

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	3170201184		
法人名	株式会社 あかり		
事業所名	グループホーム東福原の家		
所在地	米子市東福原7丁目10-35		
自己評価作成日	令和元年12月25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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/31/index.php?act=on_kouhyou_detail_022_kani=true&Ji.gyosyoCd=3170201184-00&ServI.ceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	令和2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)】

かかりつけ医・歯科医・地域のケアマネをはじめとする諸機関との連携をはかり、当施設看護師・介護員との協力をいただき、体調管理(維持)に力をいれています。
ボランティアの方、地域活動への参加を通して交流を深め、住み慣れた地域で長く生活していただくためのケア(活動)に力をいれています。

【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)】

市内の住宅街の中にある1ユニット9名のグループホームである。木造で、日当たりの良い立地である。利用者様は、要介護1から要介護3レベルと自立度が高く、落ち着いた空間で、自室にこもる事無く、共有空間で過ごされている。
ホーム内は、適温に管理されており、適度なTVの音量に、昼食の調理の香りが漂う、自宅のダイニングを思わせる環境であった。
歩行者等利用する利用者様への配慮で、廊下等は環境整備がなされ、綺麗に掃除がなされていた。居室の扉も写真入りでさりげなく手作りの表札が飾られてあり、間違い等への配慮も見受けられた。

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	採用時オリエンテーションや職員会、カンファレンスやケア検討会を通じて職員で話し合い、実践につなげている	採用時や職員会議等で折に触れ、職員で確認し合い、実践につなげておられる。	職員がケアの現場で迷いや困った事が生じた時に、「理念」を思い出し、ホームや法人が何を指すのかという事に立ち戻る基となる様さらなる取り組みに期待したい。
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	自治会や地域活動への参加、公民館祭参加、取引業者との交流等を通じ地域の一員としての交流をしている	公民館祭へ作品を出品したり、自治会や地域活動への参加がなされていることが確認できた。	地域住民がホームの事を認知し、気軽に立ち寄れるような交流も今後期待したい。
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	地域活動への参加を通じ施設への理解と認知を深めている		
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、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	事業所の現状と今後の予定、ご家族や行政機関の方との情報共有をはかり、虐待防止の検討会やヒヤリハット報告検討等も行いサービス向上を目指している	事業所内で発生したヒヤリハットや検討会等の報告がなされたい。行政、地域包括や地域の方の参加もある。参加所より情報提供頂き運営に活かされている。	事業所での報告が主となっている内容になっている。地域と密着したホームの役割や必要とされる、求められている課題等の掘り出しにも力を発揮していただきたい。
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	認定更新の際や運営推進会議では、利用者の暮らしぶりやニーズ等を伝え連携を深めている。	介護保険の更新や運営推進会議等で、利用者の暮らしぶりやニーズについて、状況を伝え連携が図られている。	
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	玄関は夜間以外は施錠しない、居室は施錠しない 勉強検討会にて虐待になる言動を確認共有し定期的に研修を行っている 運営推進会議で検討を行っている	勉強会や日々現場での言動について、研修を行い、実践に取り組んでいる。玄関や居室の扉には夜間以外は施錠なく、自由に行き来が出来る様配慮がなされていた。	

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	勉強検討会や研修にて具体的に学び、グレーゾーンと思われるケアも無くしていくよう努めている		
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	職員会にて勉強し、職員の理解が深まるよう努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者や介護支援専門員が担当し、ご本人やご家族と十分に話し合い説明し理解を得ている 職員にも説明し情報共有している		
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	運営推進会議での意見を取り入れたり、面会に来られた時に個別に意見を聴いたりしている、意見等は職員で回覧している	運営推進会議や日々の面会時に意向や意見、希望などの聞き取りを行い、職員間で共有されている。	
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	グループ企業管理会やその他会議での運営に関する情報を施設内スタッフと共有し、職員会等を利用し職員の意見を聴いている	法人内での運営に関する情報は現場職員へ伝えられ、共有や意見傾聴がなされていた。毎月の職員会議に於いて、職員より利用者へのケア方法等の提案等もあり、話し合われている。	
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	管理者との面談、日ごろの関わりから職員個人の考えを把握するように努め、努力や目標を的確に評価し職場環境の整備に努めている		
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	職員それぞれの特性・力量を考慮した上で役割分担し協力してケアの向上を目指している 外部研修・内部研修を積極的に促進している		
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	相互研修やグループ内他施設との交流があり、サービス(の質)向上を目指している		

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	事前面談を行ったり、ご本人やご家族の言葉・要望を大切に、アセスメントを行いカンファレンスで情報を共有している		
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	ご家族の要望、入居者への想いとそれにおけるご本人の気持ちに配慮しながらアセスメントをし、ケアの方向を話し合っている		
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	サービスの中からご本人のニーズに合わせて支援を行えるように対応している		
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	生活の中で今までしてきたことや出来る事を続けていただけるようにしている方法・発想等職員が教わることも多い		
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	ご家族が来訪の時は、ご本人の様子を伝えたり相談をしている 毎月施設よりご家族へ生活の様子等のお手紙を届けている		
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	馴染みの知人が来訪される事はあるが、こちらから出かけることはできていない	馴染みの友人の訪問などはある。馴染みの場所へ出かけたりする事は少ないが、家族等の協力も得ながら機会が作られている。	面会の少ない利用者様の友人知人へ働きかけ、訪問に来てもらったり、馴染みの関係が途切れないよう、かかりつけ医への受診や理美容サロンへの外出するなどの支援の取り組みに期待したい。
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	リビングでの席の配置や食事・お茶の時間・作業・レクを通じ利用者同士の関わりに気を配り支援できるようにしている		
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	退居後も面談したり、ご家族が来訪して下さる際に話す機会がある		

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
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	本人の意向があれば把握し、望ましいケアを関係者と共に考えている 押しつけの対応ではなく本人本位のものとしている	職員は日々の暮らしの中で利用者とコミュニケーションを図り、利用者の思いや意向の把握に努めている。難しい場合には生活歴等も加味し検討されている。それを基に望ましいケアのあり方について関係者と検討されている。	
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	申込時の情報、ご本人・ご家族からの情報でケアに繋げている		
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	日々の暮らしの中から情報を得てアセスメントを行い申し送り時等にカンファレンスを行っている		
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	カンファレンスで話し合いをして状態変化があれば直ぐに見直しをしている	カンファレンスにてケア計画について話し合いが行われ、変更の必要な場合は適宜見直しがなされていた。現場職員によるモニタリングを行なわれている。	ご本人様の意向を踏まえ、より良く暮らせるための課題について話し合い、チームで計画作成を行い、実践し、さらなる課題を見つけるなど、個別ケアの工夫やアイデアが盛り込まれた計画となる様期待する。
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	日々の介護記録より注意点をカンファレンスで話し合い職員連絡帳や業務日誌により情報共有している		
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	様々なニーズに対応すべく、実現可能でご本人にとって一番良い方法を考えるようにしている		

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	自治会の行事に参加したり、ボランティアの方においていただいて地域の中でより良く暮らせるように努めている		
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	定期的に往診を受けている 受診する場合は可能ならばご家族と同伴し、休日・夜間の臨時対応、健診等適切な医療体制・相談できるよう支援している	現在利用者全員ホームの協力医をかかりつけ医とされている。協力医による往診が月2回行われており、健康面についても安心できる。往診時の立会い等を希望する家族には配慮されている。	
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	看護師2名在籍しており日常的に情報を共有している。夜間緊急時や看護師休日緊急時も電話対応・緊急出勤体制をとっている		
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。	主治医との情報共有をする、入院になる場合は入院先の医療機関に認知症を含む病状等の情報を提供し早期退院に向け病院・家族と話し合いをする		
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、事業所の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	家族と日ごろから許される範囲での重度化・終末についての話し合いを行っている 受診したことのある病院にも将来予想される事項の対処についての話を家族としていただいている	入所児にも説明が行なわれ、日頃より家族とは重度化、終末期の対応については話し合われている。現状終末期に差し掛かる利用者はおられないが、近い将来予想される事項について、医療機関や家族との連携が図られている。	
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	緊急時(事故発生)の対応はマニュアルを作成し連絡網の表を目につくところに掲示している AEDの設置をして定期的に講習をしている		
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	非常災害対策計画を作成し職員で共有している 年2回の消火訓練実施 廊下の壁に各災害のハザードマップを張り日ごろから目にするようにしている	非常災害時の対応や消火訓練等職員間で共有や実施されている。ハザードマップもホームの廊下に貼られておりいつでも確認できる様取り組みがなされている。	

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	理念に基に節度をもった支援に心がけている	利用者様の尊厳や誇り、プライバシーを損ねるような言動は見受けられなかった。配慮された言葉掛けやケアがなされていた。排泄時は利用者本人の了承を得て介助がなされ、希望があれば同性介助を心掛けておられた。	
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	自己決定の表現がしやすい関わりを心がけている		
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	ご本人の気持ちやペースを大切にして支援している		
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	定期的に訪問理美容を利用している ご本人やご家族と相談して衣類を選んだり、美容院やアロママッサージに行っていたりしている		
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	季節の物を使った食事やおやつを皆で作ったりしている 食事の盛り付けや食器洗い、片付けを一緒に行っている	ご飯と汁物はホームで手作りし、主菜はデリバリー2社から提供を受けている。食事の盛り付けや食器洗いや食器拭き等、出来る事を利用者にして頂いておられる。また、利用者と一緒に手作りのおやつを作られる事もある。	利用者様の持っている力や能力をもっと活かされるよう努めて頂きたい。
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	水分・食事の摂取量を記録し、不足している場合はご本人の好みのものを中心に提供している		
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	毎食後の口腔ケアをしていただき、不足部分をスタッフと共に行っている。 義歯洗浄剤を使って清潔保持している		

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	ご本人の能力や排せつ習慣(パターン)の把握に努めている 介助する場合はご本人の了解を得て行っている	利用者様の排泄パターンを把握する努力をなされ、なるべくトイレでの排泄が継続出来る様、配慮されていた。	
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	排便パターンの把握に心がけ、食事や水分摂取量、運動量を工夫している 便秘の対応もご本人に適した方法を選ぶようにしている(内服・摘便・浣腸・マッサージ・運動等)		
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	週2~3回の入浴を行っている 日中のみになってしまうが、希望があれば入浴できるように努力している	週2~3回日中の入浴支援が行なわれている。入浴回数、入浴時間についても意向に添える様努められていた。	
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	ご本人の生活パターン、希望でいつでも休息できる 夜間眠れない時も お話をしたり一緒にお茶を飲んだりして安心できる工夫をしている		
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	薬の管理は看護師が行っている 薬の説明書はいつでも見られるようにしている		
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	ご本人の得意な事を活かし相談しながら日常作業の役割をしていただいている 季節食・行事食・記念のおやつ等で時の流れを感じていただき楽しいと思える時間が増えるよう努めている		
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	日常的には公園や近隣への散歩程度だが、家族と相談の上外出に行っていたりしている 地区の敬老会には参加できるよう支援している	天候や利用者様の状況を見てホームの近辺を中心とした散歩等の支援がなされていた。家族の方にも協力をお願いされている。	

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	使用目的を限定することなく、ご本人の希望とご家族の了承を得て所持されている方もいる		
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	送られてきた手紙・はがき・電話は取り次いでいる、ご本人の希望があればはがきや切手の購入をしている		
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	リビングの飾りを季節感のあるものにした り、施設内の臭いも不快なものにならないように清潔を心がけている 毎日掃き掃除、拭き掃除をしている	共有空間は程よい照明と適温であり、居室も同様な配慮がなされている。不快な臭いも感じられなかった。歩行器の移動の利用者様への環境整備も配慮がなされていた。	
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	一人でゆっくりできるリビングの空間や他者と楽しく過ごせる空間を作り、その時の気分で思うように過ごせる		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	昔から使っている家具を置いたり、ご家族の写真を飾ったりしている	利用者の方の使い慣れた日用品や家具等を持ち込んで頂いたり、写真を飾られ落ち着いた空間となっていた。自宅に近い生活空間となっていました。	
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	個々の能力に応じ環境整備をしている、転倒等の危険がないように配慮している		