

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	3070102789		
法人名	社会福祉法人 三田福祉会		
事業所名	グループホーム すこやか 1階 フルーツ		
所在地	和歌山市和田592-6		
自己評価作成日	平成26年4月	評価結果市町村受理日	平成26年7月7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.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3070102789-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成26年5月1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)】

目くばり 気くばり 思いやりをモットーに職員一同で利用者と共に日々の生活を過ごしています。利用者の認知症状・要介護状態も軽度な方も多く、外出や散歩にもでかけやすいです。周辺には田畑があり環境的に四季を感じられます。

【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)】

当該事業所は、田畑や山が見える自然の中にあり自然の移り変わりが感じられ、玄関も開けられており開放的な雰囲気があります。法人の理念のもと、利用者への目くばり、気くばり、思いやりをモットーに、職員間がチームワーク良く話し合いながらケアをすることで、利用者本位の生活に繋がっています。利用者の歩行訓練や毎食後のリビングの掃除など利用者自らが出来る事を行い、利用者が個々のペースで生活できるよう寄り添い見守りながら支援しています。また、家族会では共に食事を楽しむなど家族との関わりを大切にし、ホームでの看取りを希望された家族の思いを受けて、医師の随時の往診など、皆で支え合いながら看取りの支援に取り組んでおり、今後のケアへ活かせる経験となっています。

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、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

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	定例会議等で話し合い、事務所・リビングに掲示している。	法人の理念の基、「目くばり 気くばり 思いやり」をモットーに利用者や職員共に信頼関係を築き、利用者が地域の中で楽しく笑って暮らし続けられるよう日々のケアを行っています。理念が活かされているか会議で振り返り確認しています。	
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	隣の特養での夏祭りや地域の夏祭りに参加している。地域の方がボランティアで来ている。	散歩で出会った方と挨拶を交わしたり、地域の方がトマトや葉ボタンを植えにホームへ来てもらっています。法人合同で行う夏祭りは、地域へ案内を配ったり、道で出会った方にも声をかける等、少しずつ参加者も増え、子供とのふれあいなどを楽しまれています。隣接する施設に地域の歌やマジック、敬老会等、ボランティアの方が来られた時には一緒に交流を図っています。	
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	活かしていない。		
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、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	家族全員に外部評価結果を配布している。運営推進会議でも報告している。	年4回、家族会と兼ねた運営推進会議をほとんどの家族の参加得て休日に開催し、行事や活動報告を行い、意見交換をしています。家族より看取りについて意見が出され、ホームの方針や取り組み状況などを伝えています。	
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	特に取り組んでいない。	更新申請の手続きや書類の提出に市へ出向いたり、研修案内などが届いた時は内容によって研修に参加し情報交換しています。	
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	取り組んでいます。	身体拘束についての具体的な行為や言葉の制止については、先輩職員が日々のケアの中で伝え、職員の意識を高めています。拘束に繋がる言葉遣いの乱れがあれば会議で話し合っています。玄関は開放し、職員間や利用者同士も共に声を掛け合い見守り、外に行きたい様子の時は一緒に付き添っています。	
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	努めています。		

グループホームすこやか(フルーツ)

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	必要があれば市町村に相談して支援している。		
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	説明を行い理解・納得をして頂いてる。		
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	利用者・家族の要望に応えられるように努めている。	運営推進会議や家族会の他、家族は月1回は必ず面会に来られており、その際に意見を聞くようにしています。また毎月ホーム便りを送付し、ホームの様子を伝えて意見を出しやすいようにしています。体重増加についての意見を受け、全利用者についても食事や運動量の把握、体重測定の徹底など、日々の健康管理を見直し再確認しています。	
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	その都度、意見交換を行い定例会議で全職員にも意見交換出来るように努めている。	毎月の定例会議や日々の業務の中で職員の意見を聞いています。職員は目配りや気配り、思いやりの思いを大切に、何でも話せる雰囲気となり、職員同士のチームワークの良さにも繋がり意見を出し易くしています。重度化の支援についての意見を受けて、シャワーチェアを導入するなど、サービスの向上へと活かされています。	
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	努めています。		
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	努めています。		
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	研修等に参加した際に交流する機会を作っています。		

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
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	面談時に話などを聞いています。		
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	面談時に話などを聞いています。		
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	見学や問い合わせの時に話を聞いて他のサービス等の説明も行っています。		
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	手伝うことばかりではなく、利用者の出来ることは利用者に手伝ってもらっています。		
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	状態変化や気づきがあれば、家族に報告して一緒に考えています。		
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	家族にも協力してもらいながら支援に努めています。	友人や親戚の方が訪問された時は居室へ案内し、お茶を出しゆっくりしてもらえよう配慮しています。家族と馴染みの美容室や買い物等の外出時は、出かけるまでの準備等を支援しています。また会いたい親戚の思い出や飼っていた愛犬の話に傾聴したり、電話や携帯の取次ぎを行い、馴染みの人との関係が継続に配慮しています。	
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	利用者同士 居室に行ったり来たりして自由に過ごしています。		

グループホームすこやか(フルーツ)

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	相談や支援に努めています。		
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	居室で過ごしたり、リビングで過ごしたりと一人ひとり思いのまま過ごしています。日々の会話の中から思いや意向を把握するように心がけています。	入居時の面談で本人や家族から聞き取った思いや意向、身体状況等の情報を基にアセスメントを行っています。日々の関わりや会話、利用者が発した言葉などを個人記録に記入し、思いや意向の把握に努め、把握の困難な時は、家族から聞いた情報を基に思いを汲み取れるよう話し合っています。	
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	面談時に本人・家族から話し等を聞いています。		
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	面談時に本人・家族から話し等を聞いています。		
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	本人・家族の思いや意向を聞き職員と話し合い介護計画を作成しています。	アセスメントや本人、家族の思いを基に定例会議で話し合い介護計画を作成しています。個人ノートや個人記録に利用者の意向や支援内容、日々の様子を記入し、計画に反映できるようにしています。介護計画は6ヶ月でモニタリングを行い、変化がない時は1年毎に更新しています。必要に応じて往診時の情報や電話で医師の意見を聞き、計画に反映しています。	
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	個別の課題ノートを作成してプランに応じたケアを提供しています。		
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	ニーズに応じて対応しています。		

グループホームすこやか(フルーツ)

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	支援しています。		
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・家族の要望を聞き今までのかかりつけ医に往診に来てもらったりして支援しています。	入居時にホームの協力医についても説明し、希望のかかりつけ医を決めてもらっています。かかりつけ医への受診は家族が対応し、かかりつけ医によっては往診もあり、その都度家族と情報をやり取りしています。月2回協力医の往診があり、歯科や皮膚科、訪問マッサージなどは必要な方や希望者が受けています。医療連携体制を整え夜間や緊急時は24時間対応が可能となっています。	
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	医療連携体制を取って支援しています。		
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。	早期退院出来るように支援しています。		
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	医療連携体制を活用し重度化した場合は入所者・家族の意向を確認しながら医師と相談し職員間で支援に取り組んでいます。	看取り指針に基づいてホームの方針を説明し、意向に添って看取りの支援を行うこと伝えていきます。時期が来たら医師の判断の下で家族の思いを再確認し、酸素吸入や点滴など医療に関わる場合でも看護師が処置を行い支援しています。職員は方針を共有し個々の思いに添った看取りケアが提供できるようチームで取り組んでいます。	
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	定期的に行っています。		
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	避難訓練を行っています。	昼間を想定した自主訓練を年2回行っています。2階の利用者は階段を使い、避難場所への避難誘導などを実施しています。運営推進会議で避難訓練の報告を行っています。また隣接する施設で水や食料の備蓄を準備しています。	職員の少ない夜間を想定した訓練を取り入れたり、消防署や地域の方にも協力が得られるよう声を掛けられてはいいでしょうか。

グループホームすこやか(フルーツ)

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	言葉かけに配慮しています。その人にあった言葉かけをするよう心がけています。	新人職員には利用者に敬語で対応するよう伝え、不適切な言葉遣いや対応があれば日々のケアの中で注意し、社会人としての基本的なマナーが身につくよう指導しています。信頼関係を築いた上で利用者に合わせた声かけを行い、フランクな声掛けの中にも節度を持って接するよう心がけています。排泄支援では、声の大きさなど周りへ配慮した声かけをしています。	
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	働きかけています。		
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	会議や行事等の時は職員側の都合になってしまいますが普段は入所者のペースで過ごして頂けるように支援しています。		
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	家族の協力を得て支援しています。カットは施設で行いパーマは家族が美容院へ連れて行ってくれています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みをメニューに取り入れ配膳下膳等出来る事はしてもらっています。	献立は管理者が利用者に食べたい物を聞いて立て、刺身や旬の物など季節感に配慮しています。利用者は野菜の皮剥きや下準備、テーブル拭き、下膳等できることをしています。希望を聞いて寿司を食べに行ったり、家族会では弁当の注文やオードブル形式にするなど家族と共に楽しんでいます。また誕生日会には赤飯や手作りケーキを提供し、利用者が食事を楽しめるよう支援しています。	
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・水分量は毎日記録して利用者の体調に合わせて食事形態・食事内容・食事量を考慮しています。		
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	毎食後には口腔ケアを行い口腔内の状態の把握に努めています。状態の悪い人、希望する人には歯科往診してもらっています。		

グループホームすこやか(フルーツ)

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	支援しています。トイレの声掛け、トイレ誘導して排泄してもらっています。	排泄はほとんどの方が自立されており、支援が必要な方は記録を参考に声かけをしています。会議や日々のケアの中で職員間で検討しながら、昼夜共にできるだけ布の下着で過ごせるよう支援しています。安心の為に紙パンツを使用していた利用者は、入居後には失敗が無くなり布の下着へ変更になるなど、失敗を減らし自立に向かえるよう支援しています。	
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	取り組んでいます。排便記録簿を確認して日々の運動や食事や服薬などに注意しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴しています。曜日により順番を変更しています。	入浴を楽しみにされている利用者も多く、夕方の4時位から夕食前の時間帯にほぼ毎日全員の方が入浴されています。着脱行為が自立されている方も多く、好みの石鹸を使う方など、個々のペースや入浴の習慣を大切に支援しています。柚子湯や菖蒲湯などの季節湯を楽しんでもらっています。	
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	支援しています。就寝時間は利用者の寝たい時間に寝て頂いています。		
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	服薬管理表をファイルして職員が見れるようにしています。体調変化等があれば主治医に相談しています。		
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	掃除・洗濯・裁縫・新聞取り・朝夕のお経など自分の出来る事したい事を日々してもらっています。		
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	毎日全ての利用者の希望に沿う事は出来ていないが散歩・外出・外気浴など行っています。家族と外出したりも自由にしてもらっています。	気候の良い時は毎日散歩に出かけたり、外食時に個々の買い物をしています。玄関先でおやつを食べたり、テーブルを出し昼食をとるなど、外気に触れ気分転換を図っています。隣接する施設の夏祭りや文化祭を見に出かけたり、近くで咲く桜の花見などに出かけています。	

グループホームすこやか(フルーツ)

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	外出時にお金を渡して好きなものを買って、ご自分で支払ってもらっています。		
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	希望があれば支援しています。		
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	工夫しています。季節に応じて飾り付けをしています。	開放された玄関からは季節の風景や心地良い風が入り、活けられた生花からも季節が感じられるよう配慮しています。広い共用空間は、テレビやソファの配置の工夫で居心地良く寛げるスペースとなり、段差のない畳コーナーを利用してユニット間で一緒に食事をして交流を図るなど工夫しています。利用者は食事作りの準備をしたり、毎食後の掃除や洗濯物をたたむ等、リビングは利用者にとって出来る事をする家庭的な居場所となっています。	
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	ソファーやテーブル等で思うように過ごして頂いています。		
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	相談しながら利用者に良い空間作りをするよう心がけています。	利用者はベットやクロゼット、布団などが備え付けられた居室に使い慣れた椅子や炬燵、テーブル、本などが持ち込まれています。仏壇にお茶を供え、朝、夕拝む方や雑巾を縫ったり、趣味の編み物をして過ごす方など、これまでの習慣を大切に自宅と同じような環境でその人らしく過ごせる居室となるよう支援しています。掃除や換気などに留意し、居室が清潔に保てるよう心がけています。	
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	段差のないバリアフリーにしています。		