

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	2397100047		
法人名	社会福祉法人福寿園		
事業所名	グループホーム花の里(こすもすユニット)		
所在地	愛知県田原市保美町平城6番1		
自己評価作成日	令和4年8月2日	評価結果市町村受理日	令和5年3月10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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy-osvoCd=2397100047-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年9月7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)】

法人・花の里の理念に基づき、やさしく・温かく・親切にきめ細やかなサービスを行なえるよう努めています。一人ひとりがグループホームで今までの生活を送る事ができる様、生活歴・性格、利用者・家族の意向を踏まえ、職員同士情報交換しながらケアプランや24時間シートに反映し、それに基づいたサービスを実践し、利用者のやりがいや生きがい、安心できる環境を整えています。又、家族と協力して利用者が安心できる環境を整える事で自分の住み慣れた地域を身近に感じ、利用者が安心できる居心地の良い空間となるよう努めています。地域との交流ができる様、外出する機会をできるだけ設け、慣れ親しんだ町でいつまでも元気に暮らせるよう配慮しています。

【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)】

--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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。	福寿園の理念がGHの共通理念となっています。毎朝の朝礼時に全員で唱和し、確認して実践に取り組んでいる。又、花の里の理念を各ユニットごとに職員がいつでも見る事ができる位置に掲示し、理念を毎日確認し、共有している。		
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。	コロナ禍により外出や交流会の自粛等をしており、交流の機会がなくなっているが、定期的にドライブに出かけ季節や地元を感じて頂いている。		
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。	見学に来た方に対して説明したり、実習生の受入は継続し、認知症の方の理解をして頂く機会を設けている。また、運営推進会議において、活動内容を報告したり、意見交換を行っている。		
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。	コロナ禍により開催できなかったこともあったが、書面での活動報告や会議開催の際には意見交換等を行い、運営推進会議の議事録を掲示し参加出来なかった方がいつでも閲覧できるようにするとともに意見がある方には意見箱に意見書を入れて頂けるようにしている。		
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。	定期的な連携は図れていないが、運営推進会議に出席した際には情報共有を図るようにしている。また、市からのメール等による情報について都度確認をしている。		
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。	身体的拘束適正化のための指針を整備し三か月に1回委員会を開催し確認している。また、年2回職員・パート研修を通じ意識の向上を図り拘束ゼロへむけ取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	上記に合わせ研修の実施や三か月に一度「虐待の芽チェックリスト」を活用し、職員の意識向上に努めている。		

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。	利用者の中には成年後見制度を利用している方も見えるが、十分な理解はできていない。研修会等への参加を検討し、理解を深める必要がある。		
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。	管理者等が入居前の相談からサービス内容の説明を行ない、利用者・家族の意向を踏まえ不明な点等については親切・丁寧な説明を心がけている。		
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。	事業所内に意見箱を設置する事で意見しやすい環境を整えている。又、日頃から家族の面会時や電話連絡時に要望等を確認している。2年に一度満足度調査を行ない、要望等に対しGHミーティングで話し合い反映させている。		
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。	月1回のGHミーティング時に管理者・介護主任・リーダーに意見や提案をし、その意見を受け止め運営への反映に努めている。年に2回、職員との面談の機会を設け、職員の意見等を確認している。		
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。	人事考課制度を設け、年に2回、業務目標の達成度や職務遂行能力の発揮度などを考課することで、人財育成や昇格・異動などの人事管理の公平性及び職員のモラル向上、公正かつ適正な賃金等の支給・賞与を行っている。		
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。	人事考課システムを取り入れ職員個々の力量等の把握に努め、内外の研修への派遣や資格取得に向け学ぶ機会を設けている。		
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。	運営推進会議の際に参加して下さる他事業所のGHの方とは会議等を通して意見を交換している。又、不定期だが外部研修等に参加した際に意見を交換し、その意見を持ち帰り、事業所に反映させている。		

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。	入居される方に対しては事前にしっかりと面接し、不安な事や意向を聞き、家族の思いもしっかりと聞き、他職員に伝え情報共有を図る事で安心できる環境・関係作りに努めている。		
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。	入居前の事前面接時に家族の不安や困っている事、意向をお聞きし、できる限り家族の不安が軽減できるよう努めている。又、電話や面会時等には利用者の様子を細かくお伝えしている。		
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。	入居前に相談内容を聞き、各種サービス内容の説明および今だけでなく将来的なサービスの紹介・説明をしている。		
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。	本人が今まで暮らしてきた環境を大切に、今までできていた事が継続して行う事ができるようお手伝いしている。又、料理等の味つけや作り方など助言を頂き、一緒に掃除・洗濯・買い物し関係を築いている。		
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。	コロナ禍により面会制限はあるが、できる限り面会に来て頂きたい、電話もの取り次ぎできる環境を整えている。又、GH便りで行事予定をお知らせし家族が前もって予定を合わせられるよう配慮している。		
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。	コロナ禍により外出の機会は減ったが地域ヘドライブへ出かけたり、施設内行事を通じ併設事業所の利用者との交流は引き続き行っている。		
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。	利用者同士の関係を把握し、関わりの難しい方・相性を踏まえ、座席の配置に気を配り職員が間に入り楽しく生活できるよう努めている。クラブ活動やおやつ作り等皆が一つになれる様な場面作りを提供している。		

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。	サービス終了後も電話連絡にて状況確認を行うなど気軽に相談できるようお声掛けしている。また、移行先の施設に対し必要な情報提供を行うなど連携を図っている。		
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。	ケアプランモニタリングの際、本人を含め話し合い希望や意向を聞き、できる限りその意向を尊重し、できない時は本人の納得いく形に近づく事ができるよう心掛けている。意思の疎通が困難な方に対しては、表情や普段の行動から思いを把握できるよう努めている。		
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。	入居前のアセスメント時にしっかりと生活歴等をお聞きし把握している。又、一人ひとりがどのような生活をしてきたのかも詳しく記載しケアプランに反映している。		
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。	1日1記録を行い、変化があればその都度記入している。また特に注意すべき点に関しては、連絡帳に記入し、周知に努めている。24時間シートを作成・ファイリングし一人ひとりのできる事、サポートする事を職員がいつでも確認できるようにし、変化があった時にはその都度記入している。		
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。	ミーティングをしたり、家族が面会に来られた際に意見や要望を聞き計画に反映している。新規に入所された方・状態に変化がみられた方に関しては、モニタリング期間を3ヶ月にし、利用者・家族の意向を聞きながら計画の内容を見直している。		
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。	1日1記録をとり、変化があれば連絡帳に記入している。月に1度はGHミーティングを行い、ケアの見直しに活かしている。		
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。	本人の希望する外出など計画を立て、できる限り叶える事ができるよう努めている。また急な熱発等で家族が通院できない場合は通院している。		

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。	コロナ禍により、地域資源の把握や活用がなかなかできていない。		
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・家族の希望に応じて主治医を選択している。施設協力医療機関への受診支援をしており、他科受診として市内の総合病院への受診についても、家族と職員で支援を行っている。なお、歯科医院による往診も開始された。		
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。	看護職員の配置ができ、介護職員と共に日頃の状態変化を察知し、家族と連携して医療機関と連携を図っている。また併設の特養の看護師とも相談・協力しながら適切な対応を心掛けています。		
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。	利用者に異常が見られたら、直ちに対応する。入院されている方は、面会に伺ったり、病院内の地域連携室と連携を図り情報交換するように努めている。家族とも連携をとりながらスムーズな対応ができるよう心掛けている。		
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。	家族と早い段階で相談し特養とも連携を図り、方針を共有するよう取り組んでいる。利用者が重度になっても慣れ親しんだ生活が継続できるよう、看取り対応も行っている。		
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。	急変時や事故発生時にはマニュアルに基づき速やかに対応できるようにしている。職員・パート研修で学び備えている。		
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。	併設の特養と合同で年2回の避難訓練(昼・夜の場合に分け)を行い相互の連携に努めている。また、合同の備蓄品を屋上倉庫に保管している。		

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
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。	利用者の人格の尊重について、その重要性を法人理念に掲げており、職員はそれを唱和し周知を徹底している。また研修等でも学び、トイレや浴室の扉に入浴中等の札を設けプライバシーに配慮したケアを心掛けている。		
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。	日頃の生活の中で本人が思いや希望を話しやすい雰囲気作りに努め、本人の希望を取り入れる様になっている。		
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、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。	通院など都合によってはできない時もあるが、できる限り利用者本位である事を意識して対応している。お墓参りの日程や入浴の時間等も利用者と一緒に決めている。		
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。	服装は本人が好きなのを着て頂き、理美容も本人が「美容院へ行きたい。」と希望により行きつけの美容院で出かけている。また住み慣れた町の洋品店に出かけ、自分の好きな物を購入して頂いている。		
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。	チラシなどを見ながら個々の嗜好を確認しメニューに取り入れている。調理は各ユニットで行っているが、特別な配慮が必要な場合は特養の厨房の協力も得ている。職員も利用者と一緒に一緒に食事をしている。また音楽を流しゆっくりと食べる事のできる雰囲気作りを心掛けている。		
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。	食事摂取量を毎食チェックし、栄養バランスを考えた献立作りをしている。管理栄養士とも連携を図り、助言を頂いている。		
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。	毎食後口腔ケアの実施を行い、記録している。自分でできない方や不十分な方に対しては、職員が支援している。		

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
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。	排泄チェック表に記録し、仕草や様子等から職員が声掛けし、トイレでの排泄に努めている。また、その都度排泄アイテムの見直しなどを行ない無駄のないよう努めている。		
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。	水分をこまめにとって頂き、できうだけ散歩やリハビリなど適度な運動を心掛けている。また乳製品、食物繊維の食品を取り入れる様にしている。		
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。	入居者の意向を確認し、その都度対応をしている。入浴を拒む際には、職員を交代したり、時間を置いたりしながら促している。また、入浴剤や季節の柚子湯や菖蒲湯もと入れ、効能等もボードに記入し利用者の楽しみも行っている。		
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。	個人の生活習慣や身体状態に合わせ、心地よく休憩・安眠できる環境が提供できるよう努めている。リビングにはテレビ・ソファを設置しゆっくりと過ごして頂けるよう環境を整えている。		
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。	処方された薬の情報については、ファイリングしてありいつでも確認できるようにしている。またケース記録へもその都度ファイリングしいつ受診し処方された薬か把握できるようにしている。		
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。	各自ができる役割を見出し、洗濯干し、掃除、食器の後片付け、ゴミ出しなど活躍の場を作り、また書道クラブ、脳トレクラブ、カラオケクラブ、映画クラブ、体操クラブなどに参加して頂き気分転換の場も設けている。		
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。	施設内レストランの利用や散歩、ゴミ捨て等の日課のを支援している。また、外出できた際にはお墓参りや自宅を見に行かれたり、美容院に行かれたりと個々の意向に沿い外出できる環境も整えている。この様な取り組みが家族に伝わる様、GH便りを1ヶ月に1度作成し送付している。		

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。	お金の管理ができる方は自己管理して頂いている。できない方は職員が管理し必要に応じて対応している。		
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。	利用者から訴えがあった時には、番号を押し自分で話してもらうようにし、電話がかかってきた時には取り次ぎの支援をしている。また施設内に設置してあるポストに投函するなど手紙のやり取りも行っている。		
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。	ユニット内に利用者の作品やGH便り、外出等へ行った時の写真を掲示している。ベランダには季節の花を育てており、毎日の水やりが利用者の日課となっている。リビングには観葉植物や季節の花を置き居心地の良い空間作りに努めている。		
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。	個室で一人ひとりに自分が大切にしてきた物、写真、家具等できるだけ持ち込んで頂き安心できる環境を整え、いつでも自由に行きできる様にしている。両ユニットの長いすで利用者がよくお話ししている所を見かる。またリビングでもテレビを見たり談笑したりして過ごされている。		
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。	利用者の希望や職員の提案などで、使い慣れた家具・寝具類をはじめ、テレビ、冷蔵庫、ソファ等を持ち込む事ができ、その人らしい居室となっている。		
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。	トイレの場所、居室が分からない方には、大きく目印をつけたり、あらゆる部分に手すりがあったりと工夫されている。		