

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	3670100951		
法人名	医療法人 かわせみ		
事業所名	グループホーム ハタ		
所在地	徳島県徳島市八多町小倉76番地		
自己評価作成日	平成22年6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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip_infomationPublic.do?JCD=3670100951&SCD=320
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年8月5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)】

職員は、利用者が家庭的な雰囲気の中かで穏やかに過ごせるように支援している。事業所の周りには桜やみかんの木があり自然環境に恵まれている。天気の良い日には遊歩道の散歩や野山の散策も楽しんでいる。利用者全員に終末期における対応を行っている。

【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)】

職員は「いつも研鑽して向上していこう」という姿勢で毎日の支援に取り組んでおり、穏やかな笑顔で利用者に接している。事業所全体が穏やかな雰囲気に包まれており、利用者は安心して生活している。1年前から、広報誌「暮らしの日誌」に利用者一人ひとりの生活を掲載して家族に見てもらっている。事業所で飼育しているペットの犬を、利用者同士が協力して世話している。利用者は時折、犬の食べ物の後片付けやお世話のために外に出るなどして、張り合いや喜びのある生活につながっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	全職員で話し合い、理念の作成や見直しを行って意見の統一を図っている。また、職員は理念を共有して実践できるように努めている。	全職員で事業所独自の理念を作成し、日ごろの実践に努めている。	
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	日ごろの散歩を通じて地域の方と顔見知りの関係を築いている。併設する母体医療機関の行事や町の祭り、敬老会に参加している。事業所便りを、併設する母体医療機関の各部署や公民館に配付している。	「事業所だより」を公民館や市役所等へ配付し、交流を深めている。地域や同一法人での行事にも積極的に参加している。	
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	地域の方に事業所に立ち寄ってもらえるよう声をかけている。地域への働きかけについて、公民館とともに検討し協働している。		
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	運営推進会議では、安全対策やヒヤリハットなどを報告し、参加者から意見を聞いている。話し合った内容をサービスの質の向上に活かしている。	事業所の現状に応じた議題について、定期的に意見交換が行われている。出された意見や検討結果は、全職員が把握して実践しており、サービスの質の向上に努めている。	
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	事業所便りや運営推進会議の議事録を市担当者へ届け、利用者の暮らしぶりを伝えている。	行政の担当者には、事業所便り等を届けている。また、様々な相談をしてお互いの見える関係を築いている。	
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	身体拘束に関する研修会を事業所内で実施している。ミーティング等で話し合い、確認し合っている。	日中は開錠し、利用者一人ひとりの様子に応じた見守りができている。	
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	虐待防止に関する研修会を事業所内で実施している。		

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	地域包括支援センターが主催する権利擁護に関する研修会に参加している。成年後見制度の利用が必要な場合は管理者が対応するため、全職員での支援体制は十分とはいえない。		
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	介護報酬の改定や制度改正により利用料が増加する場合などには、一方的な通達にならないよう個別の相談に応じながら詳しく説明するように心がけている。		
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	運営推進会議で家族から意見や要望を聞き、意向の把握に努めている。出された意見や要望を運営に反映している。	運営推進会議に家族の参加があり意見交換を行っている。また、アンケート等により意見や要望を把握し、運営に活かしている。	
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	管理者と職員は日ごろから話し合っている。管理者は月1回開催される法人内の管理会議で職員の意見や提案を報告し、運営に反映している。	管理者は、月1回の法人管理会議に参加し、事業所の現状や職員の意見等を伝え、運営に反映させている。管理者の「職員の資質向上」への意欲が全職員に伝わり、運営にも反映されている。	
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	就業規則に基づき、労働環境づくりに努めている。		
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	事業所外で開催される研修会等には、なるべく多くの職員が参加できるように努めている。		
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	県及び全国組織のグループホーム協会に加入し、必要な研修に参加している。		

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	話しやすい雰囲気づくりを心がけながら、本人の状態や思いと向き合っている。職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	これまでの経緯についてゆっくりと聞くようにしている。話を聞くことによって次の段階の相談につなげている。		
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	状況等を確認し、改善にむけた支援の提案や相談を繰り返すなかで、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	食事の準備や片付けなど、支援する側、される側という意識を持たず、和やかな生活が送れるよう努めている。		
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	「暮らしの日記」に日々の暮らしの出来事や気づきを記載し、家族に伝えて情報の共有に努めている。家族と同じ気持ちで支援していることを伝えている。		
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	家族の協力を得て、馴染みの人のところに出向いている。また、親戚に定期的に電話をかけたリ継続的な交流ができるよう支援している。	継続的な関わりを保てるよう支援している。また、利用者の勤めていた学校の生徒との交流を、家族の協力のもと支援している。	
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	心身状態や気分、感情で変化することもあるため、注意深く見守るようにしている。また個別に話を聞いたり、利用者同士の関係がうまくいくよう調整役となって支援している。		

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
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	サービスの利用が終了した利用者も行事に招待する等継続的な付き合いができるよう心がけている。		
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	利用者の日ごとの行動や表情から思いや意向を読み取るように努めている。利用者一人ひとりの思いを大切にしながらサービスに反映させている。	職員は、利用者との日ごとの会話や表情から思いや意向の把握に努めている。カンファレンスでは、利用者一人ひとりの意向について全職員で検討している。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人や家族から情報を得られるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握している。できないことより、できることに注目してその人の全体像を把握するように努めている。		
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	本人や家族には、日ごろのかかわりの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。また医師や薬剤師、看護師の意見も聞き、介護計画を作成している。	月2回、全職員で計画の見直しと評価を行いケアのあり方について話し合っている。利用者一人ひとりの現状に応じた介護計画を作成し、日ごろの支援に繋げている。	
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	食事・水分摂取量や排泄状況、身体的状況、日々の暮らしの様子、本人の言葉などを利用者一人ひとりのケア記録に記載し、全職員で確認できるようにしている。個別記録をもとに、介護計画の見直しや評価を実施している。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援を柔軟に支援し、利用者一人ひとりが満足できるように支援している。		

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
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	訪問理美容サービスを利用したり、地域の植物園やもぎたて市場、喫茶店への外出を楽しみにしている。		
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	利用者の希望にそったかかりつけ医を受診できるよう支援している。	利用者一人ひとりの体調を把握している。かかりつけ医等との連携も密に図っており、他の診療科の受診支援も行っている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。毎朝のバイタル測定で変化があれば、ただちに看護師に報告し、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、家族と情報交換しながら速やかに退院支援に結びつけるようにしている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について家族や主治医と話し合い、支援方法を確認している。	重度化した場合や終末期のあり方、延命治療等について家族に説明している。看取りを含めた支援がいつでもできるように、家族との話し合いを行っている	
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	勉強会や話し合いを繰り返し行っている。マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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	年2回、消防署の協力を得て、併設する母体医療機関とともに避難訓練や消火器の使い方等の訓練を行っている。事業所独自の通報訓練や、利用者と一緒に避難訓練を行っている。地域の連絡網を作成し、協力体制を築いている。	地域と事業所で協力体制について話し合い、連絡網を作成し関係機関に伝えている。併設する母体医療機関とともに必要な訓練を行っている。	

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
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	居室に入室する際には、必ずノックをして声をかけてから入るように徹底している。また利用者の誇りやプライバシーを損ねる対応をしないよう言動に配慮し、支援している。	入居時に、家族を含めて話し合いを行っている。利用者一人ひとりが尊厳をもって生活できるような支援方法について話し合い、実践に繋げている。	
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	職員で決めたことを押し付けるようなことはせず、利用者の状態に合わせて本人が自己決定できるよう支援している。		
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	基本的な一日の流れは持っているが、行事予定等にこだわらず希望にそった対応を心がけている。		
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	利用者一人ひとりの生活習慣に合わせて支援をしている。日ごろから化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。		
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	利用者と職員が一緒にご飯を炊いたり、おかずの盛り付けや配膳などを行っている。また、利用者と職員は同じ食卓を囲み、和やかに食事をしている。	総菜は併設医療機関から運ばれてくる。食事の準備や盛り付け、片付け等には、利用者も積極的に関わっている。利用者は和やかな雰囲気の中、職員はさりげない見守りや支援に努めている。	
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・水分摂取量を把握し、記録している。お茶の時間を設けるなど、利用者の好みに合わせて水分を摂取できるようにしている。食事は母体医療機関で管理栄養士が作る献立と同じおかずを提供している。		
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	利用者の状態に合わせて、食後、洗面所に行ってもらっている。自分でできる方は声かけや見守りを行い、困難な方には歯磨きを手伝っている。		

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	自尊心に配慮しながらトイレで排泄できるように支援している。トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパッドも本人に合わせて検討している。失敗してしまった場合でも、周囲に気づかれぬように配慮して自室で対応している。	職員は、日ごろのミーティング等で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別の対応を行っている。	
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	毎日のラジオ体操やリハビリ体操に加え、水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。		
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	利用者の希望に合わせて入浴時間や順番を決めている。また仲の良い利用者同士の入浴希望にも応じている。	利用者と話し合いの機会を設け、希望や要望に応じて、随時、入浴ができる体制をとっている。現在は午前中のみ入浴体制となっている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう支援している。夕食後から就寝までの時間はゲームをしたり、一緒にテレビを見ながら温かいお茶を飲んだりして気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方された薬を記録して、職員が把握できるようにしている。服薬時に、本人に手渡したり介助を行い、服薬確認を十分に行っている。		
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	得意分野で力を発揮できるよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。外出や地域の行事への参加等の楽しみごとは、利用者と一緒に相談しながら行っている。		
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	玄関先の草花の水やりや近隣への散歩等、毎日外出できる機会をつくっている。またお花見や裏山の遊歩道へ出かけたり、外食や買い物、喫茶などの外出支援を行っている。	毎日の日課で散歩に出かけ、季節感を感じられる支援を行っている。希望に応じて買い物等の外出支援も行っている。	

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
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	家族の協力を得て小額のお金を持っている利用者もいる。お金を預かり、事業所が管理している方でも、外食費や買い物時の支払いを自分でできるよう、お金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	手紙や年賀状を出すための支援を欠かさず行い、利用者の希望に応じて日常的に電話をかけたり手紙を出せるよう支援している。		
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	廊下や共用スペースにソファや長椅子を置き、一人でゆっくりくつろいだり、気の合う利用者同士で話ができるように工夫している。また洗面所や玄関に季節の花を飾っている。	ゆったりとした中にも生活感のある共有空間となっており、居心地良く暮らせる配慮をしている。	
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	人の気配が感じられる空間の中で一人用の椅子やソファを準備し、くつろげるよう工夫している。		
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	使い慣れた日用品や家具、写真、手作りのカレンダーなどを持ち込み、居心地のよい居室づくりを工夫している。	居室は利用者一人ひとりの状態や好みに応じて工夫されている。位牌を祀られている方や写真を飾っている方もいる。本人の意向に寄り添いながら安心して生活できる空間作りに配慮している。	
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を送れるように工夫している	一人ひとりの状態を把握し、状況に合わせた環境整備に努めている。毎月、利用者の状態確認を行い、変化が生じている場合は職員間で話し合っ、本人の不安を取り除くように努めている。		