

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	0791200082		
法人名	株式会社相馬の里		
事業所名	グループホームオリーブの家(サクラユニット)		
所在地	福島県南相馬市原町区雫字上江252-1		
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果市町村受理日	令和5年5月8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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和5年3月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・今年度は利用者様の入退所が例年より多かったが、新規利用者様の個性に応じて柔軟に支援する環境が整えられている。 ・職員の退職等による入れ替えがほぼなく、経験年数が長期になっている為、職員間の仕事に対する習熟度が上がっている。 ・資格保有者(介護福祉士等)が7割近くになっていることと、GH実践者研修・管理者研修修了者が数名おりより良い介護サービスの提供に繋がっている。 ・住所地在郊外に位置しており、農作業等を通じて自然環境に親しめたり、季節感を味わう環境が整っている。
--

【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)】

--

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 ↓該当する項目に○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させている (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	現在、事務所の壁に理念の標語を掲げ、長期にわたって勤務している職員が多くおり、機会があるたびに理念を唱和し年数を経るごとに理念の共有が図れて来ている。		
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	昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症による影響があるが、近所の方々の面会を受け入れたり、買い物や外食、また受診等を通して地域との交流は図れている。		
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	認知症に関する市の社会福祉協議会主催の講習会等を通じて、地域社会の認知症に対する理解の向上に努めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	今年度も引き続き新型コロナウイルス感染症による影響で書面での通知開催ではあるが、年間6回の開催は実施しており、身体拘束や事故対応等の意見について会議内容報告を朝礼等で職員全員に通知している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村が主催する認知症に関する講習会等に参加したり、入退去状況を市に報告していることや骨折等の重大事故に対して助言を頂いております。		
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	随時、研修を行い職員からも意見を求め、それを支援内容に反映させる事で、身体拘束をしないケアの実践が図れている。また本人の自由な行動の制限に繋がりがかねない時はご家族と話し合い、本人やご家族、職員が納得する共通認識をもってケアをしている。		

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
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	業務の中で虐待につながるような職員の言動や介助が見られた場合、いち早く職員間で情報を共有し対応を検討している。また、新聞等で虐待事件が起こるたびにミーティングで取り扱い職員一人ひとりが自分に適用し不適切なケアがないように心掛けしている。		
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	身元引受人との関係が希薄な利用者等、将来において財産処理等の面で問題が起きる事が想定される場合は成年後見人制度や成年保佐人制度を検討しているが、具体化には至っていない		
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	まず、施設の見学をして頂きある程度の概要を説明したのち、申し込んだ利用者、家族が理解できるようにサービスや費用を説明し、疑問点があれば納得できるまで説明するように努めている。		
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	運営推進会議に入居者様のご家族に参加して頂いている。また利用者に質問し希望を聞いて希望に応えている。家族からは面会時や電話等に意見、要望を伺い、職員間で検討し、支援内容をケアプランに反映できるようしている。		
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	随時、職員からの意見や提案を聞き運営に反映させていることや、各委員会を通して職員の意見を反映させている。		
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	特定の職員に業務が集中しないように、それぞれの役割を明確化している。計画作成手当等を設け、計画作成担当者やケアマネジャーになれるよう励ましている。また、職員の業務内容を評価し、賞与の査定に反映させている。		
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	特に経験年数の少ない若手職員に研修の機会を設け、知識、技術の向上を進めている。また、ベテランの職員には実践者研修や管理者研修を受講し、施設の核になる意識を植え付け実務に反映できるように努めている。		

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
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	認知症に関する講習や勉強会を通じ、同業者との情報交換を図っている。また、動画を利用して各同業者と交流しサービスの質を向上させる取り組みをしている。		
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	入所前の面談時に本人や家族、サービス事業者から聞き取りを行い、本人の不安の解消、安心の確保に努めている。入所後は本人の表情や言葉を通して感情を理解し不安を感じずに生活ができる様、環境整備に努めている。		
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	入所の問合せ時から、ご家族の問題点を共感の姿勢をもってじっくり伺い、意向、要望を把握し、関係作りに努める。いつでも会社全体として協力できる体制を維持できている。		
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	入所前の段階で担当ケアマネージャー、利用している介護サービス事業所から聞き取りを行い、本人にとって必要なサービスを把握するように努めている。また、緊急を要する場合は他施設の空情報があれば提供出来るように努めている。		
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	利用者が出来る事は行ってもらい、職員と協力しながら生活することや料理、裁縫、農作業等は利用者からも教えて貰えるものは教えていただき、謝意を示しながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	受診の付添等、家族に協力してもらえる事は積極的に依頼し、本人と家族の関係性が維持出来るように支援している。コロナ禍で思うように出来なかったが、行事にご家族も参加して頂き絆を大切にしていこうとしている。		
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	地域の催し物等があれば積極的に参加したり、自分が住んでいた地域をドライブし利用者が馴染みの記憶を失わないように支援している。		

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
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	利用者それぞれの個性を把握し席順を考慮している。他の利用者と関わりが困難な場合は、職員が間に入り支え合えるように支援している。		
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	サービス利用の終了後も家族との関係が維持出来るように努めている。これまでは現状の報告や寄付や衣類を頂くことで、成果が表れている。		
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	毎日の支援の中で意向や希望を把握するように努めている。また意向を把握する事が困難な利用者については、複数の職員で本人の意向分析を行い意味の把握を行っている。		
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	毎日の支援の中で意向や希望を把握するように努めている。また意向を把握する事が困難な利用者については、本人本位で検討を行っている。		
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	本人はもちろん、家族や担当ケアマネージャー等から聞き取りを行い、どのような生活をしてきたか、その把握に努めている。また、一定の状況把握のためにセンター方式や紐解き方式を用いて個別の情報収集やその分析に努めている。		
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	利用者それぞれに担当職員を割り当て、随時モニタリングを行っている。介護計画作成時には本人・ご家族、職員間でモニタリングを基に協議し、介護計画に反映させている。		
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	特変事項があれば必ず個別のケースファイルに記録し、毎日のミーティングで情報を共有し、サービス内容に反映させている。また、3ヶ月ごとの介護計画の見直し時にも担当者会議を開催し個別に気付いた点を介護計画に役立てている。		

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
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	時間の経過と共にサービスの硬直化が進んでいく例が散見される為、日頃から利用者の言葉の背景や依頼を日々のケース記録に記入し対応できるかどうか複数の職員で話し合い柔軟な支援が行えるように検討している。また、利用者の体調の変化や要望、ご家族からの依頼にもし個別の支援に生かせるよう取り組んでいる。		
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	介護サービスに生かせるような地域資源を把握する為に日頃から情報収集を行っている。コロナ禍で現在は出来ていないがボランティアを受け入れをし、利用者への支援に生かせるよう取り組んでいる。		
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	本人及び家族の意向を尊重し、かかりつけ医への受診を支援している。本人やご家族、職員が気がかりな点が生じた場合は直ぐにかかりつけ医に連絡を取って指示を仰いでいる。かかりつけ医がいない利用者に対しては情報提供を通じて、医療機関との関係構築が出来るように働きかけている。		
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	かかりつけの病院や救急搬送先の医療機関の看護師と必要に応じて協働している。また、同一敷地内にデイサービスの看護師おり相談をしている。		
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。	入院時の情報提供はもちろんの事、入院中も随時、ご家族、施設、医療機関とで3者での密な情報交換を行っている。また退院の許可が出た場合はスムーズに帰園出来るように医療機関と協働している。		
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	入所時はもちろんの事、利用者の状態の変化に応じて、家族等に対して事業所としては看取りを行っていないため、出来る事と出来ない事の説明を行い、同意を得た上で方針を決定している。		
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	初期対応については職員間で情報共有が出来ている。また、応急手当については消防署からの訓練を受講したり、ベテラン職員が新人職員に救急の仕方をOJTで教えている。		

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
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	年に2回避難訓練を行っており、職員の練度は上がっている。また運営推進会議の地域メンバーとの間で情報を共有し、協力体制が構築されている。		
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	職員が利用者に対して尊厳を損ねる様な対応をしていた場合は、上司がその都度、注意をしたり職員間でもお互いでチェックしあい改善している。また、スピーチロック表を貼り出し自己啓発を図っている。		
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	利用者が周囲に対して言いたい事が言える雰囲気を作るように職員間で連携をして対応している。また、利用者が不適切な言葉遣いをした場合においても否定するのではなく適切な言葉での言い換えが出来るよう心掛けている。		
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	毎日の業務がルーティーンに流れないように注意をし、利用者の希望やナラティブに添えるように支援をしている。		
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	利用者の身だしなみを整える事を支援し、おしゃれについては要望を把握し、個別で衣類等は何着か用意をし選択出来るよう身だしなみの支援をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理のメニュー作りから利用者に伺い、調理作業を手伝ってもらいながら料理を完成させ、それを職員を含めて一緒に食べる事で食事の時間が充実するように支援している。		
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	利用者それぞれの栄養状態や嚥下機能を把握しメニューや食事形態に反映させている。また医療情報との合致を含め食事量や水分摂取量は記録に残し、アセスメントしながら食事支援に役立てている。		

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
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	利用者それぞれの状態に合わせて口腔ケアを実施し、また口腔内を観察している。問題があれば、その都度、医療機関等を受診して対応をしている。		
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	それぞれの利用者の排泄リズム及びパターンの把握に努め、必要に応じて声掛け等の支援により、トイレでの排泄ができるように支援を行っている。		
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	体操や散歩で体を動かす機会を確保したり、食事等の対応でも便秘の予防に努めている。それでも改善しない場合は医療機関を受診し服薬で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	全利用者が個浴で対応しているが、浴槽への出入りが出来ない利用者はシャワー浴を行っている。利用者から入浴する時間帯や回数の希望があれば柔軟に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者それぞれの生活習慣を把握する事に努め、それに沿って休息の時間をとってもらったり、居室の室温や寝具の対応で安眠出来るように支援している。		
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	利用者の服薬状況を職員間で共有し、状態に変化があれば医療機関と連携しながら服薬支援を行っている。職員一人ひとりが疾病や服薬の情報にも精通し、医療機関との情報共有化を図っている。		
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	利用者それぞれの生活歴を伺ったり、ご家族からも仕事歴や嗜好、特技、趣味等の情報を頂いたり、それに基づきレクリエーションや仕事、行事を行い役割を果たせるように支援している。		

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
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	利用者それぞれの希望に沿って外出支援を行っている。また複数の利用者で遠隔地に出かける事や、お誕生会や地域の年中行事を定期的に企画している。		
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	原則的には利用者本人に管理を任せているが、実際は、ほとんどの利用者が認知症により管理出来る状態ではない。ただ自分で買い物がしたいと訴える利用者に対しては、家族から金銭を預かり職員が買い物に付き添い支援を行っている。		
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	本人とご家族の理解がある場合は、利用者本人に携帯電話を所持して頂いている。電話で家族と話したいという利用者に対しては職員が取り次ぎ、支援をしている。また手紙のやり取りに関しては家族からの手紙を渡すだけでなく、利用者に家族へ手紙を書くように働きかけている。		
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	ホールから見える場所に花や植木また野菜を植えて季節感を感じられるように配慮している。また室温や湿度の調整や臭気に気を配り居心地よく過ごせるように工夫をしている。		
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	ホールにおける利用者の席は相性を考慮して配置をしている。また、ホールに簡易ベッドを置き利用者の身体状況を鑑みながら横になっていたり、廊下にソファを置きそこで一人または気の合った利用者同士で過ごせるように配慮をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	自宅ではどのような生活をしていたか事前に聞き取りを行い、本人にとってどのような環境が心地よいか把握する事に努め、そのような環境になるように支援をしている。また、ご自身やご家族の手芸品を居室に飾るようにしている。		
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	利用者が自分で行える事は行えるように、物の配置を工夫したり、掲示物の文字を拡大して理解しやすくして、安全に生活が出来るように支援をしている。また、職員に危険予知訓練の受講をし安全な環境づくりをする。		