のある物や嗜好品を準備してもらっている。	好きな鉢花を飾ったり、家族の写真やぬいぐるみを置くなど、一人ずつの個性が感じられた。	
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	出来る事を重視して、時間をかけながらも、やり遂げる事で達成感や、自信が持てる支援に努めている。新たな事へのチャレンジを通して、潜在能力を引き出せるように取り組んでいる。		