

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			
法人名	(有)築瀬の郷		
事業所名	グループホーム沙羅林郷原の郷		
所在地	群馬県安中市郷原1262-2		
自己評価作成日	令和元年11月17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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和1年12月16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)】

若い職員だけでなく年配の職員も配置し、きめ細かな介護が出来る様になっている。食事は既製品ではなく、手作りで温かい栄養価の高い食事を提供している。居室内にはトイレを設置し、利用者の不安を取り除くようにしている。季節毎に外出をし(花見や梨狩り等)喜んで頂いている。職員一人一人が利用者個々を大切に、機械的な介護ではなく、温かみのある介護を目指し取り組んでいる。笑いの絶えない雰囲気作りにも力を入れている。

【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)】

理念にある「自立した安穏な生活ができる支援」の実践にむけて、利用者の目線に合わせて、発言を否定することなく支援を行うことを意識し、職員自身がされて嬉しいこと、楽しいと感じることを利用者にも支援していきたいと考えている。そうしたなか、利用者の気持ちや、どんな状態なのか、何を訴えようとしているのかをよく考えた支援に努めている。また、入浴時には、利用者自身で入浴後の着替えを選んでもらうようにするなど、常に自己決定のチャンスを工夫している。入浴介助の場面でも、職員から利用者へ笑いを誘うような雰囲気や会話をすることで、利用者の気持ちがほぐれ、より一層入浴への楽しみが増していくような支援に努めている。

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	理念をホールに掲示し、いつでも確認出来る様にしている。	理念にある「安穩」という言葉には、利用者と同じ目線になり、家族と同じくらの存在になれるように支援をしたいという願いをこめた。利用者には自分でできることはしていただき、できるようになったことや体調が良いことなど小さなことでも「幸せ」を感じ合い、それらを職員と利用者で共有している。	
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	地域住民と関われるよう踊りや歌のボランティア等に来所して頂き、地域の方々と一緒に楽しんで頂いている。	地域との協力関係を築くためにも、避難訓練実施や行事予定の知らせを回覧板等で近所に伝えている。職員は安中市の「待マラソン大会」に参加したり、経営者は以前同じ場所で有料老人ホームを運営していたので顔を覚えてもらっているため、声をかけやすい関係がある。	
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	運営推進会議等を通じ、認知症の理解を深めて頂いている。		
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	運営推進会議メンバーの方々に質疑応答して頂き、サービスの見直し等行っている。	運営推進会議において、緊急時の協力体制のための連絡網を作成したいと事業所が申し出たところ、地域の方々に協力してもらえることになった。また、機会あるごとに認知症状についての説明を行うなど、事業所の地域での存在意義を理解してもらうことにも繋げている。	運営推進会議への参加依頼は、現状、どの立場の方を優先するかを検討し、出席者の再考を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	サービス調整会議、運営推進会議などで市町村担当者とは協力関係を築いていくよう取り組んでいる。	事業所は、市と密接にかかわっていきたく考えているため、何か相談事があるときは窓口へ出向いている。市が主催して毎月開催される「サービス調整会議」で、医師や各事業所の管理者・ケアマネージャーなどとの事例研究等で学んだことを、ケアに活かす努力をしている。	
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	緊急時及び家族の同意がなければ身体拘束は行わない。	自分がされたら嫌なことはしないように配慮している。特に、言葉遣いに気をつけており、職員同士で気になったことはその都度話し合っている。その方の人格を否定せず本人が伝えられない思いを理解し、言葉かけを大切に支援に努めている。	
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	県、市主催の研修会に参加し、参加した職員は職員会議にて他の職員に報告している。		

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
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	司法書士の方を招いて勉強会を行いたい。現在利用している方はいないが、活用できるようにしたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族、利用者同席にて施設の一日の動きや設備等説明して、理解、納得して頂いている。		
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	面会等に来られた時直接家族には聞いている。面会に来られない方は、モニタリング等の時に聞いている。利用者本人は、いつでも耳を傾けている。	利用者の生活の様子や食欲など、具体的に家族に伝えることで、家族からの適切な意見・要望等を引き出す努力を重ねている。面会に来る家族が事業所の敷地内への入り口がわかりにくいとの声があがり、看板を立てるなど実現可能な取り組みを実践している。	家族も運営に参加する立場であり、運営を担う一端と考えると、その家族からの意見や要望が事業者側から聴取できる場づくり・機会づくりの検討を期待したい。
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	朝礼時、月一回の職員会議で職員の意見を聞く機会を設けている。	毎月の職員会議や勉強会で、利用者の様子や業務内容等が話し合われているが、管理者は職員からは日常的に意見・要望を聞くようにしている。日々の利用者の気になる様子等を共有することで、利用者への支援方法の改善など、サービス向上に繋げている。	
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	管理者を通じ、職員の現状を話し、少しでも気持ちよく働ける職場作りに努めている。		
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	本人の希望のみならず、会社から研修参加を促し又、研修後は職員会議において他の職員にフィードバックするよう努めていきたい。		
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	研修の案内等、病院や同業の施設等から来た時などは参加できるような取り組みをしている。		

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
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	不安や要望等をさりげなく聞き、職員共有で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	日常生活で困っている事、施設に入所するに当たって、不安や要望に耳を傾け、安心して頂けるよう話を進めていく。		
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	モニタリング、及び家族との話し合いで対応し、他のサービスも視野に入れ、話し合いをしている。		
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	少しでも家族に近い存在になれる様、日々努力している。		
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	面会等に来られた家族に近況報告や体調報告して関係を築いている。来られない家族には電話連絡等している。		
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	面会は積極的に受け入れて交流が途切れぬ様支援している。	利用者にとっての今までの各々の歴史を、入居したことで白紙に戻すことはできないと考え、馴染みの関係を大切に支援を行っている。馴染みのある道や商店・自宅・遊び場などをドライブをしながら通ることで、懐かしく感じたり、喜んでもえる機会を提供し「安穏な生活」の一助に繋げている。	
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	時々席替えを行い、孤立しない様誰とでも話が出来る場を作っている。		

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
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	こちらから直接相談支援は進めていないが、家族から相談があれば対応している。		
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	自分で伝えられる、られないに関わらず、本人目線になって支援している。	利用者の訴えがあったときは、今はこういう気持ちなのではないかと、職員の視点を利用者の目線に合わせ、訴えの真の内容の把握に努めている。また利用者が不安なときや勘違いしているときでも、その気持ちに寄り添い、落ち着いた状態に出来るように支援している。	
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	基本情報、生活歴などで確認し、家族と話し合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	介護記録、申し送りなどで現状の把握に努めている。		
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	ケアマネの作成したプランを基に、また本人、家族の意向に沿えるよう努めている。	ケアマネージャーは職員からケアの様子を聴取するとともに、日々の記録などからモニタリングやアセスメントにまとめ、介護計画を作成している。職場会議等においても利用者の気になったことなどを出し合い、それを計画作成に活かしている。	職員がさらに、モニタリングや介護計画作成のための一端を担えるような工夫とともに、各記録が介護計画に反映された一貫した記録となるよう検討することを期待したい。
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	朝のミーティング、気付いた時など記録したり、話し合って共有している。		
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	その時一番必要なニーズを見極め、今まで通りではなく新しいサービスも視野にいれていこう努めている。		

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
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	地域資源を活用できてはいない。今後の課題である。		
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	定期的に、かかりつけ医の往診を受けている。また、体調不良時は、かかりつけ医を受診する。	事業所の都合で主治医を変えることなく、複数の診療所から月2回の往診が行われている。受診は家族対応だが、専門外来も含めて、事業所が対応することもある。歯科医の往診も状況により行われている。	
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	月々の受診、往診など支援し、利用者の日常の行動で捉えた情報なども報告し共有している。		
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、基本情報などを利用し、見舞いに行き関係者と情報交換などを行っている。		
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、医師、職員、3者で事前に方針を決め、共有している。	最期までここでみてもらいたいという家族の思いを職員全員で共有し、医師の指導を受けて看取りを行っている。利用者の気持ちや希望を叶えるべく、職員間で話し合うことで、介護者としての役割や立ち位置の振り返りに努めている。	
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	緊急連絡網の設定や応急手当等の研修に参加していくよう努めている。		
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	避難場所の確認、消防立ち合いで避難訓練を年2回行っている。	少しでも地域の方の協力を頂きたいと考え、毎回、近所へ避難訓練をすることをお知らせしている。事業所には米や水・缶詰等を3日分備蓄している。地域の自主防災組織との連携は今後の課題としている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	個人、個人の部屋にて話を聞いたりして、他の利用者にわからないよう努めている。	その人の事を第一に考えるようにし、トイレ介助や入浴時は、利用者の羞恥心に配慮をし、ドアやカーテンを閉めるようにしている。個人情報を守るために、利用者の記録は、利用者自身の目の触れない場所で行うようにしている。
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	本人のしたい事、やりたい事、日頃からよく耳を傾け、出来る限りの支援を行っている。	
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	食事や着替えなど、急がせず、その人のペースで見守りながら支援している。	
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	本人が好きだった服など家族に持参して頂き、いつでも着れる様準備している。	
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	現在一緒に食事をしているが、準備や片付けは出来ていない。	献立・食材は業者から提供されている。利用者とは家族のように接したいと考え、職員と一緒に食事をしている。食事に関して利用者ができること、楽しめることはないかと考え、おやつ作りも一緒に作るなど、楽しい時間を過ごせるような支援に取り組んでいる。
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	残量確認、水分量チェックを行い、記録している。	
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	食後の口腔ケアの確認、及び支援を行っている。	

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
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	時間でトイレ誘導を行い、尿意、排便など本人から訴えあれば支援を行っている。	なるべくトイレでの排泄を促すが、本人の意志を尊重しながら、利用者が感情的にならないように配慮をしている。それぞれの居室にトイレがあることで、利用者がそこに行きたいと思える気持ちや、実際の動作ができるまでの過程を時間をかけながら支援をしている。	
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	水分摂取、野菜摂取、食物繊維摂取、体操にて下腹部マッサージ		
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	夕方、夜間の希望は体調面の午前中に限られてしまうが、なるべく利用者の声に耳を傾けていきたい。	家族や本人から、自宅での入浴の様子を聞き、なるべく自宅にいたときと同じように入浴ができるように考えている。同性介助は希望があったときに対応している。自分で衣類を選んでもらうなど、楽しく入浴ができるような雰囲気づくりを行っている。	
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	本人希望にて就寝して頂いている。室温調整、寝具調整など行っている。		
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	医師の指示により、看護師が確認、管理している。		
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	レクリエーションにて、折り紙、ぬり絵、皆で合唱等行い、支援している。		
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	必要に応じて買い物に職員が同行している。季節ごとの外出にも力を入れている。	好きな物やおやつなどは、個別に外出することが難しいことから、受診時に病院内の売店で買い物をしてもらっている。体調や天候状況をみながら、屋外へ出て散歩をしたり、日光浴を心がけたりなど、季節を感じてもらえるよう努めている。	

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
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	お金は事務所にてお預かりさせて頂き、必要に応じて本人(家族同意の元)にお渡ししている。		
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	本人の希望通り、手紙、電話の支援を行っている。		
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	日々の換気、掃除には気を付け、季節の花を飾ったりしている。	事業所がなるべく自宅の延長と感じてもらえるよう、利用者の塗り絵の作品や、趣味の絵画や手芸品を飾り、季節感も含め、落ち着いた雰囲気づくりに努めている。	
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	利用者個々の居室にて、思い思い過ごしてもらえるようにしている。		
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	日常愛用していた物を持ち込んで頂いている。	個人を大事にし、一人ひとりにあったケアを行っていきたいと考え、その方が落ち着く場所になるように家族と一緒に支援することで、その人らしい空間づくりが行われている。	
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	入口等にトイレや浴室等といった張り紙をして、何処に何があるのか分かる様にしている。		