

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	0790400972		
法人名	株式会社ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホームいわき・1		
所在地	福島県いわき市小川町上小川字川原28-1		
自己評価作成日	令和2年10月26日	評価結果市町村受理日	令和3年2月12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3年1月14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)】

御利用者様1人1人の生きてきた背景も含めて理解し、サービス提供を出来るよう努めている。また、役割を持って過ごすことが出来るように、御利用者様それぞれにやれることを見つけ、スタッフと共に出来るよう支援を心がけている。

【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)】

1. 利用者の意見や要望を汲み取りながらサービスに反映している。利用者の希望があれば、外出の機会を作り、気分転換の機会となっている。また、以前の生活と同じように、季節ごとに野菜等を植え、収穫を楽しむ等、畑仕事を行う利用者もあり、利用者の生きがいや楽しみとなっている。さらに、利用者と家族の意向で、医師・看護師の協力を得て、事業所での看取りが行われている。

2. 職員会議や個別面談で出された職員意見を取入れ、業務見直し等を行い、風通しの良い職場環境作りがされている。また、職員の生活状況に合わせて勤務時間を選ぶことができ、働きやすい就業環境となっている。

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 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	毎日、朝礼夕礼で理念の読み合わせを行い、実践できるように取り組んでいる。	経営理念・経営12ヶ条・社訓等を朝夕の送り時に唱和し、理念を共有しながら日々の実践につなげている。しかし、事業所独自の理念は作成されていない。	経営理念等を基に、地域密着型サービスの意義や役割を全職員で確認し、事業所独自の理念を作成するよう検討して欲しい。
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	事業所が近隣から周知されてきており、散歩の際も「いつもの人が散歩してたね」などと、近所の方の声が聞かれるようになった。	散歩や買い物の際に近隣の人と挨拶を交わしたり、地域の祭りの際お神輿が来る等、地域交流が行われている。また、事業所行事にダンスボランティア等の訪問もあり、利用者の楽しみとなっている。しかし、現在、コロナ禍にあり、地域交流が行えない状況である。	
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	実践できていない。		
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	2ヶ月に1度開催しており、地域包括支援センター、区長、民生委員が出席している。その中で意見交換や話し合いが出来ている。	運営推進会議では、事業所の取り組みや運営状況を報告し、課題等について意見や助言をいただき、サービス向上に活かしている。また、地域の祭り等を教えてもらい、お神輿がきてもらえるようになった。しかし、利用者・家族代表の委嘱はまだ出ていない。	基準省令により行政代表・地域代表・利用者または家族の代表が運営推進会議に参加することが求められており、早急に参加できる委員の選定をして欲しい。
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	地域包括支援センター、や市役所担当者と連絡を取り、感染症蔓延時期などの会議についての相談等をしている。	事業所からは利用者の介護保険の更新手続きや事故報告等をしたり、不明点等は相談・確認をし、市の担当者と協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	資料を用いて身体拘束防止研修を行っている。	身体拘束等適正化の指針を作成し、定期的に、身体拘束委員会を開催している。また、外部研修会の伝達研修会を行い、日頃の支援内容を振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。言葉による拘束も留意し、気になる言葉かけには管理者から注意をしている。	

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	職場研修にて資料を用いて、職員の理解に努め実践している。		
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	実践出来ていない。		
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	重要事項説明書や利用契約書の説明時に、御理解・納得が図れるまで疑問点をじっくり聞き、その上でサービス提供開始をしている。		
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	ご家族様と連絡を密に取り、要望・意見をお聞きした上でサービス提供をしている。	家族の面会時や電話連絡時に職員が積極的に、家族の意見や要望を聞くように努めている。把握した要望等は運営に反映させている。現在、コロナ禍にあり、家族の面会は出来ていない。	
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	毎月個人面談を行い、職員からの意見や提案を聞き、反映させるようにしている。	日常業務や職員会議、毎月の個別面談の中で意見等を聞く機会を設け、出された意見や要望・業務改善提案等を運営に反映させている。日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、どのような意見等も言いやすい雰囲気である。	
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	社員・パートに拘わらず、努力を評価に反映するなど、向上心を持って働けるように努めている。		
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	毎月の職員会議の際に研修を実施している。また、Zoomを取り入れた研修も行っている。		

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
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	相互訪問の実施を通じて、同業者との交流を図っている。		
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	入居時に、ご本人様に対する情報を出来るだけ多くご家族様から収集し、安心して過ごせる様努めている。		
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	密に御家族様と電話連絡を図り、ご要望に耳を傾けている。		
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	ご本人様とご家族様からご要望を聞き、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	実践している。		
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	ご家族と密に連絡を取り合いながら、実践している。		
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	市内全域からのご入居で、遠方の方もおり、面会がほとんど皆無の方もいるが、行きたいとご要望があれば、出来るだけ外出できるよう支援している。	本人の希望で毎週、自宅を掃除に行く利用者がいる。また、家族や友人・知人等の訪問を受けた時は、お茶を出し、ゆっくり過ごしてもらうよう配慮している。現在は、コロナ禍にあり、面会が困難な状況である。	

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	日常の介護支援の中で、目配り・気配りを徹底し、孤立することがないように、支援に努めている。		
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	他の施設へ転居後も、1度はご家族様に電話連絡をしており、ご本人のその後の経過などをお聞きしている。		
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	ユニット会議を通して、1人1人の支援方法について職員で話し合いをしながら実施している。	利用者とのふれあいの中で思いや意向を把握している。把握が困難な時は、家族の意見を聞き、利用者本位に検討をしている。職員間の情報共有に努めており、一人ひとりの意向に沿った支援がなされている。	
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	入居前に、出来るだけ多くの情報収集を行い、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	職員間での情報共有に努め、現状把握に努めている。		
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	介護計画を、普段から全職員で共有しており、再度作成する際には、職員間で意見を出すなど、現状に即した介護計画作成に努めている。	利用者・家族の意向、利用者の身体状況をもとに作成した介護計画の支援内容に即したケアを行っている。ケース検討会議では、日常的な利用者の変化や課題を出し合い対応策を検討しているが、ケース記録に支援内容に基づく個別の実施記録がない場合が見られた。	ケース記録には介護計画の支援内容の実施状況を記録し、記録を基にモニタリングし、ケアに反映させることが重要である。そのため個別記録の記載について検討して欲しい。
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	個別の介護記録や、申し送りノートを利用し、情報共有をしている。		

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
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	出来るだけ本人のニーズに対応できるように努めている。		
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	地域資源の把握は十分に出来ていない。		
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	ご納得された上で、往診医の受診を受けたり、ご入居前のかかりつけ医の受診をしている。	利用者・家族の希望で殆どの方が往診を行う協力医を選んでいる。専門医や他科受診は家族対応としているが、受診に際しては症状等を病院に電話で情報提供し、家族にはメモで受診情報を共有できるよう支援している。また、希望により歯科医の訪問診療が受けられる。	
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	介護職は、看護職員へ報告・連絡・相談を徹底している。		
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。	入院時は、入院先の相談員と連絡を取り合いながら、退院までの流れを円滑に行えるよう努めている。		
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	終末期には、看護職員、医師、ご家族と話し合いを行いながら支援に努めている。	入居時に、事業所の「看取りに関する指針」により説明し、同意を得ている。また、看取りについての意志確認を書面で実施している。終末期の対応については、医師・家族・事業所が話し合い、方針を共有しながら看取りを実践している。	
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	救命講習を殆どのスタッフが受講している。		

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
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	避難訓練を実施しているが、地震や水害等については、日ごろから高い意識が持てるよう取り組んでいく。	年1回、防災機器会社職員の指導の下、総合防災訓練を実施しており、消防署職員による救命講習を3回実施している。しかし、年間防災（避難）訓練等計画は作成しておらず、地震や風水害等に対する訓練も実施していない。非常用備蓄品は水・乾パン等を備えている。	職員が利用者を避難誘導できるよう火災・地震・風水害（昼夜間・季節を考慮）等、あらゆる災害を想定した訓練を数多く実施して欲しい。また、消防署の指導を受け、地域の方の協力体制を構築して欲しい。
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	1人1人に生きてきた背景を含めて、理解を高め、関わりを持つように努めている。	利用者一人ひとりが歩んできた生活歴を理解し、寄り添いながら関わりを持つよう努めている。日常のケア場面では、利用者に人前で恥ずかしい思いをさせないように、目立たない声かけや言葉遣いに配慮している。書類等は鍵付キャビネットで管理している。	
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	出来るだけ本人の気持ちや発言を受け入れ、支援できるよう努めている。		
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	可能な限り希望に添えることが出来るよう努めている。		
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	面会・外出予定がある方は、オシャレ着に着替えたり、お化粧することもある。		
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	メニューを決める時に、入居者様にもリクエストを聞いたりしている。	利用者の希望や嗜好を反映した献立を職員が作成し、野菜の下処理や皮むき、調理、片付け等に利用者に参加していただいている。また、菜園で取れた野菜を献立に活かし、卓上調理を実施している。誕生日は手作りケーキを利用者と作り、お祝している。コロナ禍の中、食材は注文配達を利用している。	
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・水分量はその都度記録をし、把握している。		

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
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	訪問歯科医師と連携を図り、口腔ケアをしている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、排泄の介助に努めている。	排泄記録や利用者の表情・仕草・動作・定時誘導等で排泄パターンを把握している。利用者一人ひとりに合わせた声かけ誘導を行い、できるだけトイレで自立排泄ができるよう支援している。	
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	体操時は全員が参加できるように声かけを行う、水分摂取量チェックを行うなどをし、必要に応じて医師から下剤を処方して頂いている。		
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	可能な限り、希望に添えることが出来るよう努めている。	利用者の希望を組み、週2回以上の入浴機会がある。また、畑仕事や散歩で汗をかいたり、失禁等で清潔保持が必要な利用者には、都度シャワー浴や入浴で対応している。入浴を好まない利用者には、タイミングや時間を変えて支援し、強い入浴拒否利用者には、家族の協力を得て自宅で、入浴できるよう支援している。	
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	昼夜逆転することのないよう、日中の活動を促している。		
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	看護職員が中心となり、服薬管理をしている。処方薬が変わった時などは、特に気を付けて観察している。		
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	掃除・洗濯・茶碗洗いなどが出来る方は一緒に行っている。		

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
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	感染症の罹患防止の為、外出は難しいが、ご要望がある時は散歩に行くなどしている。	家族とドライブや買い物に外出したり、事業所でドライブを兼ねて近くの景勝地や河川に渡来する白鳥見学に出掛けている。また、天気の良い日は、事業所周辺を散歩したり菜園で畑仕事を行い気分転換を図っている。現在は、コロナ禍で外出を自粛している。	
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	お金は職員が管理しており、本人は持っていないが、買い物の際は本人のお金は本人に渡し、支払いを済ませることもある。		
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	ご希望があれば支援している。		
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	外を眺める事が出来る場所に椅子を置いたり、席の配置も考え支援している。	共用フロアには、テーブルとソファを配置している。ソファは景観が眺望できる窓側に配置し、利用者同志が自然景観を眺めながら談笑できるよう工夫している。シンプルな飾り付けを心がけ、季節を感じさせる装飾や利用者の得意な書道作品を掲示している。	
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	フロアを一目で見える位置にソファを置き、利用者様同士で談笑されたりしている。		
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	可能な限り、馴染みのものを持ち込んで頂いている。	居室にはエアコンとクローゼットが備え付けられている。自宅からテレビ・ラジオ・整理タンス等を持ち込み、家族写真や趣味の書道作品を飾っている。DVD録画でテレビ番組を楽しむ等、その人らしく暮らせる雰囲気のある居室となっている。	
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	1人1人の状態を把握した上で、可能な限り支援している。		