

### 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	1072100694		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひなげし		
所在地	群馬県高崎市高浜町1027-11		
自己評価作成日	平成30年12月7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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成31年1月9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)】

地域住民ボランティアの方々に支えられ、苑庭の整備として草むしり・花壇・畑の手入れ・剪定・季節行事等を実施。また、地域ボランティアの月2回の来苑して頂き季節の歌・花・野菜等を使用してのレクをして頂いています。レクでは、イベントに向けたリズム体操や早口言葉・棒体操などいくつかの動作を行いながら、楽しみながら笑顔で参加できるように工夫しております。その他、機能維持の為個別で生活リハビリ・お手伝いなどをして頂き、個々での役割や達成感を感じて頂けるようにしています。実習生の受け入れもしています。

【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)】

利用者のお顔が穏やかで、共用空間と居室の間を自由に行き来している。利用者の笑顔も見られ、快適な生活空間の提供に努めている。理念に基づいて、ホーム長と職員が意見交換しており、利用者支援の意識向上の勉強会や相談・助言・指導を実践し、主役は利用者であることへの再認識に努めている。  
地域のボランティアや地域住民等との交流をする機会が長年実践されており、地域住民の協力に感謝している。  
居室や共用空間は清潔で整理整頓されており、不快な臭いはなく清潔である。

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)	○	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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を作成し、職員会議などで唱和し共有している。	利用者の能力を活かし、一人ひとりを受け入れ、寄り添うことを基本に、地域との交流に努力し、安心して暮らせるような支援に努めることを共有している。	
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	地域ボランティアの方が季節にちなんだレクを行いに来て下さる。また定期的に10名程度の地域ボランティアの方々が苑庭の花壇の手入れや草むしりなどをしてくださる。	利用者全員の参加は難しいが、利用者の希望を取り、桜や梅などの見学やドライブに出かけている。地域ボランティアによる花壇、畑の手入れ等は長年継続され、交流を深めている。	
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	運営推進会議実施時やボランティア来苑時・イベント開催時に伝えている。		
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	2ヶ月に1度開催している。	隔月毎に、家族、区長、民生委員、行政または安心センターの出席により開催されている。現状・行事報告等を行い、介護の勉強会(認知症、介護技術)等を行って意見交換がされている。	
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	運営推進会議に参加して頂いている。事故報告等担当者への報告を行っている。	法人の担当課長がホーム長と日頃の様子を話し合い、行政と連携を図っている。ホーム長が介護保険の更新代行と認定調査の立合いに同席している。	
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	職員会議・運営推進会議で取り上げている。	玄関の施錠はしている。家族に聞き、施錠の同意を得ている。外に出たいと希望する利用者には開錠し職員が同行して皆や個別で散歩等に出かけている。スピーチロックについては職員同士で注意し合える関係性がある。	玄関の施錠は身体拘束に当てはまることを職員が共有し、開錠できる工夫を話し合ってみてはいかがか。
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	職員会議等で勉強会を行っている。		

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
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	職員会議での勉強会をしている。		
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	入居時等随時対応している。		
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	運営推進会議、家族来苑時、電話での対応をしている。	法人全体で利用者・家族へのアンケートをとり、会議などで検討し対応している。利用者からは外に出たいとの要望があり、職員が一緒に外出している。家族には面会時に近況を報告し意見を聞いている。	
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	職員会議や同日勤務等に個別に意見を聞いている。	月に1回の会議にはできる限り職員全員が参加し、意見交換をし、勤務時や申し送り等でも意見が上がっている。職員に個別で指導・助言することで対応することもある。	
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	管理者は職員が常に気軽に話せる機会や二者面談を行っている。		
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	教育委員や研修委員など社内研修には進んで参加して頂き、職員会議などでも学んでいます。社内研究発表もその一つです。		
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	地域の施設との交流や法人内で勤務年数に応じた研修を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	新規の方には、契約前にご家族を含め見学に来て頂けるようにしています。また、不安や悩みなど訴えがある時には傾聴し信頼関係の構築に努めています。		
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	見学や訪問、来苑時事前連絡を行う際は、要望や希望を傾聴し、開始までには良い関係作りができるよう努めています。		
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	利用者様・ご家族の意見や要望踏まえ、希望に添えるよう努めている。		
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	利用者様ひとりひとりの生活歴等を職員が伺う機会を作り、職員が利用者様の理解を深めていけるよう努めています。		
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	ご家族来苑時生活の変化を連絡・報告・相談をさせて頂いています。またご家族の方・親類・お友達がいつでも来苑して頂けるよう努めています。		
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	入居時にご家族に確認し許可を得ている知人の来訪は取り次ぎ関係性が途切れないようにし、来訪時には気持ちよく過ごして頂けるような雰囲気作りに努めています。	家族と連携しドライブに出かけ、友人・親戚の面会がある。衣類を自分で選んだり、家族の行事に参加したり、計算や塗り絵、畑仕事の希望等継続して馴染みの支援をしている。	
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	トラブルや危険の無いように声かけや見守りを行い、職員間で常に話し合いをしています。		

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	ご利用が終了しても、いつでも来苑・連絡して頂けるような環境作りに努め、要望に応じて他事業所等の案内・紹介をさせて頂き、意見等には真摯に対応出来るように努めています。		
<b>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</b>					
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	利用者様の声に出せない希望・意向に着目し、表情の変化に気付くように努め、本人本位を重視しながら職員一同で共有・理解するよう努めている。	利用者とは日頃のコミュニケーションから把握したり、言葉にできない場合は思いをくみ取るようにしている。情報は記録に残し、カンファレンスで共有している。	
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	ご家族・利用者様からの情報に傾聴し、職員全体で理解・把握するようにしています。		
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	日々の観察・記録にて把握に努めています。		
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	カンファレンスを毎月開催しプランの見直し・状態の変化等検討し反映させています。また、ご家族来苑時には要望・希望を確認し反映できるよう努めています。	カンファレンス時に利用者の状態を把握し、3ヶ月毎に利用者のニーズに沿ったものかを検証し、介護計画への反映に努めている。家族の面会時に説明し了承を得ている。	
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	ケア記録への記載、日々の意見交換等が出た情報を職員会議等で共有し反映出来るように努めています。		
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	利用者様ご家族の変化を感じ取り、職員全体で要望に応じた対応ができるよう努めています。		

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
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	地元の小・中学校の職業体験の受け入れ、学童児による年1回の慰問、月2回の地域ボランティア来援して頂きレクリエーション、園庭整備、畑の手入れの実施。外出等も計画実践しています。		
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	利用者様ご家族の意見を反映し、ホームとの協力医療機関のDrに4週間に1度の往診をして頂き意見交換を行うようにしています。緊急時・体調変化時等、電話対応・受診・往診等お願いしています。	かかりつけ医か協力医の選択ができることを入居時に説明している。全員が協力医の支援を受けている。訪問歯科医による無料検診後は必要時に往診してもらい口腔ケアなどの指導も受けている。	
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	週に1回の訪問時にバイタルチェックをして頂き、状態の変化によりその都度連絡・報告・相談をし不利益が生じないように努めています。		
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。	面会や電話にての情報交換や、入院先の医療機関との情報交換に努めています。		
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	主治医の往診時、訪問看護への相談またはカンファレンスで検討したり、ご家族面談時・運営推進会議等で説明を行っています。	重度化した場合や看取りの指針が用意されている。家族からの看取りの要望はないが、要望があれば個別のカンファレンス等を実施する準備はできている。運営推進会議の場で議題にあげ勉強会をしている。	
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	職員会議等で事例をあげ勉強会を行っています。		
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	毎月1回の自主訓練の他年2回の消防署の指導を受け、地域の関係者様に通報依頼を受けて頂いています。	消防署の立会(年2回)と日中・夜間想定自主訓練(毎月1回)を実施している。備蓄品は食料など3日分程度を準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	性格や人格を見極め、自尊心等損ねてしまわないように細心の注意をはらい適切な言葉遣いを心がけるように努めています。	利用者の行動を確認し、まずはどうしたいか聞いている。得意分野を活かす支援をしている。利用者の呼びかけは原則「〇〇さん」と呼び、利用者間の相性や性格、同姓介助の希望等を職員間で共有している。	
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	その方に合わせた話し方を行い、自己表現のしやすい接し方、自己決定の出来るよう支援に努めています。		
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、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	強制はせずに本人の意思を尊重し個々の思うように過ごして頂けるような環境作りに努めています。		
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	2ヶ月に1度地域の美容師の方に来苑して頂き希望によりカットして頂いています。また普段の衣類等はご本人に選んで頂いています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は畑で採れたものや旬の食材を提供できるよう努めています。個別に好き嫌いがある場合は配慮しています。	1週間の食材の内3日分は外部の業者から購入しているが、4日間は利用者の希望を聞き、庭で取れた野菜も使ってメニューを決めている。飲料は、口頭や実物を見てもらい選択してもらう。おせち料理等行事食なども提供されている。	利用者と職員の食器の形状や食事の量に違いがあり、利用者からどのように見えているのか検討してほしい。食事の献立を掲示してほしい。
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	食事量・水分量の計測、食材配達を利用しバランスよく召し上がっていただけるよう努めています。		
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	必要に応じて個別に対応させて頂き、不定期ではあるが、訪問歯科の検診をして頂いています。		

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	利用者様の状態を把握し、ご家族や本人、カンファレンス等でその方に合ったパット類の使用を検討しています。また排泄の感覚・タイミングを図り自尊心を傷つけないよう声かけ誘導に努めています。	トイレでの排泄を基本に、排泄チェック表や個別のタイミング、時間により声をかけ誘導している。自立の人には許可を得て確認させてもらっている。排泄用品を状態により変えながら快適な排泄支援につなげている。	
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	野菜など食物繊維の多いものを取り入れたり、身体を動かすレク等を実施しています。また、便秘気味の方には訪問看護師や往診のDrへの連絡報告相談し対応に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	1人1人の希望やペースに合わせた入浴をして頂けるように努めています。	基本は週2回の入浴支援をしている。利用者には「いつでも入浴できます」と案内が掲示されている。前日入った人には声はかけていない。仲の良い人同士で入浴を楽しむこともある。	入浴日を決めずに毎日声をかけて、希望が出れば支援してほしい。
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	1日の活動をその方のペースで過ごして頂き、夜間ゆっくり休んで頂けるよう、おむつ交換やトイレ誘導等回数を減らしています。		
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	定期的に職員会議や、各職員には薬剤提供表の確認を促し把握できるように努めています。		
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	ご本人にあった手伝いに着目し活用しています。レク活動においても個々に合ったものを行い達成感や喜び・気分転換が行えるようにしています。		
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	本人の要望時には家族と連絡をとり外出支援に努めています。苑庭での外気浴や野菜の収穫、近隣散歩、暖かい時期にはドライブなどに努めています。	日常的に外出する機会は少ないが、家族の協力で外出や外食、家に帰る等で出かけている人もいます。外に出たいと希望が出れば、職員と一緒に散歩に出ている。気候の良い時期には外のデッキでお茶を囲んで楽しむ利用者もいます。	



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	ホームで預かっており、買い物し苑時にお渡しするようにしています。		
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	希望があれば家族等へ連絡を取れるよう支援しています。手紙等届いた時には返信の声かけをさせて頂いています。		
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	地域の方が時期の花を花壇に植えて下さったり、レクで作った掲示物を毎月変えて季節感を感じて頂いています。	掃除は行き届いており、不快な臭いも無く清潔で明るく、落ち着いた空間となっている。利用者が自由に歩いている。「ひなげし新聞」や日頃の作品が掲示され季節感が出ている。	
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	ソファーや椅子をホールに置き自由に移動して頂き、孤立しないように職員が間に入り過ぎて頂けるように努めています。		
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	本人やご家族の望む物や慣れ親しんだものを居室に置いて頂き、安全に過ごせるようにご家族に伝えていますが、希望の持ち込みはあまり見られません。	居室も清潔感があり、不快な臭いも無く整理整頓されている。身の回り品や日頃の作品等が掲示されている部屋や写真や絵が本人の希望でタンスの中にしまわれている部屋もあるが、希望の状態で見守っている。	廊下から、居室内が見える小窓があるので、利用者のプライバシーを守る工夫をして欲しい。
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	トイレ前には【トイレ】と大きくテープを貼り遠くからもわかるように掲示しています。園庭への出入りは希望があれば自由にいけるようにしています。		