

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	3290800063		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホームもやいの家ひきみ		
所在地	島根県益田市匹見町匹見イ50-1		
自己評価作成日	平成28年2月5日	評価結果市町村受理日	平成28年5月2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/32/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成28年2月24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)】

地域密着型として地域交流や地域貢献に今年は力を入れて取り組んでいます。保育所、小中学校と行事企画や地域ケア会議への参加にて関係機関との信頼関係が強くなっています。また、職員主導の認知症の勉強会も定期的に関催し、認知症ケアについての力量向上を目指しています。

【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)】

広島との県境の山間にある町で利用者は事業所がある匹見町内の人が多い。4月から管理者の変更があり、同じ匹見町内の職員が管理者となった。地域の事業所や包括支援センターの職員が参加する地域ケア会議に毎月参加して情報交換を行っている。会議の中の事例検討会では事業所も事例を出し、困りごとを一緒に考えてもらったり事業所の様子も知ってもらっている。会議を通して地域の様子を把握し、地域で行われる文化祭には利用者と一緒に参加している。管理者と職員はコミュニケーションが良好で職員の入れ替わりも少ないことから利用者や家族の安心に繋がっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます。 (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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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
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踏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	「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」の理念に向かって日々ケアにあたっている。理については事業所内に掲示し職員が意識できている。	理念を基に事業所目標を掲げ、さらに個人でも理念を意識した目標を掲げて取り組んでいる。管理者との個人面談時には理念の振り返りを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域交流への参加や保育所、小中学生との交流の場を持っている。毎月の地域ケア会議への参加も行い地域課題へもやいの家として取り組んでいる。	地域の産業祭への参加やお茶のボランティアは継続して行っている。地域の事業所や行政が参加する会議に参加し、地域の様子を把握している。	
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	毎月の地域ケア会議へ参加し各機関との情報交換、地域課題への取り組みを行っている。また地域の方に足を運んでいただき認知症の方と関わることで認知症について理解して頂ける様な取り組みをしている。		
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	近況、活動報告を行い、参加者から要望、ご意見を頂きサービスの質の向上を図っている。	開催日を予め決め、取り組んでいる。家族や市の担当者・包括支援センターの職員が参加し、事業所の様子を知ってもらおう場となっている。	
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	毎月の地域ケア会議へ参加、2ヶ月に1度の運営推進会議を通し市町村担当者と連携を取りながら協力関係を築いていけるよう取り組んでいる。	市や包括支援センターの担当者とは会議などで顔を合わせることが度々あり、良好な関係作りが行われている。	
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	身体拘束の勉強会を開催し身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	転倒リスクが高い利用者が安心して生活出来るようケア会議の中で議題にあげている。安全面に配慮した検討が行われるなど身体拘束をしない暮らしを支援している。	
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等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	高齢者虐待についての勉強会を開催し、理解を深めて実践している。		

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	権利擁護の勉強会を開催している。現在成年後見人制度の利用該当者はなし。		
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	契約時にご利用者様、ご家族様へ十分説明し疑問な点等がないか確認を行いながら同意をいただいている。		
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並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	年2回の家族会にて運営に関する意見、要望を聞く場を設けている。年に1度無記名アンケートにてご意見いただき、頂いたご意見は回答したものを事業所へ掲示している。	面会時には家族に日頃の様子を伝えたり、家族の思いを聞くために積極的にコミュニケーションを図っている。家族会や事業所アンケートなど節目ごとに意見を現す場を設けている。	
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	月に1度の部署会議や面談にて職員の意見や提案を聴きながら運営している。	日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、要望や意見を聞いている。要望が上がった時にはカンファレンスを開いて検討している。	
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	資格取得支援を行っている。また、内部、外部研修の参加の機会を設け向上心が持てるように支援を行っている。		
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	職員の力量に合わせた法人内研修に参加して頂いたり、ケアに対する自己評価、上司評価を行い力量の把握を行っている。		
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つくり、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	益田圏域で開催されるグループホーム交流会に参加し、他事業所との交流の機会を持っている。また法人内のグループホーム事業所とも交流が持てるような取り組みも実施している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談の時にご利用者の状況を把握や、ご家族様の意見も伺いながら要望、不安なことを共感しながら安心して頂ける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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談時ご家族様の状況、不安なこと、困っていることを聞きながら安心していただけるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用者様、ご家族様の話を聞き包括支援センターや居宅介護支援事業所、病院等と連携しその方に必要なサービスの確認を行っている。		
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	日々の生活の中で役割や楽しみが持てるよう支援しながらお客様と職員が支えあえる関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	年2回家族会を開催しご家族様との絆を大切にできる機会が持てるよう努めている。またいつでも来所して頂けるような雰囲気づくりに努めている。		
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	ご利用者様のなじみの場所へ出かけたり、顔なじみの方が気軽に来所できるような支援を行っている。	年賀状で連絡を取ったり、地域に暮らす近隣の人や友人が面会に来ることもある。病院やお墓などの馴染みの場所を把握し、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にご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	ご利用者様の関係性に配慮しながら席の配置をおこなったり、行事企画などを通してお客様同士が関わりが持て、支えていけるような支援に努めている。		

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
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	契約終了後も必要に応じてご家族様等からの相談に応じている。		
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。	日々の関わりの中でご利用者様の希望や意向をくみ取れるように努めている。ご利用者様の意向が困難な場合はご家族様に話を聞きながら本人様の暮らしの希望がくみ取れるように努めている。	日々の行動から思いをくみ取り生活暦からもその人の意向を把握し、情報を得ている。	
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	利用開始前の情報収集や利用開始後、ご利用者様の言動や話の中で把握出来る様に努めている。またご家族様からの話からも把握出来るよう努めている。		
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	今までの生活暦や現在の状態に合わせ、体調変化に気をつけながら一日を本人様のペースにて過ごして頂いている。		
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	ご利用者様、ご家族さまの意向を確認しながら計画作成担当者、職員と話し合い介護計画を作成している。	遠方で直接意見を聞くことが出来ない家族には電話で意向を聞きケアプランに反映している。3ヶ月に1回モニタリングも実施している。	
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	ご利用者様1人1人の様子や言動等を記録に残しながら気になることはカンファレンスを実施し職員間で情報共有しながら介護計画の見直しにいかしている。		
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	ご利用者様や家族様の状況に応じて対応を行っている。同一建物に通所介護があり看護師、機能訓練士とも連携を取りながら支援に取り組んでいる。		

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	ご利用者が安心して暮らせるよう地域ケア会議で他事業所や病院、行政、民生委員との情報交換を行ったり、地域行事へ参加をしたりと地域の中で暮らしていると感じていただけるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	日々の生活の中で気になる事は主治医や看護師に報告、相談を行いながら連携をとっている。	月に2回協力医の往診で対応している。不安があればなんでも相談し、日頃より情報交換を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々生活の中で気になる事は主治医や看護師に報告、相談を行いながら連携をとっている。また緊急時は同一建物の通所介護の看護師の協力体制もできている。		
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、また、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。又は、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。	各病院の相談員と連携をとりながら情報交換し安心して入退院が行える様に関係作りに努めている。また年一度協力医病院の看護師に訪問していただき意見交換を行っている。		
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	入居時に施設で出来る対応を説明させて頂き、重度化した場合や終末期のあり方について確認を行っている。状態変化が見られた際はその都度話し合いを行い確認を行っている。	重度化しても事業所での生活を希望される場合は家族や協力医と連携を深めながら対応を共有し、支援していく方針である。	
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	年一度は匹見分遣所にて応急手当講習を実施して緊急時の対応に備えている。		
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回避難訓練、消火訓練を実施している。勉強会も実施しマニュアル確認も行いながら職員が対応できるようにしている。	地域の防災マップを参考に災害時の対応を検討している。運営推進会議で議題に出しながら災害時の備えを行っている。	

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)	○一人ひとりの人格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	接遇についての勉強会や接遇チェック表にて自己の振り返り、上司評価を実施しながら言葉かけ、対応に意識している。	個人情報が入った記録物は鍵が出来る書庫で保管している。部屋への入室やトイレ介助時など当たり前のことであってもチェックシートで振り返り、対応に注意している。	今後も接遇の意識付けを行い、利用者の人格を尊重したケアに取り組んで頂きたい。
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	日々の生活の中でご利用者様が希望を表現できるように関わり、表情や言葉からも観察しくみ取れるように努めている。		
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	ご利用者様一人一人に合わせながら、その日の体調にも配慮しながら希望に合わせ、希望に沿って支援している。		
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	入浴、外出時、着替えを行う際はご利用者様と一緒に服を選びながら行っている。		
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	食事の買い物、準備、片付けをご利用者様と一緒にしている。メニューを考える際はご利用者様の食べたい希望の食事も取り入れながら食事が楽しみなものになるように取り組んでいる。	食事のメニューは事前に考え、栄養士に偏りがないか確認してもらっている。行事や季節のものを献立に入れている。	
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	毎日の食事量、水分量を確認しながら、1人1人に合わせた食事形態にて対応している。メニューについては作成後栄養管理指導も受けバランスの良い食事に取り組んでいる。		
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	食事後は口腔内のケアを実施している。食事前は食前体操を実施し嚥下機能の維持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	ご利用者様1人1人の排泄の間隔を把握しながら、表情や行動変化に気を付け声かけ、誘導を行いながら支援している。	日中はトイレでの排泄を支援し、夜間はポータブルトイレを使用する利用者や紙おむつなど利用者の状態に応じて排泄支援を行っている。	
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	適度は運動や水分摂取にも気を付けながら予防に取り組んでいる。それでも排便確認が取れない際は主治医と相談を行いながら対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様の希望や状態に応じて入浴支援している。入浴が楽しめるよう入浴剤を入れながら対応している。	午後に入浴時間を設け一人づつゆっくりと入浴できるよう支援している。希望があれば毎日でも入浴することが可能であり、利用者のタイミングに合わせるようにしている。	
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	日中はご利用者様一人一人にあわせて適度な活動をして頂き、夜間安心して寝ていただけよう支援している。眠れないご利用者様については温かい飲み物の提供や職員が側につきそい眠れるまで話相手になって対応している。		
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	ご利用者様の薬ファイルを作成して内服状況の確認、効能、副作用が分かるようにしている。変更時は受診記録に記載し情報共有が迅速にできるよう対応している。		
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	ご利用者様の生活歴を把握しながら一人一人に合わせた役割を持てるよう支援している。		
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。また、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	ご利用者様の希望に沿いながら自宅へ出かけたり、買い物へ出かけたりしている。また季節に合わせて花を見に出かけたり地域の行事へ出かけている。	近所の桜や紅葉を見に行ったり、少し離れた場所にもドライブ計画を立てて外出支援を行っている。	

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
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	ご利用者様が財布を所有している方については買い物支援を行っている。		
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	ご利用者様の希望にて電話をしたり、年賀状のやり取りを支援している。		
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	共有スペースにはお客様の作品を展示したり、季節の花を飾っている。温度調節も温度計を見ながら調節し加湿機使用しながら湿度も気をつけている。	利用者が日中多くの時間を過ごすリビングは木の風合いを生かした空間で温かみがある。居室前の長い廊下には各種行事の写真や、季節のものが飾られている。	
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	共同スペースでは席等に配慮しなじみの方と楽しめる様に支援している。		
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	ご利用者様が以前から使用していたものを持参して頂き飾ったり、家族写真を飾ったりして、ご本人様が居心地良く過ごしていただけるよう工夫している。	好みの物が持ち込まれ家族と配置を考えてもらい、自由にレイアウトしてもらっている。利用者の居心地よさに配慮している。	
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」や「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	居室内についてはタンスやベットの配置の工夫を行い、居室がわかりづらい方には目印をつけたりと工夫している。		