

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	3370105318		
法人名	医療法人たくふう会		
事業所名	グループホーム八幡の里		
所在地	岡山県岡山市中区八幡73		
自己評価作成日	平成28年11月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28年12月2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)】

・運営主体が医療法人であり、内科、呼吸器内科、消化器内科等を中心とした診療所が近くにあるため、医療依存の高い認知症高齢者の対応が可能です。

・医師、看護師との密な連携により、入居から看取りまで介護を実施しています。

・交通の便が良く、閑静な住宅地の中で、スーパーにも徒歩で行ける環境です。

・地域との関係も良く、行事に参加し合い、事業所も地域の一員として活動しています。

【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)】

母体の医療法人のサポートもあり、入居から看取りまで第2の家族として安心して暮らせる様全職員で情報を共有し、和やかな家庭的な雰囲気をお大切に日々支援に取り組んでいます。昨年より運営している認知症カフェでは地域の方が積極的に関わり、多くの参加者で賑わい、見学に来られるところもあるようです。各種行事や防災など相互交流が定着し、福祉の町の一員としてつながりが深まっています。

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、活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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 自己	外部 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	「入居者様とスタッフが1つの輪となって第2の家族を目指します」を理念にしています。事務所に掲示しており、いつでも理念に帰れるように共有し、実践しています。	法人・事業所の理念とともに「今を大切に信頼関係を築き安心を提供する」「一人ひとりを尊重し笑顔で安全な生活を支援する」との目標を定め、検証しながら共有と実践に努めています。		
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	町内会に入り、日々の掃除や、地域の祭りなどにも一員として参加をしています。事業所にも、保育園・小学校・ボランティアを積極的に受け入れ、継続して行っています。	地域の積極的な運営参加で認知症カフェは盛会が続き、掃除・各種行事・災害訓練などに参加し、園児・学童・ボランティアを受け入れ、講座を開催するなど、地域の一員として日常的に交流しています。		
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	出前講座の開催や、認知症カフェを通じて、認知症の正しい理解をしてもらえるように活動しています。			
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	地域(町内会長・民生委員など)の方々、ご家族の方々、地域包括の担当者と一緒に話し合い、意見・提案などをいただいています。	家族・民生委員・福祉協議会委員・町内会長・地域包括支援センター・薬局・法人理事長などの参加で定期的に開催し、年2回は家族会を兼ねて行事の後に開催するなど工夫し、サービス向上につなげています。		
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に取り組んでいる	手続きや運営に関することで質問し、ご指導をいただいています。郵送ではなく直接足を運び書類の提出をしています。	運営推進会議での話し合いや、担当課には直接足を運んで書類を手渡して意見を聞くなど、顔の見える良好な協力関係づくりに努めています。		
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	研修会や委員会を通して、身体拘束ゼロの取り組みを行っています。	マニュアルを備え、カンファレンスや研修会で具体的な禁止行為への正しい理解に努め、無意識に使う言葉にもお互いに注意を払い、身体拘束をしないケアを心がけています。		
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	研修会を行い、虐待につながる不適切なケアの防止に努め、職員で共有し、委員会も設置して取り組んでいます。			

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
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	実際に成年後見制度を利用されてる方もおられ、後見人と接することもあり、必要性も理解しています。研修を受講して情報を共有しています。		
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	契約内容・改定内容ともに、口頭と文書を使用して丁寧に説明を行っています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。また面会時や電話で近況をお伝えして、信頼関係を築いて話しやすい環境づくりを心がけています。	年2回の家族会時の面会や電話でのやりとりを含め、機会をとらえて対話し、担当者を中心に信頼関係を築きながら把握に努め、意向を反映させています。	
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	年二回の面談やカンファレンス等で意見を聞き、責任者・代表者に伝え、その回答を書面にして職員に説明します。	会議や個人面談で、職員から意見・提案を聞く機会設け、文書で回答し、優先順位をつけながら反映に努めています。資格取得や研修への配慮がなされています。	
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	目標管理シートを使い、個人面談を行い、それぞれにあった状況を整備しています。		
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	事業所内のカンファレンスの中で、毎回勉強会や委員会を行っています。法人内研修や外部研修にも積極的に参加しています。		
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	岡山県認知症高齢者グループホーム協会、岡山県社会福祉協議会の会員であり、開催される研修等に積極的に参加をしています。		

自己 外部	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	入居前段階より関係を持つ機会を作り、面談など話をしやすい関係づくりをしています。入居後も個人的に話をする機会を持ち、安心した暮らしを送ることが出来るように支援しています。		
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	入居前段階より関係を持つ機会を作り、話をしやすい関係づくりをしています。入居後も個人的に話をする機会を持ち、要望等が伺いやすい関係を築いていくことを行っています。		
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	家族、関係機関、医療機関と連携を図り、情報収集を行っています。必要な支援について話し合う機会を持ち検討しています。本人、家族の要望と実際の状況を考えて必要があれば他のサービスを紹介しています。		
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	本人のできることを尊重して、介護が一方的にならないように職員同士思いを共有した介護を行っています。		
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	面会の時間の規定はありますが、就労状況などにより柔軟に対応しています。家族毎の関わりの違いを尊重して、本人と家族と職員で暮らしを支えていく支援をしています。		
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	友人などの面会も積極的に支援をしています。家族との外出を行えるように、心身の状態を把握して支援に努めています。	家族との外出や友人との面会、買物同行などのほか、本人退所後も面会や行事で顔見知りになった方の家族と交流することもあり、新しい出会いで築かれていく関係にも着目して支援しています。	
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	入居者同士の関係を把握し、席決めをしたり、間に入り関係性を構築し、共に暮らしていけるよう支援しています。		

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	本人・家族からの希望等があれば積極的に助言。支援を行っています。		
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	入居前段階より本人・家族の意向を聞き、定期的にケアプラン更新時に再度聞き取りをする機会を持ち安心した生活を送ることができるよう支援しています。	担当者を中心に、話しやすい雰囲気づくりを心がけ、家族との対話などから思いや意向の把握に努め、カンファレンスで話し合い検討しています。	本人と向き合い、ゆったりと話す時間を持ち、言葉・表情・態度などから推測し、家族や関係者の情報を参考に、思いや意向が叶えられる支援をこれからも期待しています。
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	入居前にアセスメントを行い、情報の共有に努めています。入居後もこれまでの生活歴の把握に努めています。		
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	申し送り・カンファレンスを通じ現状を把握、共有しています。		
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	本人・家族の意向を確認し、個人担当の職員の思いも取り入れた介護計画を作成し、職員全員で話し合いをしています。	担当者を中心に皆で話し合い、医療を含めそれぞれの意向を反映し、現状に即した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	記録の重要性をカンファレンスで話し合い、日々の記録の充実を図り、介護計画の見直しに反映させています。		
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	日々の申し送りを記録して、良いサービスにつなげていくことができるように他のサービス等の利用も含め積極的に取り組んでいます。		

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
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	町内会長や民生委員の方との情報交換の場を持ち、地域包括支援センターとも連携をしてより良い暮らしが送れるように支援しています。回覧板や広報誌などで情報収集しています。		
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	旭竜クリニック医師と連携をして適切に対応しています。他科受診も、本人と家族の意向を聞きながら連携を図っています。	日々医師が立ち寄ってくれ安心に繋がっています。又、他科受診に付き添い、家族と同行するなど、希望にそいながら適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	旭竜クリニック医師と連携をして適切に対応しています。他科受診も、本人と家族の意向を聞きながら連携を図っています。		
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。	面会に行き、本人の状態確認に努めると共に、病院関係者と連携をして退院後の介護につなげています。		
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	契約時に重度化した場合の指針の説明をしています。看取りについてもお伝えをし、本人・家族の希望に沿った対応を行っています。「できることを心をこめて行う」と決めて、十分に話し合いを行っています。	指針を定めており、変化に応じて説明と同意を得ながら話し合い医師と連携し、チームで支援に取り組んでいます。	
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	初期対応の方法は定期的に学んでいます。マニュアルを掲示して、連絡方法も掲げています。		
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	定期的に訓練を行っています。町内の防災班の方にも参加していただいています。地域の避難訓練にも参加をし、いざというときの協力体制を確保しています。	連絡網に町内会長が名を連ね、町内の防災班の協力のもと訓練を実施し、地域の訓練にも参加して協力体制を築き、コミュニティーハウスや事業所内の備蓄を相互利用できるように話し合っています。	地震や水害など地域の特性を踏まえた対策を立て、入居者・職員がともに安全に避難できるように、これからも地域や関係機関(消防・警察など)との連携に期待しています。

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
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	年配者ということを忘れず接しプライバシーに配慮した介護を行うように、マニュアル等で守秘義務等について理解を深めている。	入居者の生活歴や現状を把握し、尊厳ある姿を大切にしながら、誇りやプライバシーが保たれるように注意しながら、声掛けや対応に努めています。	
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	自己決定できるように話しやすい環境を整え、本人の希望や思いをくみ取れるよう努力しています。		
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	利用者の生活リズムを把握し、本人の思いに沿った一日が送れるように支援しています。		
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	これまでの生活を把握し、衣服の選択などを通じその人らしさを大事にしています。		
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	一緒に食事を楽しみ、調理や片付けも一緒にできるように支援しています。	買物・準備・片付けなどできることを一緒に行い、皆でテーブルを囲んでいます。三度三度手作りし、おいしく楽しい食事のひとときを過ごしています。	
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	それぞれの身体機能・体調に合わせ、食事形態や水分補給を考えています。また家族に好物をお聞きしています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、時には見守り・介助しています。また必要に応じて歯科受診・訪問歯科も利用しています。		

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
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	自尊心に配慮した支援を心がけ、トイレに座り排泄をすることを行っています。また排泄パターンを理解し声掛けを行っています。	パターンを把握して声かけし、数人の職員による介助、又、本人からの訴えを待って援助するなど、できるだけトイレでの排泄を心掛け、自立に向けて支援しています。	
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	運動・薬剤でのコントロールを行い、食事内容や水分量にも気をつけています。		
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	入浴前にバイタル測定を行い、体調に考慮して行い一人一人お湯を変え、気持ち良く入浴して頂けるよう努力しています。	体調や気分に合わせて柔軟に対応し、入居者ごとに湯を変え、特殊浴槽も活用しながら、入浴が楽しいものとなるように、個々にそった支援に努めています。	
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	日中は散歩や外気浴などを取り入れ、活動的に過ごして頂いています。また、医師とも連携し不眠時には適切な対応ができるようにしています。		
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	薬の情報を職員間で共有し内容や副作用の把握に努めています。本人・家族の希望も聞き薬に頼らない介護を目指します。		
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	一人一人にあった役割を提供し、できる喜びを得られるように、声掛けを行い、続けられるように支援しています。		
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	買い物や散歩へお連れしたり、家族との外出ができやすいように声掛けをしています。	希望に添っての外出は難しいが外気浴を兼ねた外出(スーパーへの買物、公園への散歩など)を心掛けています。各種行事で家族との外出も支援しています。	

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
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	家族の理解が得られた方には、所持してもらっています。お金を使える機会も提供しています。		
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	利用者から希望があれば、相手との電話をサポートしています。手紙の代筆もできるようにしています。		
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	家庭的な雰囲気のある空間の中で、季節の移り変わりを感じていただけるように環境を整備しています。	玄関にはクリスマスツリー、リビングには皆で制作した大きな壁飾り、ソファ横の本棚にはコメントを書き込んだ行事のアルバム、吊し柿やグリーンカーテンが登場するウッドデッキ、調理の匂いが漂う対面キッチンなど家庭的で居心地の良い空間となっています。	
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	個人個人の居場所を大切にしながら、気の合う仲間同士でも過ごすことの出来る空間をつくっていただけるように工夫しています。必要に応じて家具の配置を変えて対応しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人・家族に使用していたものを持参してもらい、愛着のある物に囲まれて、落ち着いた日常を過ごすことができるように工夫しています。他者が見ても、快適・心地良い部屋と感ぜられるように配慮しています。	馴染みのものや身の回り品・写真などを持ち込み、好みに応じて配置・展示し、その人らしい生活が送れ、居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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	自立支援を念頭に、利用者の能力が発揮できる環境整備を心がけています。		